Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy

Upozornenie

Tento dokument obsahuje informácie súvisiace s uzatvorením poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré majú pomôcť potenciálnemu klientovi pri pochopení povahy, obsahu, rizík, nákladov, možných výnosov a strát súvisiacich s poistným produktom. Dokument neobsahuje úplný rozsah práv a povinností, ktoré potenciálnemu klientovi vyplývajú z uzatvorenia poistnej zmluvy.

Informácie o poisťovateľovi a kontaktné údaje

Obchodné meno : Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu

Sídlo: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika

IČO: 54 228 573

Spoločnosť je zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poisťovateľ").

Kontaktné údaje
02/38 11 11 17 (volania zo SR); +421 2 58 57 66 66 (volania zo zahraničia)
generali.sk@generali.com
www.generali.sk

Charakteristika poistnej zmluvy a dôležité zmluvné podmienky

Názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve

La Vita: Poistenie osôb – ŽIVOTNÉ

Práva a povinnosti vyplývajúce z poistnej zmluvy sa riadia príslušnými ustanoveniami: Občianskeho zákonníka, 8 časť, Hlava 15 v platnom znení, všeobecnými poistnými podmienkami (VPP), osobitnými poistnými podmienkami (OPP), zmluvnými dojednaniami (ZD), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy a ustanoveniami poistnej zmluvy.

Poistné riziká

	Poistenie	vstupný vek			výstupný vek		
		dieťa	dospelý	senior	dieťa	dospelý	senior
Základné poistenia	Smrť s konštantnou poistnou sumou (S)	0 – 65			75		
	Smrť s klesajúcou poistnou sumou (SKL2)	–	15 – 65		–	75	
	Doživotné poistenie smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov (DS)	–	55 – 70		–		
Doplnkové poistenia	Smrť s konštantnou poistnou sumou (S)	0 – 70			75		
	Smrť s klesajúcou poistnou sumou (SKL2)	–	15 – 70		–	75	
	HYPO poistenie v rozsahu nad 40 % (HYP40)	–	18 – 55	–	–	65	–
	HYPO poistenie v rozsahu nad 70 % (HYP70)	–	18 – 55	–	–	65	–
	HYPO poistenie MEDI Basic (MEDI Basic)	–	18 – 55	–	–	65	–
	HYPO poistenie MEDI Plus (MEDI Plus)	–	18 – 55	–	–	65	–
	HYPO poistenie COMFORT Basic (COMFORT Basic)	–	18 – 55	–	–	65	–

	Poistenie	vstupný vek			výstupný vek		
		dieťa	dospelý	senior	dieťa	dospelý	senior
Doplnkové poistenia	HYPO poistenie COMFORT Plus (COMFORT Plus)	–	18 – 55	–	–	65	–
	Exotické ochorenia (EXO)	–	15 – 25	–	–	30	–
	Ochorenia z počítača (OPC)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Ochorenia zo stresu (OSTR)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Zdravotnícke ochorenia (ZDR)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Sirotský dôchodok (SD)	–	18 – 65		--	75	
	Poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Závažné ochorenia – 15 chorôb (ZO15)	–	15 – 60	–	–	65	–
	Závažné ochorenia – 37 chorôb (ZO37)	–	15 – 60	–	–	65	–
	Detské závažné ochorenia – 16 chorôb (DZO16)	0 – 14	–	–	25	–	–
	Detské závažné ochorenia – 34 chorôb (DZO34)	0 – 14	–	–	25	–	–
	Dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2)	0 – 14	15 – 60	–	25	65	–
	Poistenie rakoviny (RAK)	0 – 65			75		
	Chirurgický zákrok (CHZ)	0 – 60		–	65		–
	Poistenie pre ženy (PZE)	–	15 – 60	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 40 % – jednorazovo (I40)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 40% s klesajúcou poistnou sumou - jednorazovo (IKL40)	–	18 – 55	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 40 % – dôchodok (ID40)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 70 % – jednorazovo (I70)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 70% s klesajúcou poistnou sumou - jednorazovo (IKL70)	–	18 – 55	–	–	65	–
	Invalidita v rozsahu nad 70 % – dôchodok (ID70)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Odobratie vodičského oprávnenia (OVO)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 29. dňa (PN29)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 62. dňa (PN62)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Ošetrovné (O)	0 – 14	–	–	25	–	–
	Denná dávka pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP)	0 – 65		–	75		–
	Smrť následkom úrazu (SU)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
	Smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode (SUD)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 000 % (TNPT)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75

	Poistenie	vstupný vek			výstupný vek		
		dieťa	dospelý	senior	dieťa	dospelý	senior
Doplnkové poistenia	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora)	–	55 – 70		–	85	
	Trvalé následky úrazu pri dopravnej nehode (TND)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Trvalé poškodenie končatín a zmyslov (KAZ)	0 – 14	15 – 61	–	18	62	–
	Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8)	0 – 14	15 – 61	–	18	62	–
	Poistenie zlomenín kostí, popálenín a poranení po napadnutí zvieraťom (ZKPN)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
	Prémiová ochrana (PO)	0 – 14	15 – 61	–	18	62	–
	Prémiová ochrana pre seniora (PO pre seniora)	–	55 – 70		–	85	
	Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (HU pre seniora)	–	55 – 70		–	85	
	Poistenie rakoviny pre seniora (RAKS)	–	55 – 70		–	85	
	Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 40 % (IU40)	–	18 – 61	–	–	62	–
	Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	–	18 – 61	–	–	62	–
	Oslobodenie od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného (OPI)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti poistníka (NPN)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity poistníka (OI)	–	18 – 60	–	–	65	–
	Oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poistníka (OS)	–	18 – 70		--	75	
	Druhý lekársky názor (DLN)	–	55 – 70		–	85	
	Asistenčné služby EXTRA (ASE)	–	55 – 70		–	85	
	Asistenčné služby PREMIUM (ASP)	0 – 70			75		
	Medicínska asistencia (MA)	0 – 70			85		

Poistenie SD zaniká aj v prípade, ak oprávnená osoba pre toto poistenie (v tomto prípade dieťa, vstupný vek 0 – 14 rokov) dovŕši vek 25 rokov. Poistenou osobou môže byť len dospelý alebo senior.

Poistenej osobe je v doplnkových úrazových poisteniach SU, SUD, TNPT, KAZ, DNLU8, ZKPN, PO a v poistení ZO2 - deti vykonaná automatická zmena poistného v súvislosti s dosiahnutím výstupného veku pre dané poistenie. Bližší popis je uvedený v časti: Informácia o spôsobe stanovenia a platenia poistného, jeho splatnosti a dôsledkoch nezaplatenia.

Popis poistného produktu a spôsob určenia a výšky poistného plnenia

Poistná doba celej poistnej zmluvy je rovná maximálnej poistnej dobe z uzatvorených základných poistení. Doba platenia doplnkového poistenia je zhodná s poistnou dobou uzatvoreného doplnkového poistenia. Výška poistného a doba platenia poistného za jednotlivé poistenia je uvedená v poistnej zmluve a v Zmluvných dojednaniach pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2).

Základné:

Doba platenia základného životného poistenia závisí od zvoleného variantu poistenia:
a) pre poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou je doba platenia zhodná s poistnou dobou
b) pre poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou je doba platenia poistenia zhodná s poistnou dobou
c) pre doživotné poistenie smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov je doba platenia do 85. roku života poisteného

Poistné plnenie je plnenie v prípade, ak nastane poistná udalosť.

Ak nastala poistná udalosť, má poistená osoba právo na poistné plnenie za podmienok uvedených vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 9 Poistné plnenie.

- **poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou:** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.
- **poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou:** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.2.

- **doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov:** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov (OPP DS 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie.

Doplnkové:

Z uvedených doplnkových poistení sa dojednávajú len tie, ktoré sú uvedené v uzatvorenej poistnej zmluve. V prípade, ak nastala poistná udalosť, poistená osoba má nárok na poistné plnenie za podmienok uvedených vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 9 Poistné plnenie a v OPP pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2023.1), čl. 4 Poistné plnenie.

- **poistenie úveru (U):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poisteniu úveru (OPP U 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **poistenie exotických ochorení (EXO):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie exotických ochorení (OPP EXO 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie a čl. 6 Prevencia.
- **poistenie ochorení z počítača (OPC):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie ochorení z počítača (OPP OPC 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie a čl. 6 Prevencia.
- **poistenie ochorení zo stresu (OSTR):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie ochorení zo stresu (OPP OSTR 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie a čl. 6 Prevencia.
- **poistenie zdravotníckych ochorení (ZDR):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie zdravotníckych ochorení (OPP ZDR 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie a čl. 6 Prevencia.
- **poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie ochorení spôsobených administratívou (OPP ADM 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie a čl. 6 Prevencia.
- **sirotský dôchodok (SD):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre sirotský dôchodok (OPP SD 2016.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **závažné ochorenia – 15 chorôb (ZO15), závažné ochorenia – 37 chorôb (ZO37), dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie závažných ochorení (OPP ZO 2021.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **detské závažné ochorenia – 16 chorôb (DZO16), detské závažné ochorenia – 34 chorôb (DZO34), dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie detských závažných ochorení (OPP DZO 2021.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **poistenie rakoviny (RAK):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie rakoviny (OPP RAK 2022.1), čl. 4 Poistné plnenie.
- **chirurgický zákrok (CHZ):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie chirurgického zákroku (OPP CHZ 2022.1), čl. 4 Poistné plnenie.
- **poistenie pre ženy (PZE):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie pre ženy (OPP PZE 2021.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % – jednorazovo (I40), invalidita v rozsahu nad 70 % – jednorazovo (I70):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.2.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou– jednorazovo (IKL40), invalidita v rozsahu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou – jednorazovo (IKL70):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.2.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % – dôchodok (ID40), invalidita v rozsahu nad 70% – dôchodok (ID70):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.
- **odobratie vodičského oprávnenia (OVO):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie odobratia vodičského oprávnenia (OPP OVO 2021.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **ošetrovné (O):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie ošetrovné (OPP O 2018.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15), od 29. dňa (PN29), od 62. dňa (PN62):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (OPP PN 2021.1), čl. 6 Poistné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod 9.5.
- **denná dávka pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (OPP HP, HU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1, bod 5.2 a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod 9.4.
- **smrť následkom úrazu (SU):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (OPP SU, SUD, SUD2 2012.1), čl. 4 Poistné plnenie, bod 4.1.
- **smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode (SUD):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (OPP SU, SUD, SUD2 2012.1), čl. 4 Poistné plnenie, bod 4.2.
- **trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.1 a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.3), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod 9.2 a 9.3.
- **trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora):** bližší popis poistného plnenia a príspevku na prevenciu po vzniku úrazu pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora a poistenia prémiovej ochrany pre seniora (OPP TNP10 pre seniora, PO pre seniora 2022.1) , čl. 5 Poistné plnenie bod 5.1.1 a čl. 6 Prevencia.
- **trvalé následky úrazu pri dopravnej nehode (TND):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode (OPP TND 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod. 9.10.
- **trvalé poškodenie končatín a zmyslov následkom úrazu (KAZ):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.3.
- **denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (OPP DNLU, DNLUP, DNLU% 2016.1), čl. 4 Poistné plnenie, bod 4.1.1 a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod 9.7.
- **poistenie zlomenín kostí, popálenín a poranení po napadnutí zvieraťom (ZKPN):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie zlomenín kostí, popálenín a poranení po napadnutí zvieraťom (OPP ZKPN 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie.
- **prémiová ochrana (PO):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.2.
- **prémiová ochrana pre seniora (PO pre seniora):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora a poistenia prémiovej ochrany pre seniora (OPP TNP10 pre seniora, PO pre seniora 2022.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.2.

- **invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 40 % (IU40), invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.2.
- **denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (HU pre seniora):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (OPP HU pre seniora 2020.1), čl. 5 Poistné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 9 Bonusy a zľavy z poistenia, bod 9.9.
- **poistenie rakoviny pre seniora (RAKS):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie rakoviny pre seniora (OPP RAKS 2021.1), čl. 4 Poistné plnenie.
- **Oslobodenie od platenia priamej investície v prípade invalidity poistenej osoby (OPI):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 5 Poistné plnenie, bod 5.1.
- **náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (NPN):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie náhrady poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (OPP NPN 2018.1), čl. 6 Poistné plnenie.
- **oslobodenie od platenia poisteného v prípade invalidity poistenej osoby (OI):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistnej osoby (OPP OI 2022.1), čl. 6 Poistné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 11 Poistenie oslobodenia od platenia poistného, bod 11.2.
- **oslobodenie od platenia poisteného v prípade smrti poistenej osoby (OS):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistnej osoby (OPP OS 2012.1), čl. 5 Poistné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 11 Poistenie oslobodenia od platenia poistného, bod 11.1.
- **druhý lekársky názor (DLN):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie druhého lekárskeho názoru (OPP DLN 2020.1), čl. 6 Poistné plnenie.
- **asistenčné služby EXTRA (ASE):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie asistenčných služieb EXTRA (OPP ASE 2020.1), čl. 6 Poistné plnenie.
- **asistenčné služby PREMIUM (ASP):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie asistenčných služieb PREMIUM (OPP ASP 2020.1), čl. 6 Poistné plnenie.
- **medicínska asistencia (MA):** bližší popis poistného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre poistenie medicínskej asistencie (OPP MA 2021.1), čl. 5 Poistné plnenie.

Podmienky, za ktorých nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie alebo je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť

Základné:

Podľa VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 11 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa, bod 11.5 pokiaľ boli v dôsledku nesprávneho uvedenia dátumu narodenia poisteného, jeho zdravotného stavu, vykonávanej profesijnej činnosti (povolania), záujmovej (športovej) činnosti a iných údajov ovplyvňujúcich výšku poistného, stanovené nižšie poistné, má poisťovateľ právo poistné plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť. Poisťovateľ môže primerane znížiť poistné plnenie z poistne zmluvy aj v prípade, ak si poistník alebo poistený predtým nesplní povinnosť podľa článku 8 odsek 8.5 VPP poistenie osôb (VPP 2023.2) a neoznámi poisťovateľovi v priebehu trvania poistenia zmenu zamestnania, povolania alebo športovej činnosti poisteného, na základe ktorej sa zvýši rizikový profil poisteného, a poisťovateľ sa o danej zmene pred poistnou udalosťou nedozvedel inak.

Poistník a poistený je povinný pravdivo a úplne zodpovedať otázky poisťovateľa podľa platných právnych predpisov. Poistenie sa nevzťahuje na poistné udalosti, ktoré boli priamo alebo nepriamo zapríčinené, spôsobené alebo vznikli na základe príčin špecifikovaných vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 11 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa. Poistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby uvedené vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 10 Nepoistiteľné osoby. Na vybrané poistenia sa vzťahuje čakacia doba, resp. zvláštna čakacia v súlade s VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 2 Výklad pojmov, bod 2.32.

- **poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou:** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.

Doplnkové:

Na poistné riziká – doplnkové platia okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb špecifikovaných vyššie aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2023.1), čl. 6 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.

- **poistenie ochorení z počítača (OPC):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie ochorení z počítača (OPP OPC 2020.1), čl. 9 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie ochorení zo stresu (OSTR):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie ochorení zo stresu (OPP OSTR 2020.1), čl. 8 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie zdravotníckych ochorení (ZDR):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie zdravotníckych ochorení (OPP ZDR 2020.1), čl. 8 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie ochorení spôsobených administratívou (OPP ADM 2022.1), čl. 9 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie rakoviny (RAK):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie rakoviny (OPP RAK 2022.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **chirurgický zákrok (CHZ):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie chirurgického zákroku (OPP CHZ 2022.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie pre ženy (PZE):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie pre ženy (OPP PZE 2021.1), čl. 8 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **odobratie vodičského oprávnenia (OVO):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie odobratia vodičského oprávnenia (OPP OVO 2021.1), čl. 8 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **ošetrovné (O):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie ošetrovné (OPP O 2018.1), čl. 6 Maximálna výška poistnej sumy a čl. 10 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.

- **denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15), od 29. dňa (PN29), od 62. dňa (PN62):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (OPP PN 2021.1), čl. 7 Maximálna výška dennej dávky a čl. 11 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **denná dávka pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (OPP HP, HU 2023.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (HU pre seniora):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (OPP HU pre seniora 2020.1), čl. 6 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **poistenie rakoviny pre seniora (RAKS):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie platia aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie rakoviny seniora (OPP RAKS 2021.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.
- **náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (NPN):** okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb a OPP pre poistenie úrazu a choroby špecifikovaných vyššie aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (OPP NPN 2018.1) čl. 9 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.

Informácia o spôsobe stanovenia a platenia poistného, jeho splatnosti a dôsledkoch nezaplatenia poistného

Poistenie sa dojednáva ako poistenie s bežne plateným poistným. Bežné poistné tvorí poistné za uzatvorené základné životné poistenia a doplnkové poistenia pre všetkých poistených uvedených v poistnej zmluve. Bežné poistné sa platí za dohodnuté poistné obdobie (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) počas doby platenia.

Výška poistného a doba platenia poistného za jednotlivé poistenia je uvedená v poistnej zmluve a v Zmluvných dojednaniach pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2).

Poistné je stanovené na základe poistno-matematických zásad tak, aby bolo umožnené trvalé plnenie všetkých záväzkov poisťovateľa. Poistenie zanikne aj nezaplatením poistného. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovateľovi poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.

Prirážka za področný spôsob platenia poistného:
V prípade, ak výška ročného poistného za všetky dojednané rizikové poistenia v poistnej zmluve (bez poistného za investičné životné poistenie) a po uplatnení bonusovej zľavy a zľavy za výšku poistného (ďalej „ročné poistné“), je nižšia alebo rovná ako 400 eur, uplatňuje sa prirážka za področný spôsob platenia poistného.

Výška tejto prirážky závisí od frekvencie platenia poistného a počíta sa z ročného poistného nasledovne:
a) v prípade bežného poistného plateného mesačne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 5 %
b) v prípade bežného poistného plateného štvrťročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 4 %
c) v prípade bežného poistného plateného polročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 2 %
d) v prípade bežného poistného plateného ročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 0 %.

Ak po vykonaní indexácie ročné poistné prekročí stanovenú hranicu v bode 10.1 tohto článku, prirážka za področný spôsob platenia poistného sa nebude aplikovať.

Klientovi je v doplnkových úrazových poisteniach SU, SUD, TNPT, KAZ, DNLU8, ZKPN, PO a v poistení ZO2 - deti vykonaná automatická zmena poistného v súvislosti s dosiahnutím výstupného veku pre dané poistenie:

Dieťa: výstupný vek 18 rokov
Pre dieťa platí dojednaný rozsah poistenia, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom dovŕši 18 rokov. V uvedený výročný deň dochádza k zvýšeniu poistného na poistné platné pre dospelého, pričom riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania je automaticky nastavená na rizikovú skupinu 1. Poistník túto zmenu akceptuje úhradou upraveného poistného v plnej výške. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje uvedeným spôsobom, znižujú sa poistné sumy daného poisteného k uvedenému výročnému dňu v závislosti na pomere poistného platného pre dieťa, k poistnému, ktoré by poisťovateľovi patrilo za poistenie dospelého. Pokiaľ je riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania iná ako 1, resp. poistený vykonáva registrovaný šport z kategórie VRČ v zmysle OPP UCH čl. 5, má poistník a poistený povinnosť nahlásiť túto skutočnosť poisťovateľovi.

Dospelá osoba: výstupný vek 62 rokov
Pre dospelého platí dojednaný rozsah poistenia, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši 62 rokov. V uvedený výročný deň dochádza k zmene rozsahu poistenia, poistných súm a poistného platného pre seniora. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje úhradou upraveného poistného v plnej výške, poistenie pre túto poistenú osobu zaniká uplynutím posledného dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom dospelý dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom.

Senior: výstupný vek 75 rokov
Pre seniora platí dojednaný rozsah poistenia do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕšil 75 rokov. Poistenie pre túto poistenú osobu k uvedenému dňu zaniká.

Klientovi je v poistení ZO2 – deti vykonaná automatická zmena rozsahu poistného krytia v súvislosti s dosiahnutím výstupného veku pre dané poistenie:

Dieťa: výstupný vek 25 rokov
Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením pre poistenú osobu – dieťa, vzťahuje sa toto poistenie na diagnózy uvedené pre dieťa do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši vek 18 rokov. Od výročného dňa poistenia, v ktorom poistená osoba – dieťa dovŕši 18 rokov, vzťahuje sa toto poistenie na diagnózy uvedené pre dospelého v závislosti od pohlavia.

Doplnkové administratívne služby, ktorých spoplatnenie nie je zahrnuté v poistnom, poplatky s nimi spojené a spôsob sprístupňovania informácií o ich zmene

Pri produkte La Vita - variant rizikové životné poistenie (bez investičnej časti životného poistenia) sa neposkytujú žiadne spoplatnené doplnkové služby a neuplatňujú sa ani poplatky s nimi spojené.

Spôsoby zániku poistnej zmluvy

Základné:

Okrem dôvodov zániku poistenia uvedených v platných právnych predpisoch poistenie zaniká aj v prípadoch definovaných vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 13 Zánik poistenia.

- **poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou:** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov:** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov (OPP DS 2020.1), čl. 12 Zánik poistenia.

Doplnkové:

Okrem dôvodov zániku poistenia uvedených v platných právnych predpisoch poistenie zaniká aj v prípadoch definovaných vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl.13 Zánik poistenia a v OPP pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2017.1), čl. 7 Zánik poistenia.

- **poistenie exotických ochorení (EXO):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie exotických ochorení (OPP EXO 2020.1), čl. 10 Zánik poistenia.
- **poistenie ochorení z počítača (OPC):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie ochorení z počítača (OPP OPC 2020.1), čl. 12 Zánik poistenia.
- **poistenie ochorení zo stresu (OSTR):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie ochorení zo stresu (OPP OSTR 2020.1), čl. 10 Zánik poistenia.
- **poistenie zdravotníckych ochorení (ZDR):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie zdravotníckych ochorení (OPP ZDR 2020.1), čl. 11 Zánik poistenia.
- **poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP poistenie ochorení spôsobených administratívou (OPP ADM 2022.1), čl. 12 Zánik poistenia.
- **sirotský dôchodok (SD):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre sirotský dôchodok (OPP SD 2016.1), čl. 6 Zánik poistenia.
- **poistenie úveru (U):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie úveru (OPP u 2022.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **závažné ochorenia – 15 chorôb (ZO15), závažné ochorenia – 37 chorôb (ZO37), dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie závažných ochorení (OPP ZO 2021.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **detské závažné ochorenia – 16 chorôb (DZO16), detské závažné ochorenia – 34 chorôb (DZO34) dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie detských závažných ochorení (OPP DZO 2021.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **poistenie rakoviny (RAK):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie rakoviny (OPP RAK 2022.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **chirurgický zákrok (CHZ):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie chirurgického zákroku (OPP CHZ 2022.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **poistenie pre ženy (PZE):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie pre ženy (OPP PZE 2021.1), čl. 10 Zánik poistenia.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % – jednorazovo (I40), invalidita v rozsahu nad 70 % – jednorazovo (I70):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou – jednorazovo (IKL40), invalidita v rozsahu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou – jednorazovo (IKL70):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL,ID, IU 2023.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **invalidita v rozsahu nad 40 % – dôchodok (ID40), invalidita v rozsahu nad 70% – dôchodok (ID70):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **odobratie vodičského oprávnenia (OVO):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie odobratia vodičského oprávnenia (OPP OVO 2021.1), čl. 10 Zánik poistenia.
- **ošetrovné (O):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie ošetrovné (OPP O 2018.1), čl. 12 Zánik poistenia.
- **denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15), od 29. dňa (PN29), od 62. dňa (PN62):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (OPP PN 2021.1), čl. 13 Zánik poistenia.
- **denná dávka pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (OPP HP, HU 2023.1), čl. 9 Zánik postenia.
- **smrť následkom (SU):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (OPP SU, SUD, SUD2 2012.1), čl. 5 Zánik poistenia.
- **smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode (SUD):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (OPP SU, SUD, SUD2 2012.1), čl. 5 Zánik poistenia.
- **trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ, 2022.1), čl. 6 Zánik poistenia.
- **trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora a poistenia prémiovej ochrany pre seniora (OPP TNP10 pre seniora, PO pre seniora 2022.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **trvalé následky úrazu pri dopravnej nehode (TND):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode (OPP TND 2022.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **trvalé poškodenie končatín a zmyslov následkom úrazu (KAZ):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ, 2022.1), čl. 6 Zánik poistenia.
- **denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (OPP DNLU, DNLUP, DNLU% 2016.1), čl. 5 Zánik poistenia.
- **poistenie zlomenín kostí, popálenín a poranení po napadnutí zvieraťom (ZKPN):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie zlomenín kostí, popálenín a poranení po napadnutí zvieraťom (OPP ZKPN 2023.1), čl. 7 Zánik poistenia.
- **prémiová ochrana (PO):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, poistenie prémiovej ochrany a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (OPP TNPT, PO, KAZ, 2022.1), čl. 6 Zánik poistenia.

- **prémiová ochrana pre seniora (PO pre seniora):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora a poistenia prémiovej ochrany pre seniora (OPP TNP10 pre seniora, PO pre seniora 2022.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 40 % (IU40), invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, IU, ID 2023.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (HU pre seniora):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie hospitalizácie následkom úrazu pre seniora (OPP HU pre seniora 2020.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **poistenie rakoviny pre seniora (RAKS):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie rakoviny pre seniora (OPP RAKS 2021.1), čl. 8 Zánik poistenia.
- **oslobodenie od platenia priamej investície v prípade invalidity poistenej osoby (OPI):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie invalidity, invalidity s klesajúcou poistnou sumou, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (OPP I, IKL, ID, IU 2023.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (NPN):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie náhrada poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (OPP NPN 2018.1) čl. 11 Zánik poistenia.
- **oslobodenie od platenia poisteného v prípade invalidity poistenej osoby (OI):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistnej osoby (OPP OI 2022.1), čl. 9 Zánik poistenia a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 11 Poistenie oslobodenia od platenia poistného.
- **oslobodenie od platenia poisteného v prípade smrti poistenej osoby (OS):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistnej osoby (OPP OS 2012.1), čl. 6 Zánik poistenia a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita VUB 2023.2), čl. 11 Poistenie oslobodenia od platenia poistného.
- **druhý lekársky názor (DLN):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie druhého lekárskeho názoru (OPP DLN 2020.1), čl. 9 Zánik poistenia.
- **asistenčné služby EXTRA (ASE):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie asistenčných služieb EXTRA (OPP ASE 2020.1), čl. 10 Zánik poistenia.
- **asistenčné služby PREMIUM (ASP):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie asistenčných služieb PREMIUM (OPP ASP 2020.1) čl. 10 Zánik poistenia.
- **medicínska asistencia (MA):** poistenie môže zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre poistenie medicínskej asistencie (OPP MA 2021.1), čl. 8 Poistná doba a čl. 9 Zánik poistenia.

Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožňujú poisťovateľovi vykonávať zmeny poistnej zmluvy v zmysle platných právnych predpisov bez súhlasu druhej zmluvnej strany

Pri produkte La Vita - variant rizikové životné poistenie (bez investičnej časti životného poistenia) je poisťovateľ oprávnený jednostranne:
- zmeniť poistné v prípadoch uvedených vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 6 Poistné, platenie poistného, ods. 6.6 (z vopred dohodnutého dôvodu) a ods. 6.7 (z iného vážneho objektívneho dôvodu),
- zmeniť poistné, poistné sumy a prípadne rizikový profil v prípadoch uvedených vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 8 Práva a povinnosti účastníkov poistenia, ods. 8.16 a 8.17 (z dôvodu posudzovania rizikového profilu poisteného vyplývajúceho z ním vykonávanej profesijnej činnosti (povolania) alebo záujmovej (športovej) činnosti).

Ďalšie informácie a poučenia umožňujúce pochopiť riziká spojené s poistnou zmluvou

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením – príklad poistného plnenia:

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora)

Príklad poistného plnenia:

Progresívne plnenie pre poistnú sumu (PS) za trvalé následky úrazu vo výške 10 000 Eur.

Rozsah TN	Poistné plnenie	Výpočet
10 %	**1 000 Eur**	10 % x 10 000 / 100 %
30 %	**6 000 Eur**	(4 x 30 % - 60 %) x PS / 100 %
60 %	**20 000 Eur**	(6 x 60 % - 160 %) x PS / 100 %
100 %	**50 000 Eur**	(8 x 100 % - 300 %) x PS / 100 %

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT)

Príklad poistného plnenia:

Progresívne plnenie pre poistnú sumu (PS) za trvalé následky úrazu vo výške 10 000 Eur.

Rozsah TN	Poistné plnenie	Výpočet
9 %	**900 Eur**	%TN x PS / 100 %
15 %	**2 000 Eur**	(2 x %TN - 10 %) x PS / 100 %
30 %	**7 000 Eur**	(4 x %TN - 50 %) x PS / 100 %
60 %	**31 000 Eur**	(10 x %TN - 290 %) x PS / 100 %
75 %	**56 000 Eur**	(16 x %TN - 640 %) x PS / 100 %
100 %	**100 000 Eur**	(18 x %TN - 800 %) x PS / 100 %

Poistná udalosť:

Poistnú udalosť je možné poisťovateľovi nahlásiť:

- cez internetový formulár na stránke: **www.generali.sk/poistna-udalost/hlasenie-poistnych-udalosti/**,
- telefonicky na telefónnom čísle **02/38 11 11 17** (volania zo SR), **+421 258 576 666** (volania zo zahraničia),
- e-mailom: **registracia.sk@generali.com**,
- poštou na adresu Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava,
- alebo osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste Generali Poisťovne.

Podľa typu poistnej udalosti bude poistenej osobe zaslané príslušné tlačivo, ktoré musí vyplniť a s potrebnými dokladmi zaslať cez internetový formulár, e-mailom alebo poštou poisťovateľovi.

Pre čerpanie služieb **Medicínskej asistencie** (lekár a právnik na telefóne), ktorá je automaticky dojednaná pre všetky poistené osoby na poistnej zmluve, a pre ostatné doplnkové poistenia **Druhý lekársky názor, Asistenčné služby EXTRA a Asistenčné služby PREMIUM** je možné kontaktovať poskytovateľa týchto služieb 24 hodín denne na tel. č. **0800 121 122** (volania zo SR) alebo **+421 258 572 266** (volania zo zahraničia).

Ďalšie výhody, ktoré môžu byť v poistnej zmluve dohodnuté

Zľavy z poistného:

Zľavový systém pre poistné zmluvy uzatvorené od 8. 4. 2022.

Ročné poistné za rizikové poistenia	La Vita VUB	La Vita VUB Segment Upper – mass		La Vita Magnifica	
	Zľava z poistného za rizikové poistenia	Bonusová zľava na vybrané poistenia	Zľava z poistného za rizikové poistenia	Zľava z poistného za rizikové poistenia	Bonusové navýšenie poistnej sumy
Do 239,99 Eur	0 %		0 %	0 %	
240 Eur – 479,99 Eur	15 %		15 %	15 %	
480 Eur – 599,99 Eur	25 %		25 %	25 %	
600 Eur – 659,99 Eur	25 %		25 %	25 %	**50 %**
660 Eur – 1 019,99 Eur	25 %	**10 %**	25 %	25 %	**50 %**
1 020 Eur – 1 379,99 Eur	25 %	**20 %**	25 %	25 %	**50 %**
Od 1 380 Eur	25 %	**30 %**	25 %	25 %	**50 %**

Ročné poistné za rizikové poistenia
Súčet ročného poistného z poistení uvedených v poistnej zmluve z časti Rizikové poistenie (okrem NPN, OI, OS, DLN, ASE, ASP a MA) pred uplatnením medicínskej prirážky.

Bonusová zľava na vybrané poistenia
Zľava na vybrané poistenia: TNPT, ZO15, ZO37, DZO16, DZO34, ZO2, CHZ.
Zľava bude aplikovaná **pred** uplatnením zľavy za výšku ročného poistného a **pred** uplatnením medicínskej prirážky.

Zľava za výšku ročného poistného
Zľava na rizikových poisteniach, okrem NPN, OI, OS, DLN, ASE, ASP a MA.
Zľava bude aplikovaná **po** uplatnení bonusovej zľavy na vybrané poistenia a **pred** uplatnením medicínskej prirážky.

Bonusové navýšenie poistnej sumy pre La Vita Magnifica

Bonusové navýšenie poistnej sumy sa aplikuje na poisteniach SUD, ZO15, ZO37, DZO16, DZO34, ZO2, CHZ v prípade, že ročné poistné za zmluvu presiahne danú hranicu uvedenú v tabuľke.
Za ročné poistné sa v tomto prípade považuje súčet poistného za celú poistnú zmluvu (vrátane poistného za IŽP, NPN, OI, OS, DLN, ASE, ASP a MA).

Bonusová zľava na vybrané poistenia, zľava za výšku poistného za rizikové poistenia a bonusové navýšenie poistnej sumy sa zmení v závislosti od zmeny poistného podľa jednotlivých hraníc v tabuľke vyššie. Pri znížení poistného za rizikové poistenia pod najnižšiu príslušnú hranicu v tabuľke, nárok na jednotlivé zľavy, resp. bonusové navýšenie zaniká. Zmena / zánik nároku na zľavu, resp. bonusové navýšenie sa posudzuje ku dňu vzniku / zániku nároku na túto zľavu, resp. bonusové navýšenie.

La Vita Magnifica
Klient VUB spadajúci pod VUB segment Magnifica

La Vita VUB – segmeng Upper mass La Vita VUB – segmeng Upper mass
Klient VUB spadajúci pod VUB segment Upper mass

Iné dôležité informácie

Spôsob vybavovania sťažností

Sťažnosťou sa rozumie námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka a/alebo inej oprávnenej osoby na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou. Sťažnosť môže byť podaná napríklad písomne (na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa), ústne (ktorémukoľvek zamestnancovi poisťovateľa v mieste sídla poisťovateľa), prostredníctvom prostriedkov elektronickej komunikácie (e–mailom zaslaným na: generali.sk@generali.com), prostredníctvom kontaktného formulára na webovej stránke poisťovateľa: www.generali.sk alebo telefonicky na čísle: 02/38 11 11 17. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a v prípade podávania sťažnosti písomnou formou musí byť sťažovateľom podpísaná.

Podrobné informácie sú uvedené vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2023.2), čl. 18 Spôsob vybavovania sťažností.

§ Informácie o práve štátu a daňových predpisoch, ktoré platia pre poistnú zmluvu

1. Daňové povinnosti, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu, vo všeobecnosti upravuje zákon č. 595/2003 Z. z. Zákon o dani z príjmov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“).
2. Z daňového hľadiska môžu pri poistení osôb nastať najmä nasledovné prípady:
   2.1 Plnenie z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, ako aj odbytné alebo jednorazové vyrovnanie vyplácané v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia sa považuje v zmysle § 7 ods. 1 písm. e) zákona o dani z príjmov za príjem z kapitálového majetku. Z tohto príjmu sa daň vyberá zrážkou, pričom sa použije sadzba dane 19 % zo základu dane. Základom dane pre daň vyberanú zrážkou z uvedeného príjmu je plnenie znížené o zaplatené poistné za poistenie, z ktorého sa plnenie vypláca; (v prípade preddavkovo uskutočňovaných výplat z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, podlieha dani vyberanej zrážkou rozdiel medzi zaplateným poistným a vyšším plnením z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, a to v tom zdaňovacom období, v ktorom pri výplate z poistenia celkový úhrn súm plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku presiahne celkový úhrn súm zaplateného poistného, pričom vybraná daň z predchádzajúcich výplat sa započíta na úhradu celkovej dane). Zrážku dane vykoná poisťovateľ pri výplate, poukázaní alebo pripísaní úhrady v prospech daňovníka. Pri výplate poistného plnenia sa bude postupovať podľa zákonov platných v čase jeho výplaty.
   2.2 Plnenia z poistenia osôb okrem plnení z poistenia v zmysle bodu 2.1 tohto článku sa považujú v zmysle§ 9 ods. 2 písm. h) za príjmy oslobodené od dane.

§ Informácie o mieste zverejnenia správy o finančnom stave poisťovateľa

Správa o finančnom stave poisťovateľa je zverejnená na webovej stránke www.generali.sk.

Poučenie o práve na odstúpenie od zmluvy

Podľa § 802a Občianskeho zákonníka v prípade poistenia osôb s výnimkou poistenia pre prípad úrazu môže poistník, najneskôr do tridsať dní odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy od tejto zmluvy odstúpiť. Ak zanikne poistenie odstúpením od zmluvy podľa § 802a Občianskeho zákonníka, vráti poisťovateľ poistníkovi, bez zbytočného odkladu, najneskôr však do tridsať dní od odstúpenia, zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie, presahuje výšku zaplateného poistného, vráti poistník alebo poistený, poisťovateľovi výšku poistného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poistné. Prejav vôle – odstúpenie od poistnej zmluvy poistníka, je potrebné doručiť v písomnej forme na adresu poisťovateľa najneskôr v posledný deň lehoty stanovenej v § 802a Občianskeho zákonníka.

Upozornenie poistníka

Všetky informácie uvedené v tomto dokumente majú len informačný charakter a neobsahujú úplný rozsah práv a povinností. Pokiaľ ide o práva a povinnosti poisťovateľa a poistníka, tie sa riadia ustanoveniami Občianskeho zákonníka, ktoré upravujú poistenie, poistnou zmluvou, všeobecnými a osobitnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ďalšími prílohami, ktoré sú uvedené v poistnej zmluve a ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Informácie uvedené v tomto dokumente nenahrádzajú informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poistných produktov.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Informácie o spracúvaní osobných údajov

V tomto texte vám poskytneme informácie o spracúvaní vašich osobných údajov podľa článkov 13 a 14 Nariadenia 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 (ďalej len „Nariadenie“).

Dozviete sa:
- kto je prevádzkovateľom vašich osobných údajov,
- prečo spracúvame vaše osobné údaje,
- kto je Dotknutou osobou,
- aké kategórie osobných údajov spracúvame,
- komu môžeme poskytnúť vaše osobné údaje,
- ako dlho uchovávame vaše osobné údaje,
- či dochádza k profilovaniu,
- aké sú vaše práva ako Dotknutej osoby,
- koho kontaktovať, ak máte otázky k nášmu spracúvaniu vašich osobných údajov.

Kto je prevádzkovateľ osobných údajov?

Prevádzkovateľ je ten, kto spracúva vaše osobné údaje. V tomto prípade sme prevádzkovateľom **my = Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka 1464, podnikajúca na Slovensku prostredníctvom organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby: Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu (používateľ ochranných známok Európska cestovná poisťovňa a Genertel), IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B.**

Prečo spracúvame osobné údaje?

Sme povinní uviesť účely spracúvania osobných údajov. Účel spracúvania znamená vlastne dôvod, pre ktorý spracúvame vaše osobné údaje.

Osobné údaje spracúvame najmä na tieto účely:
- uzatvorenie, evidencia a správa poistných zmlúv. Správa poistných zmlúv znamená aj vykonávanie starostlivosti o klienta (napr. služba elektronickej korešpondencie a klientska zóna),
- hlásenie (reporting), výpočet kapitálových požiadaviek, štatistické spracovanie a ocenenie nových produktov,
- likvidácia poistných udalostí,
- zaistenie,
- uzatvorenie poistenia, správa poistných zmlúv, elektronické podpisovanie zmlúv, identifikácia klienta, overenie identifikácie a ďalšie účely podľa Zákona o poisťovníctve prostredníctvom biometrického podpisu a tvárovej biometrie,
- kontrola kvality a uchovanie podkladov pri uzatváraní poistných zmlúv prostredníctvom hlasových záznamov (napr. pri telefonickom uzavretí poistnej zmluvy),
- vybavovanie sťažností a iných podnetov,
- riadenie rizika podvodu a oznamovanie protispoločenskej činnosti,
- evidencia hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a identifikácia klienta s cieľom vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi,

– vedenie súdnych sporov a mimosúdne vymáhanie pohľadávok,
– spracúvanie osobných údajov v rámci účtovných dokladov,
– vybavenie podnetov zaslaných prostredníctvom kontaktného formulára,
– ponuka produktov a služieb a poskytovanie informácie v rámci priameho marketingu,
– súťaže,
– správa registratúry,
– výkon vnútorného auditu, výkon funkcie súladu s predpismi, výkon funkcie riadenia rizík,
– medzinárodná výmena daňových informácií (FATCA, CRS/DAC2).

Aký je právny základ na spracúvanie vašich osobných údajov?

Spracúvanie je zákonné, len ak sa vykonáva podľa právnych predpisov. Právne predpisy nám dovoľujú spracúvať osobné údaje len v určitých prípadoch. Hovoríme tomu právny základ spracúvania. Pri spracúvaní vašich osobných údajov využívame najmä nasledujúce právne základy:

– plnenie zákonných povinností, ktoré nám stanovuje najmä Zákon o poisťovníctve,
– uzatvorenie a plnenie poistnej zmluvy,
– oprávnený záujem, ktorým je ochrana našich práv a právom chránených záujmov (napr. účel riadenia rizika podvodu, ponuka produktov a služieb a poskytovanie informácií v rámci priameho marketingu),
– súhlas Dotknutej osoby.

Kto je Dotknutá osoba?

Dotknutá osoba je osoba, ktorej osobné údaje spracúvame. Ak spracúvame vaše osobné údaje, ste Dotknutou osobou vy. Spracúvame osobné údaje najmä o poistníkovi, poistenom, osobe oprávnenej na prevzatie poistného plnenia, ďalších osobách uvedených v poistnej zmluve, ako aj o možných budúcich klientoch. V tomto dokumente ju označujeme ako Dotknutá osoba.

Aké kategórie osobných údajov spracúvame?

Spracúvame tieto kategórie osobných údajov:

– identifikačné údaje (napr. meno, priezvisko, dátum narodenia a rodné číslo),
– kontaktné údaje (napr. adresa trvalého pobytu, telefónne číslo a e-mailová adresa),
– sociodemografické údaje (napr. vek a povolanie),
– citlivé údaje (napr. údaje o zdraví),
– údaje o poistných zmluvách, ktoré má Dotknutá osoba s nami uzavreté.

Komu môžeme poskytnúť vaše osobné údaje?

Týmto príjemcom/organizáciám/osobám môžeme poskytnúť vaše osobné údaje

finanční agenti	Slovenská kancelária poisťovateľov
zmluvní partneri (napr. poskytovatelia IT služieb)	Sociálna poisťovňa
advokáti	Národná banka Slovenska
posudkoví lekári	exekútori
znalci	orgány činné v trestnom konaní (napr. prokuratúra, polícia)
Slovenská asociácia poisťovní	súdy

Ako dlho uchovávame osobné údaje?

Máme právo spracúvať osobné údaje Dotknutej osoby. Toto právo máme na základe Zákona o poisťovníctve. Máme právo spracúvať vaše osobné údaje počas trvania vašej poistnej zmluvy. Najdlhšie budeme uchovávať vaše osobné údaje 10 rokov po tom, ako sa skončí platnosť všetkých vašich poistných zmlúv. Právo spracúvať vaše osobné údaje máme aj vtedy, ak ste nám udelili súhlas. V takom prípade môžeme spracúvať osobné údaje len počas takého obdobia, na ktoré ste nám súhlas udelili.

Dochádza k profilovaniu?

Áno, pri spracúvaní vašich údajov môže dochádzať aj k profilovaniu. Profilovanie je aj členenie nových klientov na základe konkrétnych údajov.

Aké sú to údaje? Profilovanie vykonávame na základe

- sociálno-demografických údajov (napr. vek, zamestnanie, veľkosť bydliska),
- údajov o produktoch (napr. či máte u nás iné poistenie, výška poistného).

Profilovanie vykonávame preto, aby sme zabezpečili

- ponuku zohľadňujúcu vaše potreby,
- správny výpočet poistného,
- riadnu správu poistnej zmluvy.

Aké sú práva Dotknutej osoby?

Ako Dotknutá osoba máte právo:

- požadovať od nás prístup k svojim osobným údajom,
- požadovať, aby sme opravili vaše nesprávne alebo neúplné osobné údaje,
- požadovať, aby sme vymazali vaše osobné údaje,
- požadovať, aby sme obmedzili spracúvanie vašich osobných údajov,
- namietať proti spracúvaniu svojich osobných údajov,
- požadovať, aby sme preniesli vaše osobné údaje do inej spoločnosti,
- odvolať súhlas (ak spracúvame osobné údaje na základe vášho súhlasu),
- podať sťažnosť dozornému orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.

Tieto práva sú bližšie opísané v článkoch 15 až 21 Nariadenia. Ako Dotknutá osoba si uvedené práva môžete uplatniť v súlade s Nariadením a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Ak si chcete uplatniť svoje právo voči nám, môžete tak urobiť prostredníctvom písomnej (listinnej) žiadosti alebo elektronickými prostriedkami (e-mailom). V prípade, že si nebudeme istí, či ste to skutočne vy, môžeme Vás požiadať o poskytnutie ďalších informácií alebo o podanie žiadosti s úradne overeným podpisom.

Ako sa spojiť s osobou, ktorá je u nás zodpovedná za ochranu osobných údajov?

Ak by ste sa potrebovali spojiť s osobou, ktorá je u nás zodpovedná za dohľad nad ochranou osobných údajov, napíšte e-mail alebo pošlite list na:

Generali Česká pojišťovna a.s.,
Osoba zodpovedná za dohľad nad ochranou osobných údajov
Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika
E-mail: dpo@generaliceska.cz.

Alebo prostredníctvom kontaktnej osoby na Slovensku:

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu
Osoba zodpovedná za dohľad nad ochranou osobných údajov
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava
E-mail: dpo.sk@generali.com.

Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na našej webovej stránke:
https://www.generali.sk alebo na našich obchodných miestach.

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb

(VPP 2023.2)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

Pre účely poistnej zmluvy a týchto Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) sa poisťovateľom rozumie Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poisťovateľ“). Poistenie osôb sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), príslušnými ustanoveniami Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení, týmito VPP, osobitnými poistnými podmienkami pre dojednané druhy poistení (ďalej len „OPP“) a zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva, ustanoveniami poistnej zmluvy a dodatkami k poistnej zmluve.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely poistenia osôb platí toto vymedzenie pojmov:

2.1 **Poistenie (poistenie osôb):** na základe uzatvorenej poistnej zmluvy poisťovateľom poskytnutá poistná ochrana poistenému pre prípad telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti, za ktorú poistník hradí poistné.

2.2 **Poistník:** fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťovateľom uzatvorila poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

2.3 **Poistený (poistená osoba):** fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

2.4 **Osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia:** fyzická alebo právnická osoba, ktorej vznikne právo na poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť.

2.5 **Oprávnená osoba:** fyzická alebo právnická osoba, ktorej vznikne právo na poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť a zároveň je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného.

2.6 **Účastník poistenia:** poisťovateľ a poistník ako zmluvné strany a ďalej poistený a každá ďalšia osoba, ktorej z poistenia vzniklo právo alebo povinnosť.

2.7 **Poistná zmluva:** súbor dokumentov upravujúcich práva a povinnosti vyplývajúce z poistenia.

2.8 **Poistka:** písomné potvrdenie poisťovateľa o uzatvorení poistnej zmluvy.

2.9 **Poistná ochrana:** riziko alebo súbor rizík poistených poistnou zmluvou a za podmienok dojednaných v poistnej zmluve.

2.10 **Poistná udalosť:** nastatie skutočnosti, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť.

2.11 **Poistné plnenie (ďalej len „plnenie“):** dojednaný záväzok poisťovateľa plniť, ak nastane poistná udalosť.

2.12 **Poistná suma:** suma dohodnutá v poistnej zmluve, na základe ktorej sa stanoví poistné plnenie.

2.13 **Poistná doba:** dohodnuté časové obdobie, počas ktorého trvá poistenie.

2.14 **Poistné obdobie:** dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí bežné poistné.

2.15 **Poistný rok:** bežný rok, ktorý začína plynúť v deň začiatku poistenia a ďalej vždy vo výročný deň začiatku poistenia a ktorý končí deň pred výročným dňom začiatku poistenia.

2.16 **Začiatok poistenia:** dátum dohodnutý v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.

2.17 **Výročný deň začiatku poistenia:** deň, ktorý sa dátumovo (dňom a mesiacom) zhoduje so začiatkom poistenia. Ak nie je taký deň v danom mesiaci, pripadá výročný deň na posledný deň tohto mesiaca.

2.18 **Poistné:** dojednaný finančný záväzok poistníka vyplývajúci z uzatvorenej poistnej zmluvy.

2.19 **Bežné poistné:** poistné platené poistníkom pravidelne v dohodnutej výške za dohodnuté poistné obdobia.

2.20 **Mimoriadne poistné:** poistné zaplatené nad rámec poistného dohodnutého v poistnej zmluve zmluve, pokiaľ to poisťovateľ dovoľuje. Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (VPP 2018.1).

2.21 **Jednorazové poistné:** poistné zaplatené poistníkom jednorazovo za celú poistnú dobu.

2.22 **Prvé poistné:** poistné za prvé poistné obdobie.

2.23 **Následné poistné:** bežné poistné za druhé a ďalšie poistné obdobie.

2.24 **Vstupný vek poisteného:** vek poisteného stanovený ako rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

2.25 **Aktuálny vek poisteného:** vek poisteného pre daný poistný rok stanovený ako rozdiel medzi aktuálnym kalendárnym rokom a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

2.26 **Výstupný vek poisteného:** aktuálny vek poisteného, pri dosiahnutí ktorého dané poistenie končí deň pred výročným dňom začiatku poistenia.

2.27 **Prehľad poplatkov, nákladových položiek a parametrov pre investičné životné poistenie a prehľad rizikového poistného pre investičné životné poistenia alebo Prehľad poplatkov, nákladových položiek a parametrov pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych**

vkladov (ďalej len „Prehľad poplatkov“): zoznam poplatkov a nákladových položiek, o ktoré je poisťovateľ oprávnený znižovať hodnotu účtu poistenia vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve tak, ako je uvedené v Prehľade poplatkov, zoznam pravidiel pre vykonávanie úkonov pre dojednané druhy poistenia a prehľad rizikového poistného pre investičné životné poistenie.

2.28 **Druh poistenia:** v poistnej zmluve dojednané poistenie riadiace sa príslušnými OPP.

2.29 **Základné poistenie:** základná poistná ochrana uvedená v uzatvorenej poistnej zmluve. Je povinnou zložkou, ktorá musí byť v poistnej zmluve uzatvorená, ak nie je v poistnej zmluve uvedené inak.

2.30 **Doplnkové poistenie:** rozširuje základnú poistnú ochranu uzatvorenej poistnej zmluvy.

2.31 **Odkupná hodnota:** suma, ktorú poisťovateľ vyplatí poistníkovi pri zániku poistnej zmluvy, ak na ňu vznikol nárok. Spôsob stanovenia odkupnej hodnoty je špecifikovaný v osobitných poistných podmienkach pre dané poistenie.

2.32 **Čakacia doba a zvláštna čakacia doba:** doba, počas ktorej nevzniká nárok na poistné plnenie a ktorá začína plynúť od začiatku poistenia. Nárok na poistné plnenie vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby. Čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba, ak sa pre dané poistenie uplatňuje, je uvedená v príslušných OPP.

2.33 **Vinkulácia:** obmedzenie disponovania s poistnou zmluvou a viazanie plnení z poistenia v prospech tretej osoby (napr. v prospech banky).

2.34 **FATCA (Foreign Accounts Tax Compliance Act):** je americký daňový zákon účinný od 1. 7. 2014, ktorého cieľom je zabrániť daňovým únikom USA. Je záväzný pre finančné inštitúcie na celom svete, vrátane poisťovní a finančných agentov (sprostredkovateľov poistenia).

Článok 3
Uzatvorenie poistnej zmluvy

3.1 Poistná zmluva je uzatvorená okamihom, keď je podpísaná oboma zmluvnými stranami, pokiaľ nie je dohodnuté inak.

3.2 Všetky právne úkony týkajúce sa poistnej zmluvy, musia byť vykonané písomnou formou, ak nie je v OZ, týchto VPP alebo osobitných poistných podmienkach pre dané poistenie ustanovené inak.

3.3 Písomnými otázkami poisťovateľa, týkajúcimi sa uzatváraného poistenia, sú všetky otázky nevyhnutné k uzatvoreniu poistnej zmluvy. Týmito otázkami sú aj otázky, týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzatvára poistnú zmluvu.

Článok 4
Oprávnenie poisťovateľa zisťovať a skúmať zdravotný stav a získavať zdravotnú a inú dokumentáciu

4.1 Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní, zmene poistnej zmluvy a kedykoľvek v priebehu trvania poistenia zisťovať a skúmať zdravotný stav poisteného, prípadne aj poistníka, a to na základe správ vyžiadaných od lekárov a zdravotníckych zariadení, u ktorých sa liečil alebo u ktorých sa jeho zdravotný stav posudzoval, kompletnej zdravotnej dokumentácie, taktiež aj prehliadkou, prípadne vyšetrením u lekára, ktorého poisťovateľ sám určil.

4.2 Podpisom poistnej zmluvy alebo podpisom na oznámení poistnej udalosti, poistník a poistený súhlasí, aby poisťovateľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav a finančnú situáciu a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, ako aj zdravotnícke zariadenia, zdravotné poisťovne, úrady práce, živnostenské úrady, orgány štátnej správy, orgány správy sociálneho zabezpečenia, zamestnávateľov a iné inštitúcie k poskytnutiu informácií o jeho zdravotnom stave a dokladov o zdravotnej a inej dokumentácie nevyhnutnej k uzatvoreniu a správe poistnej zmluvy, ako aj k šetreniu poistnej udalosti. Tieto dokumenty, resp. vyhotovené kópie dokumentov si poisťovateľ ponecháva po dobu, po ktorú je povinný ich archivovať v zmysle platnej legislatívy.

4.3 Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu dozvie, môže použiť len pre vlastnú potrebu a pre potreby zaisťovateľa, ich použitie na iné účely je možné len so súhlasom dotknutej osoby.

4.4 Poistený je povinný podrobiť sa na požiadanie poisťovateľa prehliadke alebo vyšetreniu u lekára určeného poisťovateľom, a to v lehote stanovenej poisťovateľom. Ak zo závažných dôvodov poistený nemôže vyšetrenie absolvovať, je povinný poisťovateľa včas informovať o dôvodoch, ktoré mu bránia v splnení tejto povinnosti a dohodnúť s poisťovateľom náhradný termín vyšetrenia.

4.5 Doklady, predovšetkým lekárske správy, lekárske posudky a dožiadania, za ktoré poisťovateľ hradí honorár, resp. obstaráva na vlastné náklady, sa stávajú jeho výhradným vlastníctvom a ako jediný subjekt je aj oprávnený s nimi nakladať. Poisťovateľ nie je povinný poskytovať ani ich kópie na žiadosť poisteného, zákonného zástupcu poisteného, splnomocnenej či oprávnenej osoby a pod. Na žiadosť uvedených osôb však poisťovateľ môže na základe preukázania právneho titulu a po následnej identifikácii týchto osôb podľa identifikačného dokladu umožniť nahliadnutie do spisu poistnej udalosti.

Článok 5
Začiatok poistenia, poistná doba, koniec poistenia

5.1 Poistnú dobu je možné dohodnúť na dobu určitú (s dohodnutým koncom poistenia) alebo na dobu neurčitú.

5.2 Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia, pričom musí byť splnená podmienka uzatvorenia poistenia, pokiaľ nebolo účastníkmi poistenia dohodnuté inak.

5.3 U poistení uzatvorených na presne stanovenú dobu končí poistenie o 24.00 hod. dňa dojednaného ako koniec poistenia.

5.4 Pokiaľ bolo doplnkové poistenie uzatvorené spolu so základným poistením, je začiatok doplnkového poistenia zhodný so začiatkom základného poistenia uvedeným v poistnej zmluve.

5.5 Koniec doplnkového poistenia sa zhoduje s koncom základného poistenia uvedeným v poistnej zmluve, pokiaľ nezaniklo už skôr spôsobom, ktorý je v súlade s OZ, týmito VPP alebo OPP.

Článok 6
Poistné, platenie poistného

6.1 Poistník je povinný platiť poistné, a to za dohodnuté poistné obdobia (bežné poistné); možno tiež dohodnúť, že poistné bude zaplatené naraz za celú dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané (jednorazové poistné).

6.2 Doba platenia poistného je doba, počas ktorej je poistník povinný platiť poistné v dohodnutej výške a v dojednaných termínoch splatnosti poistného. Pokiaľ nie je dojednané inak, je doba platenia poistného zhodná s poistnou dobou.

6.3 Poistné za prvé poistné obdobie a jednorazové poistné je splatné dňom začiatku poistenia. Následné poistné je splatné vždy prvým dňom ďalšieho poistného obdobia.

6.4 Spôsob platenia poistného, jeho výška, splatnosť a poistné obdobie sú uvedené v poistnej zmluve. Prvé poistné obdobie začína dňom začiatku poistenia.

6.5 Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, je poisťovateľ oprávnený požadovať úrok z omeškania za každý deň omeškania.

6.6 Ak sa zmenili podmienky, na základe ktorých poisťovateľ vypočítal poistné, je poisťovateľ oprávnený jednostranne zmeniť dohodnuté poistné.

6.6.1 Dohodnuté poistné je poisťovateľ oprávnený jednostranne zmeniť:

a) ak dôjde k zmene všeobecne záväzných právnych predpisov, ktorá má vplyv na výšku poistného plnenia, na náklady poisťovateľa alebo na daňové a odvodové povinnosti poisťovateľa (najmä zmena rozsahu alebo podmienok poistenia, zmena alebo zavedenie dane alebo osobitného odvodu, zásadná zmena regulácie poisťovacej činnosti),

b) ak dôjde k zmene v rozhodovacej praxi súdov, ktorá má vplyv na poistné plnenia (najmä zmena v prístupe posudzovania niektorých nárokov).

6.6.2 Poisťovateľ zmení poistné iba v rozsahu, v akom je jeho zmena vyžadovaná dôvodom na jeho zmenu. Ak poisťovateľ jednostranne zmení výšku poistného na ďalšie poistné obdobie, oznámi písomne túto skutočnosť poistníkovi najneskôr v lehote desať týždňov pred splatnosťou poistného na ďalšie poistné obdobie, od ktorého zmena nadobudne účinnosť. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, musí poisťovateľovi doručiť písomnú výpoveď poistnej zmluvy aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia, po uplynutí ktorého zmena nadobúda účinnosť. Ak poisťovateľ neoznámi zmenu výšky poistného najneskôr desať týždňov pred splatnosťou poistného na poistné obdobie, od ktorého zmena nadobúda účinnosť, poistník môže písomnú výpoveď poistnej zmluvy doručiť poisťovateľovi až do konca poistného obdobia, po uplynutí ktorého zmena nadobúda účinnosť.

6.7 Poisťovateľ má právo jednostranne upraviť výšku poistného na ďalšie poistné obdobie aj z iného dôvodu, ako je uvedený v odseku 6.6 tohto článku, ak ide o vážny objektívny dôvod. Poisťovateľ sa v takom prípade zaväzuje poistníka písomne informovať o zmene poistného, poskytnúť mu určité a zrozumiteľné objasnenie dôvodu zmeny a poučiť ho o jeho práve poistnú zmluvu vypovedať, a to vopred pred nadobudnutím účinnosti zmeny alebo bez zbytočného odkladu po jej nadobudnutí. Poistník má právo poistnú zmluvu v dôsledku oznámenej zmeny poistného bezplatne a s okamžitou účinnosťou písomne vypovedať v lehote 1 mesiaca od informovania o zmene; v prípade ak poistník nedoručí poisťovateľovi výpoveď v uvedenej lehote, jeho právo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu jednostrannej zmeny poistného podľa tohto odseku zanikne.

6.8 Ak poistník nezaplatil bežné poistné za viac poistných období a naposledy zaplatená platba nepostačuje na uhradenie celého dlhu, je vyrovnané dlžné poistné za najskôr splatné poistné obdobie.

6.9 Poistník je povinný platiť poistné so správne uvedeným variabilným symbolom. Poistné sa považuje za zaplatené okamihom jeho pripísania na účet poisťovateľa v plnej výške v zmysle poistnej zmluvy.

6.10 Poisťovateľ je oprávnený, ale nie je povinný zaslať poistníkovi upovedomenie o splatnosti poistného. Poisťovateľ má právo na náhradu nákladov, ktoré mu vzniknú v súvislosti s doručovaním písomností týkajúcich sa upovedomenia o splatnosti poistného.

6.11 Preplatky poistného, pokiaľ poistník nepožiada o ich vrátenie pred dňom, ku ktorému sa preplatok priradí ako úhrada poistného za ďalšie poistné obdobie, je poisťovateľ oprávnený použiť k úhrade poistného na ďalšie poistné obdobie.

Článok 7
Zmena poistenia

7.1 V dobe trvania poistenia môže poistník so súhlasom poisteného písomne požiadať poisťovateľa o zmenu rozsahu poistenia.

7.2 Poisťovateľ má právo žiadosť o zmenu poistenia zamietnuť alebo stanoviť podmienky, za ktorých je možné zmenu vykonať.

7.3 Zmena, majúca vplyv na výšku poistného, je účinná od najbližšej splatnosti poistného, avšak najskôr v deň účinnosti zmeny poistenia.

7.4 Pokiaľ sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už uzatvoreného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po písomne dohodnutom dni účinnosti zmeny poistenia, najskôr však o 00.00 hod. dňa nasledujúceho po uzatvorení dohody o zmene poistenia. Ak pri zmene poistenia na žiadosť klienta dochádza k zvýšeniu poistného krytia už uzatvoreného poistenia, znovu sa uplatní stanovená čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba na navýšenú časť poistného krytia, pričom v tomto prípade čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba začína plynúť odo dňa účinnosti zmeny poistenia.

7.5 Poisťovateľ je oprávnený za vykonanie zmeny v poistnej zmluve znížiť hodnotu účtu poistenia vedeného poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve o nákladovú položku uvedenú v Prehľade poplatkov.

7.6 Pokiaľ skončia dôvody, pre ktoré bola pri uzatvorení alebo zmene poistnej zmluvy poskytnutá zľava alebo prirážka na poistnom, sú poistník a poistený povinní túto skutočnosť poisťovateľovi písomne oznámiť a poisťovateľ je oprávnený zľavu alebo

prirážku od poistného obdobia nasledujúcom po dni účinnosti zmeny poistenia neuplatňovať.

Článok 8

Práva a povinnosti účastníkov poistenia

8.1 Poisťovateľ je oprávnený odpočítať z poistného plnenia dlžné čiastky poistného, vrátane úrokov z omeškania a akékoľvek iné splatné pohľadávky zo všetkých poistení a zmluvných vzťahov uzatvorených s poisťovateľom. Poisťovateľ je oprávnený vykonávať jednostranné započítanie vzájomných splatných pohľadávok.

8.2 Povinnosťou poisteného je, bez zbytočného odkladu, vyhľadať v prípade choroby alebo po úraze, resp. poistnej udalosti lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.

8.3 Osoba, ktorá si uplatňuje nárok na poistné plnenie, je povinná poisťovateľovi pred výplatou poistného plnenia preukázať, že má právo na poistné plnenie.

8.4 V prípade, že poistený vyžaduje kontrolné vyšetrenie, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia poisťovateľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie budú poistenému uhradené.

8.5 Poistník a poistený sú v priebehu trvania poistenia povinní písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu osobných údajov, adresy bydliska a kontaktných údajov, ošetrujúceho lekára, daňovej rezidencie.
Poistený je povinný bez zbytočného odkladu, pokiaľ nie je uvedené inak, písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu profesijnej činnosti (povolania), zmenu spôsobu výkonu zárobkovej činnosti z pracovného pomeru na podnikanie a naopak, ako aj začatie alebo zmenu vykonávanej záujmovej (športovej) činnosti. Pre vylúčenie pochybností platí, že oznamovacia povinnosť v súvislosti so zmenou povolania sa vzťahuje iba na prípady, ak poistený v priebehu trvania poistnej zmluvy začne vykonávať inú pracovnú činnosť, ako vykonával doteraz; netýka sa to prípadu, ak poistený začne vykonávať rovnakú, resp. obdobnú pracovnú činnosť pre iného zamestnávateľa.

8.6 Poistník, poistený, osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia, ich zákonný zástupca sú povinní pri uzatváraní, resp. počas trvania poistného vzťahu, ako aj pri zmene, obnove poistenia, prípadne vzniku a riešení poistnej udalosti, pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa.

8.7 Ustanovenia uvedené v ods. 8.5 a 8.6 tohto článku sa týkajú aj všetkých zmien, ktoré nastali v dobe medzi dňom podpisu a dňom doručenia poistnej zmluvy a/alebo jej zmeny poisťovateľovi, a ktoré poisťovateľovi v okamihu doručenia neboli známe.

8.8 Náklady na oznámenia znáša ten kto oznamuje, pričom oznamovacia povinnosť sa považuje za splnenú, ak je písomné oznámenie doručené druhej zmluvnej strane, resp. účastníkovi poistenia, pokiaľ nie je uvedené inak.

8.9 Poistník a poistený sú povinní zabezpečiť, aby akákoľvek dokumentácia, ktorú poisťovateľ vyžaduje, a ktorá sa vzťahuje k poisteniu a plneniu práv a povinností vyplývajúcich z poistenia, bola poisťovateľovi doručená v lehote stanovenej poisťovateľom. Ak poistníkovi alebo poistenému v plnení tejto povinnosti bránia závažné dôvody, je povinný poisťovateľa bez zbytočného odkladu o týchto dôvodoch informovať.

8.10 Poisťovateľ má nárok na znižovanie hodnoty účtu o nákladové položky a poplatky uvedené v Prehľade poplatkov.

8.11 Poisťovateľ je oprávnený požadovať a účastníci poistenia sú povinní umožniť overenie totožnosti účastníkov poistenia, ako aj overenie správnosti a platnosti podkladov pri úkonoch spojených s poistením. Poisťovateľ je oprávnený požadovať doklady preukazujúce spôsobilosť zákonného zástupcu na právne úkony za účastníka poistenia, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony.

8.12 Na základe písomnej žiadosti poistníka vystaví poisťovateľ druhopis (duplikát) poistky, ktorý má platnosť originálu.

8.13 Poisťovateľ si vyhradzuje právo preverovať predložené dokumenty, takisto aj právo vyžadovať znalecké posudky odborníkov. Poisťovateľ je tiež oprávnený zložité poistné udalosti konzultovať alebo zasielať na odborné posúdenie, a to ešte pred poskytnutím poistného plnenia.

8.14 Poistený a poistník sú povinní umožniť poisťovateľovi, vrátane osôb splnomocnených poisťovateľom, šetrenie nevyhnutné pre posúdenie nároku na poistné plnenie a kontrolu dodržiavania záväzkov prevzatých na základe poistnej zmluvy (napr. kontrolu dodržiavania liečebného režimu, preukazovaného vzniku poistnej udalosti, trvania a ukončenia pracovnej neschopnosti, okolností skončenia pracovného pomeru a iné) a ďalších skutočností potrebných pre stanovenie výšky a rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť a poskytnúť poisťovateľovi nevyhnutnú súčinnosť.

8.15 Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní poistenia a bezprostredne po jeho uzavretí posudzovať rizikový profil poisteného vyplývajúci z jeho zdravotného stavu, vykonávanej profesijnej činnosti (povolania) alebo záujmovej (športovej) činnosti. Pri zvýšenom rizikovom profile poisteného je poisťovateľ oprávnený navrhnúť poistníkovi zmenu poistenia (zmenu poistného a/alebo poistných súm, úplné alebo čiastočné vylúčenie z poistenia, obmedzenie poistného plnenia a pod.). Pokiaľ poistník túto zmenu neprijme, poisťovateľ je oprávnený poistenie v súlade s článkom 13 odsek 13.2 týchto VPP vypovedať do 2 mesiacov od jeho uzavretia.

8.16 Poisťovateľ je oprávnený počas trvania poistného vzťahu, ako aj pri zmene poistenia, prípadne vzniku a riešení poistnej udalosti, posudzovať rizikový profil poisteného vyplývajúci z ním vykonávanej profesijnej činnosti (povolania) alebo záujmovej (športovej) činnosti. Pri zmene poistenia môže poisťovateľ vo vzťahu k danej zmene posudzovať aj rizikový profil poisteného vyplývajúci z aktuálneho zdravotného stavu poisteného. Ak poisťovateľ na základe informácie od poistníka alebo poisteného alebo v súvislosti so žiadosťou o zmenu poistenia, prípadne pri riešení poistnej udalosti, zistí, že poistený aktuálne vykonáva inú profesijnú činnosť (povolanie) ako tú, o ktorej mal poisťovateľ naposledy vedomosť, prípadne začal vykonávať určitú záujmovú (športovú) činnosť, resp. začal vykonávať inú záujmovú (športovú) činnosť, ako tú, o ktorej mal poisťovateľ naposledy vedomosť, pričom táto iná profesijná alebo záujmová činnosť spadá do

vyššej rizikovej skupiny alebo kategórie, je oprávnený, s výnimkou prípadu uvedeného v ďalšom odseku, jednostranne pristúpiť k zodpovedajúcej zmene poistného a/alebo poistných súm. Zmenu poistného a/alebo poistných súm podľa tohto ustanovenia poisťovateľ vykoná vždy k prvému dňu poistného obdobia. O zmene výšky poistného je poisťovateľ povinný písomne informovať poistníka aspoň 10 týždňov pred splatnosťou poistného na poistné obdobie, od ktorého zmena nadobudne účinnosť, s uvedením dôvodov tejto zmeny. O zmene výšky poistných súm je poisťovateľ povinný písomne informovať poistníka aspoň 2 mesiace vopred pred jej účinnosťou, s uvedením dôvodov tejto zmeny. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného a/alebo poistných súm nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu vypovedať písomnou výpoveďou, ktorú je potrebné poisťovateľovi doručiť aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia, po uplynutí ktorého zmena nadobudne účinnosť. Ak poisťovateľ neoznámi úpravu výšky poistného najneskôr desať týždňov pred splatnosťou poistného na ďalšie poistné obdobie, od ktorého má zmena nadobudnúť účinnosť, poistník môže písomnú výpoveď doručiť poisťovateľovi až do konca poistného obdobia, po uplynutí ktorého zmena nadobúda účinnosť.

8.17 Ak poistník alebo poistený oznámi poisťovateľovi zmenu profesijnej činnosti (povolania) alebo záujmovej (športovej) činnosti poisteného, pričom po prehodnotení rizikového profilu poisteného v dôsledku danej zmeny sa rizikový profil poisteného zníži, v dôsledku čoho odpadne sčasti alebo úplne dôvod na aplikáciu rizikovej prirážky, poisťovateľ zníži poistné tak, aby zodpovedalo aktuálnemu rizikovému profilu poisteného. Uvedenú zmenu poisťovateľ vykoná s účinnosťou k prvému dňu najbližšieho poistného obdobia po oznámení zmeny zo strany poistníka alebo poisteného. Zároveň o tejto zmene informuje poistníka.

8.18 Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku nákladových položiek uvedených v Prehľade poplatkov, ak dôjde k zmene právnych predpisov, ktorá má vplyv na správu poistných zmlúv, na náklady poisťovateľa alebo na daňové a odvodové povinnosti poisťovateľa (najmä zmena rozsahu alebo podmienok poistenia, zmena alebo zavedenie dane alebo osobitného odvodu, zásadná zmena regulácie poisťovacej činnosti). Zmenu výšky nákladových položiek poisťovateľ vykoná vždy k prvému dňu v kalendárnom mesiaci. O zmene výšky nákladových položiek je poisťovateľ povinný poistníka aspoň 2 mesiace vopred pred jej účinnosťou písomne informovať s uvedením dôvodov tejto zmeny. Zmena sa uskutoční aktualizáciou alebo vydaním nového Prehľadu poplatkov, ktorý poisťovateľ pripojí k písomnému oznámeniu pre poistníka podľa predchádzajúcej vety.

8.19 Poisťovateľ má právo jednostranne upraviť výšku nákladových položiek uvedených v Prehľade poplatkov aj z iného dôvodu, ako je uvedený v odseku 8.18 tohto článku, ak ide o vážny objektívny dôvod. Poisťovateľ sa v takom prípade zaväzuje poistníka písomne informovať o zmene výšky nákladových položiek, poskytnúť mu určité a zrozumiteľné objasnenie dôvodu zmeny a poučiť ho o jeho práve poistnú zmluvu vypovedať, a to vopred pred nadobudnutím účinnosti zmeny alebo bez zbytočného odkladu po jej nadobudnutí. Zmena sa uskutoční aktualizáciou alebo vydaním nového Prehľadu poplatkov, ktorý poisťovateľ pripojí k písomnému oznámeniu pre poistníka podľa predchádzajúcej vety. Poistník má právo poistnú zmluvu v dôsledku oznámenej zmeny výšky nákladových položiek bezplatne a s okamžitou účinnosťou písomne vypovedať v lehote 1 mesiaca od informovania o zmene; v prípade ak poistník nedoručí poisťovateľovi výpoveď v uvedenej lehote, jeho právo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu jednostrannej zmeny výšky nákladových položiek podľa tohto odseku zanikne.

8.20 Poisťovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poistenia a skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri uzatváraní poistenia, jeho správe a pri likvidácii poistných udalostí. Poisťovateľ môže poskytnúť tieto informácie tretím osobám len so súhlasom dotknutej osoby, ak nie je uvedené inak v poistných podmienkach alebo iných ustanoveniach upravujúcich zmluvný vzťah, alebo túto povinnosť nestanovuje právny predpis.

8.21 Osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia má právo byť na základe jej písomnej žiadosti informovaná o priebehu šetrenia či likvidácii poistnej udalosti.

8.22 Poisťovateľ nezodpovedá za škodu vzniknutú v dôsledku uvedenia chybného čísla účtu, variabilného symbolu, prípadne iných údajov zo strany poistníka alebo osoby oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia.

8.23 Dokumenty týkajúce sa poistenia musia byť účastníkmi poistenia a dotknutými osobami predkladané v slovenskom jazyku a v prípade, že tieto boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka, pokiaľ nie je dohodnuté inak. Náklady na preklad znáša účastník poistenia, resp. dotknutá osoba. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na podklady v českom jazyku. Poisťovateľ nezodpovedá za škodu spôsobenú omylmi či nekonaním, ktoré vznikli v dôsledku nesprávneho prekladu akýchkoľvek písomných materiálov či tlmočenia telefonických či osobných konzultácií.

Článok 9
Poistné plnenie

9.1 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré vzniknú počas trvania poistenia.

9.2 Poisťovateľ poskytuje z poistenia poistné plnenie osobe oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia v zmysle ustanovení poistnej zmluvy a príslušných OPP pre dojednané poistenie.

9.3 Poistník, poistený, resp. osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia je povinná bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť a preukázať, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé a úplné vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poisťovateľ vyžiada, a/alebo ktoré majú vplyv na poistné plnenie. Ak bude poistná udalosť oznámená predbežne ústnou formou alebo prostredníctvom alternatívnych komunikačných prostriedkov (telefón, e-mail, sms), je poistník, poistený, resp. osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia

povinná učiniť bez zbytočného odkladu následné písomné oznámenie. Ak nebude podmienka písomného oznámenia splnená, má sa za to, že oznámenie nebolo uskutočnené, ak sa zmluvné strany nedohodli inak. Náklady spojené s vyššie uvedenými ustanoveniami tohto odseku hradí ten, kto si uplatňuje nárok voči poisťovateľovi. Poisťovateľ môže sám vykonať zisťovanie. Zisťovanie a dôkazné konanie, ktoré poisťovateľ vykonal, hradí poisťovateľ.

9.4 Ak poisťovateľ vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovateľom. Poisťovateľ v tomto prípade hradí náklady vynaložené na prehliadku alebo vyšetrenie a náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje. Ak poisťovateľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí. Dokumenty získané lekárskou prehliadkou, vyšetrením alebo v podobe správy si poisťovateľ ponecháva po dobu, po ktorú je povinný ich archivovať v zmysle platnej legislatívy.

9.5 Pokiaľ povinnosti uvedené v ods. 9.3 a 9.4 tohto článku nie sú splnené, poisťovateľ s výplatou poistného plnenia nezačne, prípadne vyplácanie až do ich splnenia pozastaví.

9.6 Poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie až vtedy, keď boli splnené všetky podmienky vymedzené platnou legislatívou, ako aj podmienky špecifikované v týchto VPP, v ostatných zmluvných ustanoveniach týkajúcich sa dojednaného poistenia a boli mu predložené všetky dokumenty, ktoré oprávnene požadoval. Za podklady potrebné k zisteniu povinnosti poisťovateľa plniť sa považujú hlavne doklady, z ktorých vyplývajú okolnosti vzniku poistnej udalosti, následky poistnej udalosti, správy o liečení a jeho ukončení, úmrtný list a podrobná lekárska správa o príčine smrti a pod., pričom tieto doklady predkladá poisťovateľovi poistník, poistený a osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia. Tieto dokumenty, resp. vyhotovené kópie dokumentov si poisťovateľ ponecháva.

9.7 Poisťovateľ nie je v omeškaní s poistným plnením počas doby, počas ktorej sú poistený, poistník alebo osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia v omeškaní s plnením povinností, ktoré sa uzatvorením poistnej zmluvy zaviazali plniť pri poistnej udalosti.

9.8 Poistné plnenie je splatné na území Slovenskej republiky a v platnej slovenskej mene, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

9.9 Plnenie je splatné do 15-tich dní, len čo poisťovateľ skončil šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť a uznal nárok na poistné plnenie. Šetrenie na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť sa musí vykonať bez zbytočného odkladu.

9.10 Ak je poistné plnenie možné vinkulovať, vinkulácia môže byť uskutočnená len na základe písomnej žiadosti poistníka, pričom ak je poistník odlišný od poisteného, je zároveň potrebný písomný súhlas poisteného, ktorý musí byť súčasťou žiadosti poistníka. Zrušenie vinkulácie je možné len so súhlasom osoby, v prospech ktorej sa poistné plnenie vinkulovalo. Účinnosť vinkulácie alebo účinnosť jej zrušenia nastáva dňom jej potvrdenia poisťovateľom.

9.11 Poistený a/alebo poistník, resp. osoba oprávnená k prevzatiu poistného plnenia je povinný umožniť poisťovateľovi získať akúkoľvek dokumentáciu vzťahujúcu sa k poistnej udalosti, ktorú si poisťovateľ vyžiada.

Článok 10
Nepoistiteľné osoby

10.1 Za nepoistiteľné osoby, na ktoré sa nevzťahuje poistná ochrana a ktoré sú z poistenia vylúčené, sa považujú osoby postihnuté nervovou alebo duševnou poruchou, ktorá nie je len prechodná, a ďalej osoby závislé od alkoholu a iných návykových a omamných látok. Poisťovateľ má právo určiť, či je porucha zdravia, pre ktorú sa osoba v zmysle predošlého odseku považuje za nepoistiteľnú osobu, trvalá alebo prechodná.

10.2 Nepoistiteľnými osobami sú aj osoby, ktoré sú k dátumu dojednania poistenia v dočasnej pracovnej neschopnosti, pokiaľ sa účastníci zmluvného vzťahu nedohodnú, že poistenie vznikne aj napriek dočasnej pracovnej neschopnosti poisteného v čase uzatvárania poistnej zmluvy; charakter a vplyv dočasnej pracovnej neschopnosti na dojednávanú poistnú zmluvu s dojednávanými rizikami je na posúdení poisťovateľa, pričom poisťovateľ je povinný rozhodnúť o poistiteľnosti najneskôr do 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy.

10.3 Poistenie sa nevzťahuje na osoby, ktoré trpia vírusom HIV, ochorením AIDS. Poistenie sa nevzťahuje ani na osoby, ktoré majú diagnostikované onkologické ochorenie bez ukončenej liečby, resp. od ukončenia liečby ešte neuplynuli 4 roky.

10.4 Poistenie sa nevzťahuje na osoby, ktoré dovŕšili výstupný vek stanovený pre dané poistenie poisťovateľom.

Článok 11
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

11.1 Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený patrí v okamihu uzatvorenia poistenia alebo vstupu do poistenia medzi nepoistiteľné osoby v zmysle čl. 10 týchto VPP.

11.2 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:

a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, mierovými misiami, vzburami, povstaniami a nepokojmi; poisťovateľ plní z poistných udalostí, ktoré vzniknú pri účasti poisteného na vzburách, povstaniach a nepokojoch na území SR, ku ktorým došlo pri plnení pracovných alebo služobných povinností poisteného,

b) pôsobením ionizujúcich lúčov, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením; výnimkou sú prípady, keď k poistnej udalosti dôjde pri lekárom predpísaných liečebných postupoch a zákrokoch,

c) v súvislosti s aktívnou účasťou na súťažiach, pretekoch alebo tréningoch v pozemných, vzdušných alebo vodných dopravných prostriedkoch a pri ich príprave,

d) pri vedení motorového vozidla, plavidla či lietadla, na vedenie ktorých nemal príslušné

oprávnenie. V takýchto prípadoch, ak zároveň dochádza k ukončeniu poistenia, vyplatí poisťovateľ osobe oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia sumu zodpovedajúcu odkupnej hodnote poistenia, ak na ňu pri poistení vznikol nárok.

11.3 Poisťovateľ nie je povinný plniť, ak poistná udalosť nastala:
a) v súvislosti s konaním poisteného, resp. osoby oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia, ktorým úmyselne inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť a je tu príčinná súvislosť so vznikom poistnej udalosti,
b) v priamej súvislosti so spáchaním úmyselného trestného činu poisteným, resp. osobou oprávnenou k prevzatiu poistného plnenia.

11.4 Fyzická osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, zo spáchania ktorého ju súd uznal vinnou. Súčasne v zmysle predchádzajúcej vety, ak z poistenia vzniká nárok na poistné plnenie inej osobe oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie vyplatiť až po doručení právoplatného rozhodnutia o ukončení konania pred orgánmi činnými v trestnom konaní.

11.5 Pokiaľ bolo v dôsledku nesprávneho uvedenia dátumu narodenia poisteného, jeho zdravotného stavu, vykonávaného profesijnej činnosti (povolania), záujmovej (športovej) činnosti a iných údajov ovplyvňujúcich výšku poistného, stanovené nižšie poistné, má poisťovateľ právo poistné plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť. Poisťovateľ je tiež oprávnený navrhnúť poistníkovi navýšenie poistného tak, aby zodpovedalo výške, ktorú by poisťovateľ pôvodne stanovil pri vedomosti správnych informácií o skutočnostiach podľa prvej vety. Pokiaľ poistník túto zmenu neprijme, poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie aj pri ďalšej poistnej udalosti z poistnej zmluvy, ktorá nastane v budúcnosti. Poisťovateľ môže primerane znížiť poistné plnenie z poistnej zmluvy aj v prípade, ak si poistený predtým nesplní povinnosť podľa článku 8 odsek 8.5 týchto VPP a neoznámi poisťovateľovi v priebehu trvania poistenia zmenu povolania, zmenu spôsobu výkonu zárobkovej činnosti, ako aj začatie alebo zmenu vykonávanej záujmovej (športovej) činnosti, na základe ktorej sa zvýši rizikový profil poisteného, a poisťovateľ sa o danej zmene pred poistnou udalosťou nedozvedel inak. Poisťovateľ môže zároveň pristúpiť k úprave poistného a/alebo poistných súm v súlade s článkom 8 odsek 8.16 týchto VPP.

11.6 Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto VPP, poistnej zmluve alebo OZ podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu jej následkov, je poisťovateľ oprávnený plnenie z poistnej zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť. Poisťovateľ nie je oprávnený počas trvania poistnej zmluvy plnenie z poistnej zmluvy znížiť z dôvodu, že poistné nebolo riadne a včas zaplatené.

11.7 Pri vedomom porušení povinností uvedených v bode 8.6 týchto VPP môže poisťovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil; inak právo zanikne.

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

Článok 12
Osoby oprávnené k prevzatiu poistného plnenia

12.1 Právo na poistné plnenie má, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poistený. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, poistník má právo určiť oprávnenú osobu, ktorá má právo na plnenie v prípade smrti poisteného, a to menom alebo vzťahom k poistenému a percentuálnym podielom na poistnom plnení.

12.2 Až do vzniku poistnej udalosti je poistník oprávnený zmeniť oprávnenú osobu. Ak je poistník odlišný od poisteného, je potrebný aj písomný súhlas poisteného, ktorý musí byť súčasťou oznámenia o zmene. Zmena určenia oprávnenej osoby je účinná doručením úplného písomného oznámenia poisťovateľovi.

12.3 Ak vznikne právo na poistné plnenie niekoľkým oprávneným osobám a nie sú podiely určené, má každá z nich právo na rovnaký podiel.

12.4 Ak nie je v čase poistnej udalosti určená oprávnená osoba, alebo ak nenadobudne právo na poistné plnenie, nadobúdajú toto právo osoby určené podľa ustanovení OZ.

Článok 13
Zánik poistenia

13.1 V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ poistenie (základné a/alebo doplnkové), pri ktorom je dojednané bežné poistné, zanikne výpoveďou zo strany poistníka ku koncu poistného obdobia, pokiaľ nie je stanovené inak. Výpoveď musí byť doručená aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Ak došlo k zmene výšky poistného a poisťovateľ výšku poistného neoznámil poistníkovi najneskôr desať týždňov pred uplynutím poistného obdobia, neuplatní sa lehota podľa prvej vety.

13.2 V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 OZ sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať poistník aj poisťovateľ do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy, s osemdennou výpovednou lehotou, ktorá začína plynúť dňom nasledujúcim po dni doručenia výpovede. Jej uplynutím poistenie zanikne. V tomto prípade má poisťovateľ nárok na pomernú časť poistného do zániku poistenia.

13.3 Pokiaľ poistenie zanikne odstúpením od zmluvy podľa § 802 ods. 1 OZ, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré vznikli v súvislosti s uzatvorením, správou a plnením práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy a znížené o sumu už poskytnutých plnení z poistnej zmluvy. Ak náklady a poskytnuté plnenia z poistnej zmluvy boli vyššie ako zaplatené poistné, je

poistník, resp. ten, komu bolo poistné plnenie vyplatené, povinný tento rozdiel vrátiť poisťovateľovi.

13.4 Pokiaľ poistenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 OZ, poisťovateľ vyplatí osobe oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia sumu zodpovedajúcu odkupnej hodnote poistenia stanovenú ku dňu zániku, ak na ňu vznikol nárok.

13.5 Podľa § 802a OZ v prípade poistenia osôb s výnimkou poistenia pre prípad úrazu môže poistník, najneskôr do tridsať dní odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy od tejto zmluvy odstúpiť. Odstúpenie od poistnej zmluvy je potrebné doručiť v písomnej forme na adresu poisťovateľa najneskôr v posledný deň tejto lehoty. Ak zanikne poistenie odstúpením od zmluvy podľa § 802a OZ, vráti poisťovateľ poistníkovi, bez zbytočného odkladu, najneskôr však do tridsať dní od odstúpenia, zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku zaplateného poistného, vráti poistník alebo poistený, poisťovateľovi výšku poistného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poistné.

13.6 Pokiaľ nebolo jednorazové poistné alebo bežné poistné za prvé poistné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti alebo ak bolo uhradené iba čiastočne, poistenie zaniká v súlade s § 801 ods. 1 OZ.

13.7 V súlade s ustanovením § 801 ods. 2 OZ poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Poisťovateľ a poistník si dohodou stanovili výzvu podľa prvej vety doručiť v lehote do troch mesiacov odo dňa splatnosti poistného. Ak nebola výzva podľa predchádzajúcej vety doručená, poistenie zanikne, ak poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.

13.8 Pokiaľ nie je uvedené inak, poisťovateľ má nárok na poistné, poplatky a nákladové položky, ktoré vznikli pri uzatváraní, uzatvorením a správou poistnej zmluvy a pri plnení práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy do zániku poistenia.

13.9 Poistenie zaniká uplynutím doby, na ktorú bolo poistenie dojednané.

13.10 Poisťovateľ je oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy v prípade porušenia ustanovení poistných podmienok a iných ustanovení vzťahujúcich sa k dojednanému poisteniu, predovšetkým tých ustanovení, v dôsledku porušenia ktorých nie je možné riadne plniť práva a povinnosti poisťovateľa v súlade s príslušnými právnymi predpismi a/alebo poistnými podmienkami (napr. odvolanie súhlasu k zisťovaniu a preskúmavaniu zdravotného stavu poisteného a iné). Poisťovateľ je oprávnený písomne odstúpiť od poistnej zmluvy v lehote do troch mesiacov odo dňa, kedy sa o porušení dozvedel. Odstúpenie od zmluvy je účinné dňom jeho doručenia poistníkovi.

13.11 Poistenie zaniká dosiahnutím výstupného veku poisteného z poistenia pre dané poistenie, a to deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne tento výstupný vek. Ak na poistnej zmluve nezostane v platnosti žiadne základné poistenie, dôjde k zániku poistnej zmluvy a zároveň zanikajú aj všetky uzatvorené doplnkové poistenia pre všetky poistené osoby ku dňu zániku posledného platného základného poistenia.

13.12 Poistenie zanikne výpoveďou ku koncu príslušného poistného obdobia, pokiaľ poistník nesúhlasí so zmenou výšky poistného podľa ods. 6.6 týchto VPP.

13.13 Poistenie zanikne výpoveďou ku koncu príslušného poistného obdobia, pokiaľ poistník nesúhlasí so zmenou výšky poistného podľa ods. 6.7 týchto VPP.

Článok 14
Doručovanie písomností

14.1 Písomnosti poisťovateľa určené pre poistníka a/alebo poisteného a/alebo oprávnenú osobu sa doručujú na poslednú známu adresu poistníka a/alebo poisteného a/alebo oprávnenej osoby na území Slovenskej republiky. Poistník a poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy alebo sídla bez zbytočného odkladu. Zmena adresy na doručovanie je účinná dňom doručenia oznámenia o zmene poisťovateľovi.

14.2 Písomnosti určené poisťovateľovi sa doručujú výlučne na adresu sídla poisťovateľa. Poisťovateľ nezodpovedá za právne následky a/alebo škody v súvislosti s doručovaním písomností na inú adresu ako adresu sídla poisťovateľa.

14.3 Povinnosť doručiť písomnosť je splnená okamihom prevzatia zo strany adresáta. Ak sa písomnosť pre nezastihnutie adresáta uloží na pošte a adresát si ju v príslušnej lehote nevyzdvihne, považuje sa písomnosť za doručenú dňom jej vrátenia odosielateľovi, aj keď sa adresát o jej uložení nedozvedel. V prípade, keď bola písomnosť vrátená odosielateľovi ako nedoručiteľná z dôvodu zmeny adresy adresáta alebo z dôvodu, že adresát je neznámy, považuje sa za doručenú dňom jej vrátenia odosielateľovi. Povinnosť odosielateľa doručiť písomnosť sa splní aj vtedy, ak doručenie písomnosti bolo zmarené konaním adresáta, pričom účinky doručenia nastanú dňom, kedy adresát prijatie písomností zmarí (napr. odmietne ich prijať).

14.4 Písomnosti poisťovateľa určené adresátovi sa doručujú spravidla poštou alebo iným subjektom oprávneným doručovať zásielky, môžu však byť doručené aj priamo poisťovateľom. Ustanovenie bodu 14.5 a 14.6 tohto článku VPP tým nie je dotknuté.

14.5 Poisťovateľ je oprávnený využiť alternatívne komunikačné prostriedky (telefón, e-mail, sms, klientsku zónu) pre vzájomnú komunikáciu s poistníkom, poisteným a osobou oprávnenou k prevzatiu poistného plnenia v súvislosti s uzatvorením a správou poistenia, riešením poistných udalostí a ponukou produktov a služieb poisťovateľa a spolupracujúcich obchodných partnerov. Tieto prostriedky slúžia k urýchleniu vzájomnej komunikácie, avšak nenahradzujú písomnú a/alebo listinnú formu úkonov v prípadoch, kedy písomnú a/alebo listinnú formu vyžaduje zákon, tieto VPP, OPP alebo poistná zmluva. Povinnosť zaslania písomností

elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poistníka, poistného alebo osoby oprávnenej k prevzatiu poistného plnenia. Osobitné podmienky zasielania písomností podľa bodu 14.6 tohto článku VPP tým nie sú dotknuté.

14.6 Poisťovateľ je oprávnený všetky písomnosti, na ktorých prevzatie nie je potrebný podpis poistníka na listine; alebo ak ich listinnú formu nevyžaduje zákon, tieto VPP, OPP, zmluvné dojednania alebo poistná zmluva; alebo ktorých povaha to umožňuje, zasielať elektronicky prostredníctvom e-mailu a/alebo do elektronickej schránky na ústrednom portáli verejnej správy. Poistník je povinný hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy uvedenej v poistnej zmluve bez zbytočného odkladu, pričom táto zmena je účinná dňom doručenia oznámenia poisťovateľovi. Povinnosť zaslania písomnosti poistníkovi elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poistníka uvedenú v poistnej zmluve alebo na e-mailovú adresu, ktorú poistník oznámi podľa predchádzajúcej vety. Poisťovateľ nezodpovedá za nefunkčnosť e-mailovej adresy poistníka. Poistník môže kedykoľvek poisťovateľa požiadať o zrušenie doručovania písomností elektronicky, a to telefonicky na telefónnom čísle poisťovateľa alebo písomne, listom doručeným na adresu sídla poisťovateľa, pričom jeho účinnosť nastane prijatím telefonického oznámenia alebo doručením písomnej žiadosti poisťovateľovi.

Článok 15
Medzinárodné sankcie

15.1 Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné krytie, poistné plnenie a nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody alebo poskytnutie akéhokoľvek benefitu, ak by sa poisťovateľ v dôsledku poskytnutia takéhoto poistného krytia, poistného plnenia, platby vyplývajúcej z nároku na náhradu škody alebo benefitu dostal do rozporu so sankciami, zákazmi alebo obmedzeniami uvalenými v zmysle rezolúcií OSN, obchodných či ekonomických sankcií alebo právnych aktov Slovenskej republiky, Európskej únie, Spojeného kráľovstva (UK) alebo Spojených štátov amerických (USA).

15.2 Zoznam krajín a území, v ktorých poisťovateľ z dôvodu existencie medzinárodných sankcií neposkytuje poistné krytie je k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.generali.sk (ďalej ako „sankcionované štáty“); na tejto webstránke sú uvedené aj odkazy na zoznamy medzinárodne sankcionovaných osôb. Poisťovateľ neposkytuje poistné plnenie ani akýkoľvek benefit a nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody v prípade existencie akejkoľvek súvislosti so sankcionovanými štátmi, ktoré by bolo v rozpore s medzinárodnými sankciami.

Článek 16
Teritoriálna doložka

Poistenie sa nevzťahuje a z poistenia nevzniká právo na akékoľvek plnenie alebo nárok v akejkoľvek súvislosti so škodovou/poistnou udalosťou, ku ktorej dôjde na území nasledujúcich štátov / regiónov:

- Irán, Sýria, Kórejská ľudovodemokratická republika, Krymský región, Záporožský, Chersonský, Donecký a Luhanský región, Venezuela, Bielorusko, Ruská federácia, Afganistan, Kuba s americkým prvkom, Mjanmarsko (ďalej len „krajiny s úplným embargom“),
- alebo v prípade akejkoľvek činnosti, ktorá priamo alebo nepriamo súvisí s vládou krajín s úplným embargom alebo právnickými osobami so sídlom v krajinách s úplným embargom, ako aj fyzickými alebo právnickými osobami, ktoré sa nachádzajú na územiach krajín s úplným embargom, prípadne majú vyššie menovaní z tejto činnosti prospech. Územím sa vždy rozumie územie krajín s úplným embargom vrátane ich vnútorných a pobrežných vôd, priľahlých zón a výlučných hospodárskych zón. Aktuálny zoznam krajín s úplným embargom je k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa https://www.generali.sk/o-nas/medzinarodne-sankcie/.
- Táto doložka sa neuplatní v prípade, ak súvisiace riziko bolo poisťovateľovi vopred oznámené a poisťovateľ písomne potvrdil krytie daného rizika.

Článok 17
Politicky exponovaná osoba

Poistník je povinný pri uzatvorení poistnej zmluvy, ako aj počas trvania zmluvného vzťahu, písomne oznámiť poisťovateľovi skutočnosti, ktoré by spôsobili, že poistník by bol považovaný za politicky exponovanú osobu v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade, že poistník neoznámi poisťovateľovi skutočnosti vyššie uvedené, bude považovaný za osobu, ktorá nie je politicky exponovanou osobou.

Článok 18
Spôsob vybavovania sťažností

18.1 Sťažnosťou sa rozumie námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou. Sťažnosť môže byť podaná písomne (na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa), ústne, prostredníctvom prostriedkov elektronickej komunikácie (e-mail), prostredníctvom webovej stránky poisťovateľa alebo telefonicky.

18.2 Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a v prípade podávania sťažnosti písomnou formou musí byť sťažovateľom podpísaná.

18.3 Poisťovateľ písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.

18.4 Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený 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.

18.5 Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti.

18.6 Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.

18.7 Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.

18.8 V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd a/alebo prostredníctvom alternatívneho riešenia sporov pred poisťovacím ombudsmanom.

Článok 19
Automatická výmena informácií o finančných účtoch pre účely správy daní

19.1 Automatická výmena informácií o finančných účtoch pre účely správy daní sa uskutočňuje:

a) vo vzťahu k rezidentom členských štátov Európskej únie, na základe smernice 2014/107/EU, ktorú je Slovenská republika povinná transponovať do vnútroštátnej legislatívy s účinnosťou od 1. 1. 2016;

b) vo vzťahu k rezidentom štátov, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru o vzájomnej administratívnej pomoci v daňových záležitostiach v znení ustanovení Protokolu (oznámenie č. 461/2013 Z. z.); Dohovor má prednosť pred vnútroštátnou legislatívou Slovenskej republiky a uplatňovať sa má od 1. 1. 2016;

c) v nadväznosti na dohodu medzi Slovenskou republikou a Spojenými štátmi americkými (USA) na zlepšenie dodržiavanie medzinárodných predpisov v oblasti daní a na implementáciu zákona FATCA vrátane jej príloh.

19.2 Klientom sa na účely tohto článku rozumie poistník, poistený, oprávnená osoba, resp. iná osoba, ktorá má nárok na vyplatenie odkupnej hodnoty alebo na zmenu oprávnenej osoby z poistnej zmluvy.

19.3 Klient je od účinnosti legislatívy v zmysle bodu 19.1 tohto článku povinný v tlačive poistnej zmluvy, resp. inom tlačive vyžadovanom poisťovateľom, uviesť svoju daňovú rezidenciu. Pokiaľ klient zaškrtne pole USA, je povinný vyplniť aj svoje daňové identifikačné číslo. Daňoví rezidenti ostatných štátov uvedú svoje daňové identifikačné číslo, ak im bolo pridelené. Daňoví rezidenti Slovenskej republiky neuvádzajú svoje daňové identifikačné číslo na účely automatickej výmeny daňových informácií.

19.4 Občan USA je automaticky považovaný za daňového rezidenta USA.

19.5 Poisťovateľ je oprávnený vyžadovať od klienta ďalšie údaje a doklady potrebné na zistenie a/alebo overenie jeho daňovej rezidencie tak, aby mohol splniť svoje povinnosti vyplývajúce z legislatívy uvedenej v bode 19.1 tohto článku, ako aj súvisiacich právnych predpisov, pričom je oprávnený vyhotoviť kópie vyžiadaných dokladov a archivovať ich pre účely kontroly zo strany príslušných orgánov po dobu stanovenú právnymi predpismi. Klient je povinný poskytnúť poisťovateľovi údaje a doklady vyžadované v zmysle predchádzajúcej vety, vrátane umožnenia vyhotovenia kópií týchto dokladov.

19.6 Klient je povinný písomne nahlásiť poisťovateľovi zmenu svojej daňovej rezidencie, daňového identifikačného čísla, ako aj iných údajov, najneskôr do 90 dní od takejto zmeny, pokiaľ právne predpisy alebo príslušné poistné podmienky nestanovujú kratšiu lehotu.

19.7 Klient berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený údaje o jeho daňovej rezidencii, ako aj iné súvisiace údaje a doklady nevyhnutné na plnenie povinností poisťovateľa v zmysle tohto článku VPP:

a) monitorovať a prehľadávať na účely vyplývajúce z príslušnej legislatívy (najmä oznamovanie, hĺbkové preverovanie klienta pri identifikácii, preverovanie účtov, zisťovanie zmeny okolností, kontrola zo strany príslušných orgánov),

b) oznamovať príslušnému orgánu Slovenskej republiky na účely výmeny daňových informácií na základe príslušnej legislatívy.

19.8 V prípade neposkytnutia súčinnosti v zmysle tohto článku VPP zo strany klienta je poisťovateľ oprávnený odmietnuť požadovanú transakciu zo strany klienta, ukončiť zmluvný vzťah (ak to príslušné právne predpisy dovoľujú), prípadne bude klienta automaticky považovať za daňového rezidenta štátu, ktorého je občanom.

19.9 Klient je povinný poskytnúť poisťovateľovi nevyhnutnú súčinnosť pri plnení jeho povinností podľa legislatívy uvedenej v bode 19.1 tohto článku, ako aj súvisiacich právnych predpisov.

Článok 20
Príslušnosť súdov

Všetky spory akéhokoľvek druhu, ktoré môžu vzniknúť na základe poistnej zmluvy alebo v súvislosti s ňou medzi poisťovateľom a poistníkom, poisteným alebo inými oprávnenými osobami, spadajú do právomoci súdov SR a budú rozhodované podľa právneho poriadku SR.

Článok 21
Zverejňovanie informácií o udržateľnosti

21.1 Poisťovateľ je súčasťou Skupiny Generali, ktorá podporuje rozvoj trvalo udržateľnej spoločnosti. Smerovanie v oblasti udržateľného rozvoja je jedným z cieľov spoločnosti a zároveň súčasťou firemnej kultúry.

21.2 Poisťovateľ vo svojich investičných rozhodnutiach zohľadňuje riziká ohrozujúce udržateľnosť a vy-

stavenie voči týmto rizikám sa snaží aktívne riadiť, napr. obmedzením alebo vylúčením investícií do spoločností, ktoré nevyhovujú požiadavkám definovaným v interných predpisoch. Týmto zároveň poisťovateľ obmedzuje možný vplyv rizík ohrozujúcich udržateľnosť na zhodnotenie investícií.

21.3 Poisťovateľ si dáva za cieľ splniť požiadavky stanovené európskymi predpismi, a preto prijal a zverejnil na svojej stránke:

- Politiku udržateľnosti zaoberajúcu sa rizikami, ktoré ohrozujú udržateľnosť (v súlade s článkom 3 Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb - ďalej len ako „SFDR“),
- Vyhlásenie o hlavných nepriaznivých vplyvoch investičných rozhodnutí na faktory udržateľnosti (podľa čl. 4 SFDR),
- Politiku odmeňovania vo vzťahu k začleňovaniu rizík ohrozujúcich udržateľnosť (podľa čl. 5 SFDR).

21.4 Bližšie informácie týkajúce sa udržateľnosti sú zverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.generali.sk/sme-zodpovedni/udrzatelne-financie, v prospektoch a na webových stránkach správcovských spoločností.

Článok 22
Záverečné ustanovenia

22.1 Od ustanovení týchto všeobecných poistných podmienok je možné sa odchýliť v príslušných osobitných poistných podmienkach, poistnej zmluve a/alebo iných zmluvných ustanoveniach, ktoré sú k poistnej zmluve pripojené alebo na ktoré sa odvoláva.

22.2 Tieto VPP nadobúdajú účinnosť dňa 7. 9. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzatvorené odo dňa účinnosti týchto VPP.

Osobitné poistné podmienky pre investičné životné poistenie

(OPP IŽP 2023.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre investičné životné poistenie platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP IŽP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP IŽP sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP IŽP platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Zúčtovacím obdobím** sa rozumie jeden mesiac. Začiatok zúčtovacieho obdobia sa stanoví na deň v mesiaci, ktorý sa číselne zhoduje s dňom, ktorý bol dohodnutý ako deň začiatku poistenia. Ak nie je taký deň v mesiaci, pripadá začiatok zúčtovacieho obdobia na posledný deň takéhoto mesiaca. Zúčtovacie obdobie končí v deň, ktorý predchádza začiatku nasledujúceho zúčtovacieho obdobia.

2.2 **Jednotkový fond** je fond investičných prostriedkov v majetku poisťovateľa, ktorý obsahuje portfólio vopred určených typov investícií. Jednotkový fond sa využíva výlučne na poistné účely investičného životného poistenia a je spravovaný poisťovateľom alebo jeho zástupcom.

2.3 **Program s vyhlasovanou úrokovou mierou** (ďalej len „Program“) je Program, ktorý spravuje poisťovateľ a vyhlasovaná úroková miera tohto Programu je uvedená na internetovej stránke poisťovateľa.

2.4 Jednotným názvom **fond** sa rozumie jednak jednotkový fond a ďalej program s vyhlasovanou úrokovou mierou.

2.5 **Podielová jednotka** je evidenčná jednotka fondu a slúži na výpočet peňažných nárokov plynúcich z poistenia. Nezabezpečuje poistníkovi žiadne práva týkajúce sa investičných prostriedkov, z ktorých fond pozostáva.

2.6 **Mimoriadnymi podielovými jednotkami** sa rozumejú podielové jednotky vytvorené zo zaplateného mimoriadneho poistného.

2.7 **Hodnotou podielových jednotiek** sa rozumie celkový počet podielových jednotiek z jednotlivých fondov vytvorených za bežné alebo jednorazové poistné vynásobený cenou jednotiek príslušných fondov. Hodnotou podielových jednotiek k určitému dátumu sa rozumie hodnota podielových jednotiek, na výpočet ktorej sa použijú predajné ceny poisťovateľa platné v najbližší oceňovací deň pred uvedeným dátumom.

2.8 **Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek** sa rozumie celkový počet mimoriadnych podielových jednotiek z jednotlivých fondov vynásobený cenou jednotiek príslušných fondov. Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek k určitému dátumu sa rozumie hodnota mimoriadnych podielových jednotiek, na výpočet ktorej sa použijú predajné ceny poisťovateľa platné v najbližší oceňovací deň pred uvedeným dátumom.

2.9 **Účtom poistenia** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve, tvorený podielovými jednotkami jednotlivých fondov.

2.10 **Mimoriadnym účtom poistenia** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve, tvorený mimoriadnymi podielovými jednotkami jednotlivých fondov

2.11 **Jednotkovým podúčtom** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve, tvorený podielovými jednotkami (resp. mimoriadnymi podielovými jednotkami) príslušného fondu.

2.12 **Oceňovací deň** je deň, ku ktorému poisťovateľ stanoví cenu podielových jednotiek jednotlivých fondov.

2.13 **Nákupná cena podielovej jednotky j**e cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poistník nakupuje podielové jednotky.

2.14 **Predajná cena podielovej jednotky** je cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poistník predáva podielové jednotky.

2.15 **Alokačným pomerom** sa rozumie pomer, v ktorom sa poistné umiestňuje do jednotlivých fondov.

2.16 **Alokačný pomer** pre mimoriadne poistné môže poistník stanoviť odlišne pri každej platbe mimoriadneho poistného.

2.17 **Investičnou stratégiou** sa rozumie preddefinovaný alokačný pomer.

2.18 **Odkupným poplatkom** sa rozumie poplatok stanovený podľa poistno-technických zásad na základe výšky nákladov, ktoré poisťovateľovi vznikli v súvislosti s uzatvorením poistnej zmluvy a so zvyšovaním poistného. Odkupný poplatok je poisťovateľ oprávnený započítať len v prípadoch vymenovaných v týchto OPP IŽP.

Článok 3
Druhy poistenia

Investičné životné poistenie podľa týchto OPP IŽP je možné dojednať v dvoch variantoch plnenia pre prípad smrti poisteného. Poistné plnenie v prípade smrti poisteného je buď v zmysle bodu 3.1 alebo 3.2:

3.1 vyššia z nasledovných hodnôt
- poistná suma pre prípad smrti
- hodnota podielových jednotiek

3.2 súčet poistnej sumy pre prípad smrti a hodnoty podielových jednotiek.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v investičnom životnom poistení sa rozumie smrť poisteného, ktorá nastala kedykoľvek počas trvania poistenia.

4.2 Ak nedošlo počas trvania poistenia k smrti poisteného, je poistnou udalosťou skutočnosť, že sa poistený dožil dňa uvedeného v poistnej zmluve ako koniec investičného životného poistenia.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak sa poistený dožije dňa uvedeného v poistnej zmluve ako koniec investičného životného poistenia, poisťovateľ vyplatí hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k tomuto dátumu.

5.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe podľa toho, ktoré z plnení v prípade smrti poisteného bolo dohodnuté v poistnej zmluve:

5.2.1 v prípade variantu podľa bodu 3.1 týchto OPP IŽP, vyššiu z nasledovných hodnôt:
- poistná suma platná k dátumu úmrtia poisteného
- hodnota podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného

5.2.2 v prípade variantu podľa bodu 3.2 týchto OPP IŽP, súčet poistnej sumy platnej k dátumu úmrtia poisteného a hodnoty podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.

5.2.3 Poisťovateľ ďalej oprávnenej osobe vyplatí hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného.

5.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká investičné poistenie bez práva na poistné plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného, zníženú o dlžné poistné za ďalšie poistenia dohodnuté v poistnej zmluve.

5.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe podľa toho, ktoré z plnení v prípade smrti poisteného bolo dohodnuté v poistnej zmluve:

5.4.1 v prípade variantu podľa bodu 3.1 týchto OPP IŽP, vyššiu z nasledovných hodnôt:
- najnižšia poistná suma platná v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného,
- hodnota podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného.

5.4.2 v prípade variantu podľa bodu 3.2 týchto OPP IŽP súčet najnižšej poistnej sumy platnej v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a hodnoty podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného.

5.4.3 Poisťovateľ ďalej oprávnenej osobe vyplatí hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného.

Článok 6
Územná platnosť

6.1 Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 7
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Pre účely týchto OPP IŽP platí okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP aj nasledovné:

7.1 V prípade smrti poisteného s poistnou zmluvou uzatvorenou bez zisťovania a skúmania zdravotného stavu poisteného, sa uplatňuje čakacia doba v dĺžke 1 rok, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

7.2 Poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe hodnotu podielových jednotiek daného účtu poistenia a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného, zníženú o dlžné poistné za ďalšie poistenia dohodnuté v poistnej zmluve.

Článok 8
Mimoriadne poistné

8.1 Poistník môže v dobe trvania poistenia kedykoľvek zaplatiť mimoriadne poistné, a to spôsobom a na účet určený poisťovateľom.

8.2 Poisťovateľ je oprávnený v Prehľade poplatkov stanoviť bližšie podmienky pre výšku, počet a podmienky platenia mimoriadneho poistného.

8.3 Za mimoriadne poistné vytvára poisťovateľ mimoriadne podielové jednotky podľa alokačného pomeru pre bežné poistné, ak neurčí poistník inak.

8.4 Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť platiť bežné poistné.

8.5 Mimoriadne poistné nie je možné hradiť v dobe prerušenia platenia bežného poistného ani v redukovanom poistení ani v prípade prázdnin od platenia.

Článok 9
Rizikové poistné

9.1 Rizikové poistné stanoví poisťovateľ podľa poistno-technických zásad, predovšetkým s ohľadom na vek poisteného, poistnú sumu platnú pre aktuálne zúčtovacie obdobie, hodnotu podielových jednotiek, vykonávané povolanie a záujmovú činnosť a na zdravotný stav poisteného k dátumu uzatvorenia poistnej zmluvy alebo k dátumu poslednej zmeny poistnej sumy alebo poistného. Výška rizikového poistného je uvedená v Prehľade poplatkov, v časti Prehľad rizikového poistného pre investičné životné poistenie (pre príslušný produkt a jeho variant), pričom závisí od aktuálneho veku poisteného (v priebehu trvania poistenia sa podľa toho mení). V priebehu trvania poistenia môže byť rizikové poistné v súlade s VPP zvýšené o rizikovú prirážku.

9.2 Poisťovateľ je oprávnený odo dňa začiatku investičného životného poistenia, v prvý deň každého zúčtovacieho obdobia, znižovať hodnotu účtu poistenia vedeného poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve o rizikové poistné v zmysle bodu 9.1 týchto OPP IŽP. Počet podielových jednotiek potrebných na úhradu rizikového poisteného stanoví poisťovateľ podľa predajnej ceny podielových jednotiek platnej v deň úhrady rizikového poisteného (t.j. v deň,

ku ktorému poisťovateľ o rizikové poistné znižuje hodnotu účtu poistenia podľa predchádzajúcej vety).

Článok 10
Nákladové položky a poplatky

10.1 Poisťovateľ je oprávnený znížiť výšku zaplateného poistného o nákladovú položku súvisiacu s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa podľa Prehľadu poplatkov.

10.2 Poisťovateľ je od štvrtého roku trvania investičného životného poistenia, v prvý deň každého zúčtovacieho obdobia, oprávnený znižovať hodnotu účtu poistenia vedeného poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve o nákladové položky súvisiace so správou poistenia, platobným stykom a párovaním platieb, s investičnou činnosťou poisťovateľa podľa Prehľadu poplatkov.

10.3 Poisťovateľ je od štvrtého roku trvania investičného životného poistenia oprávnený znížiť poistníkovi hodnotu účtu poistenia vedeného poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve o odkupný poplatok podľa Prehľadu poplatkov, a to v prípade zrušenia poistnej zmluvy s výplatou odkupnej hodnoty, pri výplate čiastočnej odkupnej hodnoty, pri redukcii poistenia, pri výpovedi poistenia alebo v ďalších prípadoch uvedených v zmluvných dojednaniach.

10.4 O poplatky a nákladové položky podľa tohto článku sa znižuje hodnota účtu poistenia spätným odkúpením podielových jednotiek, resp. alikvotným znížením hodnoty účtu poistenia v prípade Programu. Počet podielových jednotiek potrebných na zaplatenie poplatkov stanoví poisťovateľ podľa predajnej ceny podielových jednotiek platnej v deň, ku ktorému vznikol nárok poisťovateľa na ich úhradu.

10.5 Pokiaľ sú podielové jednotky umiestnené vo viacerých fondoch, je počet spätne odkupovaných podielových jednotiek stanovený úmerne k hodnote podielových jednotiek v každom fonde.

10.6 Ak hodnota podielových jednotiek nie je postačujúca na zníženie účtu poistenia neznížená hodnota je ako dlh prevedená do nasledujúcich zúčtovacích období.

Článok 11
Fondy

11.1 Poisťovateľ vytvára zo zaplateného poistného podielové jednotky jednotlivých fondov podľa alokačného pomeru platného v deň nákupu.

11.2 Aktíva jednotlivých fondov a výnosy plynúce z týchto aktív sú vlastníctvom poisťovateľa a ostávajú ním po celú dobu trvania poistenia. Vytvorené podielové jednotky nezabezpečujú poistníkovi žiadne priame právne nároky týkajúce sa investičných prostriedkov, z ktorých fond pozostáva.

11.3 Poistník je oprávnený zvoliť si z ponuky jednotlivých fondov alebo z investičných stratégií uvedených v poistnej zmluve, ktoré sa odlišujú investičným zámerom, predovšetkým však druhom aktív, a tým i výnosmi a rizikom. Poisťovateľ si vyhradzuje právo obmedziť vstup do fondu pre účely poistenia.

11.4 Vzhľadom na charakter fondov nie je cena ich podielových jednotiek garantovaná.

11.5 Vytvorenie a spätné odkúpenie podielových jednotiek jednotlivých fondov slúži len na stanovenie výšky poistného plnenia a iných záväzkov z poistenia.

11.6 Pre vytvorenie podielových jednotiek na jednotkovom podúčte poistenia sa použije nákupná cena podielových jednotiek platná k najskoršiemu dátumu, kedy sú súčasne splnené obe z nasledovných podmienok:
a) nastane deň splatnosti poistného,
b) poistné je zaplatené.

Článok 12
Stanovenie cien podielových jednotiek

12.1 Poisťovateľ stanovuje ceny podielových jednotiek minimálne raz do týždňa.

12.2 Cena podielovej jednotky jednotkového fondu sa stanoví z hodnoty aktív príslušných jednotkovému fondu a z počtu podielových jednotiek.

12.3 Hodnota podielu v Programe sa zvyšuje o hodnotu zodpovedajúcu vyhlasovanej úrokovej miere uvedenej na internetovej stránke poisťovateľa.

Článok 13
Zmeny

13.1 **Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty**

13.1.1 Poistník má právo kedykoľvek požiadať o spätné odkúpenie časti podielových jednotiek s výplatou čiastočnej odkupnej hodnoty.

13.1.2 Poisťovateľ si vyhradzuje právo žiadosť o výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty zamietnuť, alebo navrhnúť podmienky, za ktorých je možné výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty povoliť v zmysle parametrov uvedených v Prehľade poplatkov.

13.1.3 Poisťovateľ môže stanoviť v Prehľade poplatkov parametre pre počet a pre minimálnu a maximálnu výšku čiastočnej odkupnej hodnoty.

13.1.4 Poisťovateľ stanoví počet spätne odkupených podielových jednotiek k dátumu vykonania čiastočného odkupu s predajnou cenou podielovej jednotky platnej k tomuto dátumu.

13.1.5 Za vykonanie čiastočného odkupu má poisťovateľ právo na odkupný poplatok a nákladovú položku za realizáciu výplaty podľa Prehľadu poplatkov.

13.1.6. Poistník má právo kedykoľvek počas trvania poistenia požiadať o spätné odkúpenie časti alebo všetkých mimoriadnych podielových jednotiek.

13.1.7 Poisťovateľ stanoví počet spätne odkupených mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu vykonania čiastočného odkupu s predajnou cenou mimoriadnej podielovej jednotky platnej k tomuto dátumu.

13.2 **Redukcia poistenia**

13.2.1 Odlišne od bodu 13.7 VPP sa dojednáva, že pokiaľ bolo za investičné životné poistenie s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za 3 roky, a pokiaľ nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v stanovenej dobe podľa bodu 13.7 VPP, je uplynutím tejto doby vykonaná redukcia investičného životného poistenia.

13.2.2 Ak sú splnené podmienky predchádzajúceho bodu a ak poistník nemá v úmysle platiť ďalej bežné poistné, môže požiadať o ukončenie platenia bežného poistného a o redukciu poistenia.

13.2.3 V takých prípadoch sa poistenie automaticky mení na redukované poistenie a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné. Poisťovateľ má právo na zníženie hodnoty účtu poistenia o nákladové

položky podľa Prehľadu poplatkov. Poisťovateľ je povinný o vykonaní redukcie poistenia poistníka písomne informovať.

13.2.4 K redukcii poistenia dôjde o 00.00 hod. prvého dňa po dobe, ktorej uplynutím poistenie inak zaniká pre neplatenie poistného, ak sa poistník a poisťovateľ nedohodnú inak.

13.2.5 Redukované poistenie zaniká v plnom rozsahu podľa bodu 14.3 týchto OPP IŽP.

13.2.6 Pred zánikom redukovaného poistenia môže poistník písomne požiadať o obnovenie platenia poistného. Poisťovateľ si v prípade obnovenia platenia poistného vyhradzuje právo v súlade so stavom poistenia zmeniť parametre poistenia podľa poistno-technických zásad.

13.3 **Prevod podielových jednotiek medzi fondami**

13.3.1 Poistník môže písomne požiadať o prevod podielových jednotiek i mimoriadnych podielových jednotiek už vedených na účte poistenia medzi jednotlivými jednotkovými podúčtami. Na základe tejto žiadosti poisťovateľ predá podielové jednotky príslušného fondu a vytvorí podielové jednotky iného, poistníkom určeného fondu.

13.3.2 Poistník má právo na vykonanie jedného bezplatného prevodu podielových jednotiek medzi fondmi v poistnom roku. Za ďalšie prevody v danom poistnom roku má poisťovateľ právo znížiť hodnotu účtu poistenia o nákladovú položku podľa Prehľadu poplatkov.

13.3.3 Prevod podielových jednotiek medzi fondmi sa vykonáva podľa predajnej ceny platnej ku dňu spracovania žiadosti poistníka.

13.3.4 Poisťovateľ má právo vykonať prevod podielových jednotiek v prípade, ak dôjde k zrušeniu fondu zo strany správcu fondu. Poisťovateľ vykoná prevod podielových jednotiek do iného fondu s podobným investičným zámerom, rizikovým profilom, použitými triedami aktív a výškou poplatkov správcu fondu, ako mal zrušený fond. Poisťovateľ vykoná prevod k poslednému dňu existencie zrušeného fondu s tým, že na prevod podielových jednotiek do iného fondu sa použije cena podielovej jednotky platná v deň prevodu. O zrušení fondu a prevode podielových jednotiek do iného fondu je poisťovateľ povinný poistníka písomne informovať vopred a to najmenej 14 dní pred zánikom zrušeného fondu (pokiaľ je to s ohľadom na okolnosti možné).

13.4 **Zmena alokačného pomeru pre bežne platené poistné**

13.4.1 Dohodou poistníka a poisťovateľa môže byť zmenený alokačný pomer.

13.4.2 Poistník má právo na vykonanie jednej bezplatnej zmeny alokačného pomeru na každom účte poistenia v poistnom roku. Za ďalšie zmeny v danom poistnom roku je poisťovateľ oprávnený znižovať hodnotu účtu poistenia o nákladové položky podľa Prehľadu poplatkov.

13.4.3 Poisťovateľ má právo vykonať jednostrannú zmenu alokačného pomeru v prípade, ak dôjde k zrušeniu fondu zo strany správcu fondu. Poisťovateľ vykoná zmenu alokačného pomeru tak, že zrušený fond nahradí fondom, do ktorého v súlade s ods. 13.3.4 tohto článku previedol podielové jednotky zrušeného fondu. Zmenu alokačného pomeru poisťovateľ oznámi poistníkovi súčasne s oznámením o zrušení fondu a prevode podielových jednotiek podľa ods. 13.3.4 tohto článku.

Článok 14
Zánik poistenia

14.1 Poisťovateľ nemôže vypovedať investičné životné poistenie podľa bodu 13.1 VPP.

14.2 Poistník má právo, aby poisťovateľ na jeho žiadosť poistenie zrušil s výplatou odkupnej hodnoty.

14.2.1 Poistenie zaniká dňom, kedy poisťovateľ poukázal odkupnú hodnotu.

14.3 Ak je v redukovanom investičnom životnom poistení súčet neuplatnených nákladových položiek podľa článku 10 týchto OPP IŽP vyšší alebo rovný hodnote podielových jednotiek k dátumu vykonania spätného odkúpenia podielových jednotiek, investičné životné poistenie k tomuto dátumu zaniká. Poisťovateľ je povinný o takomto zániku poistenia poistníka písomne informovať.

14.4 V prípade, ak vzniknutý dlh podľa bodu 10.6 týchto OPP IŽP vykazuje v troch po sebe nasledujúcich zúčtovacích obdobiach nenulový zostatok, poistenie zaniká k dátumu začiatku tretieho zúčtovacieho obdobia, v ktorom je zostatok dlhu nenulový. Poisťovateľ je povinný o takomto zániku poistenia poistníka písomne informovať.

Článok 15
Záverečné ustanovenia

15.1 Od týchto OPP IŽP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

15.2 Tieto OPP IŽP nadobúdajú účinnosť dňa 7. 9. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP IŽP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby

(OPP UCH 2023.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie úrazu a choroby platia tieto Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP UCH sa spravujú ustanoveniami VPP, osobitnými poistnými podmienkami pre dojednané druhy poistení (ďalej len „OPP“), poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“).

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP UCH platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Úraz** je udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušovaným pôsobením vonkajších síl alebo vlastných telesných síl alebo pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), popálením, bleskom, elektrickým prúdom spôsobila poistenému v priebehu trvania poistenia objektívne zistiteľné alebo viditeľné telesné poškodenie alebo smrť okrem prípadov, ak by sa účinky dostavili postupne. Za úraz sa tiež považuje utopenie, vykĺbenie končatín, rovnako ako natrhnutie alebo odtrhnutie časti končatín a svalov, šliach, väziva alebo puzdier kĺbov v dôsledku náhlej odchýlky od bežného pohybu. Za úraz sa považuje aj úraz, ktorý vznikol ako následok mikrospánku alebo nevoľnosti.

2.2 **Choroba** je každé, od vôle poisteného nezávislé, lekársky uznané obmedzenie schopnosti organizmu vyrovnávať sa s nárokmi prostredia, prispôsobovať sa zmenám okolia a narušajúce dôležité životné funkcie vrátane pracovnej schopnosti.

2.3 **Invaliditou** sa rozumie invalidita, ktorá bola poistenému priznaná podľa príslušných právnych predpisov SR, pričom miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Článok 3
Poistná udalosť

3.1 Poistnou udalosťou v poistení úrazu a choroby sa rozumie nastatie úrazu alebo choroby alebo iná skutočnosť uvedená v poistnej zmluve.

3.2 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

Článok 4
Poistné plnenie

4.1 Rozsah poistného plnenia je určený druhom poistenia a poistnou sumou.

4.2 Poisťovateľ plní aj z poistných udalostí, ku ktorým dôjde liečebnými zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu.

4.3 Poisťovateľ poskytuje z poistenia úrazu a choroby poistné plnenia uvedené v poistnej zmluve. Poisťovateľ môže z poistenia úrazu a choroby poskytovať aj iné druhy plnenia. Pokiaľ tieto druhy plnenia nie sú upravené zvláštnymi predpismi alebo poistnou zmluvou, platia pre ne ustanovenia týchto OPP UCH, ktoré sú im povahou a účelom najbližšie.

4.4 Pokiaľ nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak, vzťahuje sa poistenie na úrazy a choroby poisteného, ku ktorým dôjde pri akejkoľvek činnosti alebo následkom choroby, s výnimkou činností a následkov chorôb uvedených vo VPP, v čl. 6 týchto OPP UCH alebo iných zmluvných dojednaniach vzťahujúcich sa k poisteniu.

4.5 Pokiaľ sa následky úrazu poisteného zhoršili z dôvodu telesného poškodenia alebo choroby, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia, poistné plnenie sa stanoví podľa následkov úrazu, ktoré by za rovnakých okolností utrpela osoba bez takéhoto telesného poškodenia alebo choroby.

4.6 Bez ohľadu na to, pri akej činnosti došlo k poistnej udalosti, poisťovateľ nebude poistné plnenie zvyšovať, ak poistený v čase vzniku poistnej udalosti už nevykonával povolanie, pre ktoré bol zaradený do rizikovej skupiny 2, 3 resp. 4 alebo nevykonával záujmovú činnosť, resp. šport zaradený do kategórie VRČ uvedené v čl. 5 týchto OPP UCH a poistné nebolo platené v správnej výške. Preplatok poistného sa nevracia.

4.7 Územná platnosť poistenia je neobmedzená, pokiaľ nie je v príslušných OPP alebo v poistnej zmluve stanovené inak.

Článok 5
Rizikové skupiny a kategórie

V rámci posúdenia rizikového profilu (tzv. zvláštneho rizika) skúma poisťovateľ činnosti, ktoré poistená osoba vykonáva v rámci svojho povolania (rizikové skupiny) a športovej, resp. záujmovej činnosti (kategórie).

5.1 **Rozdelenie rizikových skupín podľa pracovnej činnosti:**

5.1.1 Riziková skupina 1 – osoba vykonávajúca povolania s duševnou, resp. nevýrobnou činnosťou.

5.1.2 Riziková skupina 2 – osoba vykonávajúca manuálnu prácu s použitím ľahkej techniky.

5.1.3 Riziková skupina 3 – osoba vykonávajúca manuálnu prácu s použitím ťažkej techniky alebo nebezpečných nástrojov/ materiálov alebo prácu vo výškach/hlbinách.

5.1.4 Riziková skupina 4 (profesionálny športovec) – osoba vykonávajúca športovú činnosť ako svoje povolanie, ktoré je jeho hlavným zdrojom príjmu.

5.2 **Rozdelenie kategórií podľa športovej, resp. záujmovej činnosti:**

5.2.1 Kategória 1 – športy s nízkym rizikom nastatia poistnej udalosti (napr. šach, frisbee, gulečník, minigolf, šípky a pod.).

5.2.2 Kategória 2 – športy s vysokým rizikom nastatia poistnej udalosti (napr. atletika, cyklistika, futbal, hokej, volejbal, basketbal a pod.).

5.2.3 Kategória 3 – športy s extrémnym rizikom nastatia poistnej udalosti, predovšetkým adrenalínové a bojové športy (napr. bungee-jumping, motokros, skoky na lyžiach, potápanie a pod.).

5.3 Rozdelenie športovej, resp. záujmovej činnosti podľa intenzity ich vykonávania:

5.3.1 Rekreačne – osoba vykonávajúca činnosť príležitostne, nepravidelne, tzv. rekreačne, bez registrácie v športovom klube.

5.3.2 Registrovane – osoba vykonávajúca intenzívne a pravidelne športovú činnosť ako aktívny člen registrovaný v športovom klube alebo ako aktívny účastník organizovaných súťaží.

5.3.3 Profesionálne – osoba v zmysle bodu 5.1.4 týchto OPP UCH.

5.4 **Kategória VRČ** – osoba vykonávajúca intenzívne a pravidelne športovú činnosť z kategórie 2 podľa bodu 5.2.2 týchto OPP UCH ako aktívny člen registrovaný v športovom klube alebo ako aktívny účastník organizovaných súťaží.

Článok 6
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

6.1 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ktoré vznikli následkom úrazu alebo choroby, ku ktorým dôjde:

a) v súvislosti s jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov,
b) dôsledkom manipulácie so zbraňami a výbušninami, vrátane ich výroby, transportu alebo údržby,
c) v dôsledku diagnostických a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia choroby alebo následkov úrazu, prípadne neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo si nechá vykonať na svojom tele alebo použitím lieku/liečebného postupu, ktorého používanie nie je schválené príslušnými štátnymi orgánmi,
d) v dôsledku poranenia, poškodenia, neúplnosti, úplného alebo čiastočného obmedzenia funkčnosti alebo hybnosti časti tela a poruchy zdravia, ak tento stav nastal pred začiatkom poistenia,
e) v dôsledku epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného,
f) v dôsledku duševnej poruchy alebo poruchy správania; poisťovateľ plní z poistných udalostí, ktoré vzniknú priznaním invalidity poistenej osoby v dôsledku duševnej poruchy alebo poruchy správania, pokiaľ táto invalidita nebola zapríčinená užívaním psychoaktívnych látok (alkoholizmus, toxikománia) alebo mentálnou retardáciou,
g) pri liečebných pobytoch v kúpeľných zariadeniach, rehabilitačných centrách a sanatóriách, okrem prípadov, kedy je pobyt v nich z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou súčasťou liečby ochorenia alebo následkov úrazu a zároveň poisťovateľ s týmto liečebným pobytom vopred vyjadril písomný súhlas,
h) v dôsledku odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
i) v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
j) v dôsledku porušenia liečebného režimu,
k) v dôsledku samovraždy alebo úmyselného sebapoškodenia alebo pokusom o ne,
l) pri pracovných alebo športových činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom, zlaňovaním, zoskokmi a letmi s padákom, potápaním, jaskyniarstvom, akrobaciou, krotením zvierat, kaskadérstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách,
m) pri použití leteckých prostriedkov všetkého druhu (motorových aj bezmotorových, vrátane balónov) s výnimkou poistných udalostí, ktoré poistený utrpí ako osoba prepravovaná alebo obsluhujúca dopravné lietadlo určené k civilnej (komerčnej) preprave osôb. Za osobu obsluhujúcu lietadlo sa považuje pilot lietadla a letecký personál,
n) pri akejkoľvek činnosti spojenej s vykonávaním extrémnych športov (napr. paragliding, bungee jumping, rafting, preteky na divokej vode, kaňoning, skialpinizmus, skalolezectvo, skoky na lane, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skiboboch, saniach, skeletone a pod.), bojových športov (napr. karate, taekwondo, judo, kickbox, thaibox, jiujitsu a pod.) a motoristických športov (napr. autokros, motokros, rely a pod.).

6.2 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ktoré vznikli následkom úrazu, ku ktorým dôjde:

a) vznikom a k zhoršeniu kýl (hernií), nádorov všetkých druhov a pôvodu, vznikom a k zhoršeniu aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, mazových pošiev, epikondylitíd a prietržou medzistavcovej platničky,
b) v dôsledku infekčnej choroby, ktorá vznikla následkom úrazu,
c) v dôsledku infarktu myokardu, mozgovej mŕtvice,
d) v dôsledku degeneratívnych ochorení (napr. chrbtica, Achillova šľacha, meniskus a pod.).

Článok 7
Zánik poistenia

7.1 Ak zanikne posledné dojednané základné poistenie pre danú poistenú osobu a žiadne ďalšie základné poistenie nie je pre danú osobu dojednané, zanikajú aj všetky uzatvorené doplnkové poistenia pre danú osobu.

7.2 Zánikom doplnkového poistenia zaniká len konkrétne doplnkové poistenie, pokiaľ nie je uvedené inak.

Článok 8
Záverečné ustanovenia

8.1 Od ustanovení týchto OPP UCH je možné sa odchýliť v príslušných OPP, poistnej zmluve a/alebo iných zmluvných ustanoveniach, ktoré sú k poistnej zmluve pripojené alebo sa na ne odvoláva.

8.2 Tieto OPP UCH nadobúdajú účinnosť dňa 7. 9. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzatvorené odo dňa účinnosti týchto OPP UCH.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre životné poistenie (Ž)

(OPP Ž 2012.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre životné poistenie platia tieto Osobitné poistné podmienky pre životné poistenie (ďalej len „OPP Ž“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“ a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP Ž sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP Ž platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Aktuálna poistná suma** je poistná suma pre prípad smrti v poistení pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou trvajúcou n rokov nasledovne:

2.1.1 v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve,

2.1.2 v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n– tín rovnajúcich sa počtu celých uplynutých poistných rokov od začiatku poistenia,

2.1.3 v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n–tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

2.2 **Rezerva poistenia** predstavuje hodnotu budúcich záväzkov poisťovateľa zo životného poistenia vrátane nákladov spojených so správou poistenia po odpočítaní hodnoty budúceho poistného.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 smrti (s konštantnou poistnou sumou),

3.2 smrti s klesajúcou poistnou sumou,

3.3 dožitia (s vrátením zaplateného poistného v prípade úmrtia poisteného),

3.4 smrti alebo dožitia,

3.5 inej poistnej udalosti; v takom prípade sa okrem týchto OPP Ž na poistenie vzťahujú aj osobitné poistné podmienky príslušné pre dojednávané poistenie.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v životnom poistení sa rozumie smrť poisteného alebo jeho dožitie sa dňa uvedeného v zmluve ako koniec poistenia, alebo iná skutočnosť uvedená v zmluve.

4.2 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 **Poistenie pre prípad smrti** (s konštantnou poistnou sumou)

5.1.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.

5.1.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti poisteného a poistenie zanikne.

5.1.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti bez práva na poistné plnenie.

5.1.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu poistnú sumu pre prípad smrti poisteného platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.2 **Poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou**

5.2.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.

5.2.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu a poistenie zanikne.

5.2.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou bez práva na poistné plnenie.

5.2.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu aktuálnu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.3 **Poistenie pre prípad dožitia (s vrátením zaplateného poistného v prípade úmrtia poisteného)**

5.3.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad dožitia, vyplatí mu poisťovateľ poistnú sumu pre prípad dožitia.

5.3.2 Pokiaľ sa poistený nedožije dňa konca poistenia, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe sumu vo výške zaplateného poistného za toto poistenie.

5.4 **Poistenie pre prípad smrti alebo dožitia**

5.4.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti alebo dožitia, vyplatí mu poisťovateľ poistnú sumu pre prípad dožitia.

5.4.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti poisteného a poistenie zanikne.

5.4.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti alebo dožitia bez práva na poistné plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe odkupnú hodnotu poistenia, zníženú o poplatok za ukončenie poistenia a o dlžné poistné.

5.4.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu poistnú sumu pre prípad smrti poisteného platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

Článok 6
Územná platnosť

6.1 Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 7
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Pre účely týchto OPP Ž platí okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP aj nasledovné:

7.1 V prípade smrti poisteného s poistnou zmluvou uzatvorenou bez zisťovania a skúmania zdravotného stavu poisteného, sa uplatňuje čakacia doba v dĺžke 1 rok, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 8
Zánik poistenia

8.1 Poisťovateľ nemôže vypovedať životné poistenie podľa bodu 13.1 VPP.

8.2 Pokiaľ bolo pri životnom poistení s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za dva roky a ak rezerva poistenia je kladná, alebo ak ide o poistenie s jednorazovým poistným, dohodnutým na dobu dlhšiu ako jeden rok, alebo o poistenie s redukovanou poistnou sumou, má poistník právo, aby poisťovateľ na jeho žiadosť poistenie zrušil s výplatou odkupnej hodnoty.

8.2.1 Toto právo nie je u poistenia pre prípad smrti a poistenia pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, pokiaľ v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.

8.2.2 Poistenie zaniká dňom, kedy poisťovateľ poukázal odkupnú hodnotu.

8.3 Odlišne od bodu 13.7 VPP sa dojednáva, že pokiaľ bolo za životné poistenie s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za dva roky a ak rezerva poistenia je kladná, a pokiaľ nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v stanovenej dobe podľa bodu 13.7 VPP, mení sa poistenie na poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné. K redukcii dôjde o 00.00 hod. prvého dňa po dobe, ktorej uplynutím poistenie inak zaniká pre neplatenie poistného.

8.3.1 Pokiaľ je znížená poistná suma menšia ako 300 Eur, zaniká poistenie s výplatou odkupnej hodnoty.

8.3.2 Pokiaľ ide o poistenie pre prípad smrti a poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie pre neplatenie poistného zaniká.

Článok 9
Výpočet parametrov pri zmene a zániku poistenia

Rezervu poistenia, redukovanú poistnú sumu a výšku odkupnej hodnoty stanoví poisťovateľ podľa poistno-technických zásad, ak sa s nimi v danom poistení počíta.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP Ž je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP Ž nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP Ž.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov (DS)

(OPP DS 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP DS“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP DS sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP DS platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Zúčtovacím obdobím** sa rozumie jeden mesiac. Začiatok zúčtovacieho obdobia sa stanoví na deň v mesiaci, ktorý sa číselne zhoduje s dňom, ktorý bol dohodnutý ako deň začiatku poistenia. Ak nie je taký deň v mesiaci, pripadá začiatok zúčtovacieho obdobia na posledný deň takéhoto mesiaca. Zúčtovacie obdobie končí v deň, ktorý predchádza začiatku nasledujúceho zúčtovacieho obdobia.

2.2 **Jednotkový fond** je fond investičných prostriedkov v majetku poisťovateľa, ktorý obsahuje portfólio vopred určených typov investícií. Jednotkový fond je spravovaný poisťovateľom alebo jeho zákonným zástupcom.

2.3 Jednotným názvom **fond** sa rozumie jednotkový fond.

2.4 **Mimoriadnymi podielovými jednotkami** sa rozumejú podielové jednotky vytvorené zo zaplateného mimoriadneho poistného.

2.5 **Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek** sa rozumie celkový počet mimoriadnych podielových jednotiek z jednotlivých fondov vynásobený cenou jednotiek príslušných fondov. Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek k určitému dátumu sa rozumie hodnota mimoriadnych podielových jednotiek, na výpočet ktorej sa použijú predajné ceny poisťovateľa platné v najbližší oceňovací deň pred uvedeným dátumom.

2.6 **Mimoriadnym účtom poistenia** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve, tvorený mimoriadnymi podielovými jednotkami jednotlivých fondov.

2.7 **Jednotkovým podúčtom** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistenej osobe na poistnej zmluve, tvorený podielovými jednotkami (resp. mimoriadnymi podielovými jednotkami) príslušného fondu.

2.8 **Oceňovací deň** je deň, ku ktorému poisťovateľ stanoví cenu podielových jednotiek jednotlivých fondov.

2.9 **Nákupná cena podielovej jednotky** je cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poistník nakupuje podielové jednotky.

2.10 **Predajná cena podielovej jednotky** je cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poistník predáva podielové jednotky.

2.11 **Alokačným pomerom** sa rozumie pomer, v ktorom sa poistné umiestňuje do jednotlivých fondov.

2.12 **Investičnou stratégiou** sa rozumie preddefinovaný alokačný pomer.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v doživotnom poistení pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov sa rozumie smrť poisteného, ktorá nastala kedykoľvek počas trvania poistenia.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak dôjde v čase trvania poistenia k smrti poisteného, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti poisteného a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.2 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe sumu vo výške zaplateného poistného za toto poistenie a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.3 Ak dôjde v čase trvania poistenia k smrti následkom úrazu poisteného po dvoch rokoch trvania poistenia v zmysle OPP UCH, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vyplatí poisťovateľ trojnásobok dohodnutej poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.3.1 Ak zomrel poistený na následky úrazu a poisťovateľ už plnil v súvislosti s týmto úrazom z niektorého iného poistenia, vyplatí len prípadný rozdiel medzi poistnou sumou a sumami už vyplatenými.

5.4 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania

poistenia následkom samovraždy, zaniká doživotné poistenie pre prípad smrti bez práva na poistné plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného.

5.5 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu poistnú sumu pre prípad smrti poisteného platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek daného účtu poistenia k dátumu úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

Článok 6
Územná platnosť

6.1 Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 7
Mimoriadne poistné

7.1 Poistník môže v dobe trvania poistenia kedykoľvek zaplatiť mimoriadne poistné, a to spôsobom a na účet určený poisťovateľom.

7.2 Poisťovateľ je oprávnený v Prehľade poplatkov stanoviť bližšie podmienky pre výšku, počet a podmienky platenia mimoriadneho poistného.

7.3 Za mimoriadne poistné vytvára poisťovateľ mimoriadne podielové jednotky.

7.4 Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť platiť bežné poistné.

Článok 8
Nákladové položky a poplatky

8.1 Poisťovateľ je oprávnený znížiť výšku zaplateného mimoriadneho poistného o nákladovú položku súvisiacu s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.

Článok 9
Fondy

9.1 Poisťovateľ vytvára zo zaplateného mimoriadneho poistného podielové jednotky jednotlivých fondov podľa alokačného pomeru platného v deň nákupu.

9.2 Aktíva jednotlivých fondov a výnosy plynúce z týchto aktív sú vlastníctvom poisťovateľa a ostávajú ním po celú dobu trvania poistenia. Vytvorené podielové jednotky nezabezpečujú poistníkovi žiadne priame právne nároky týkajúce sa investičných prostriedkov, z ktorých fond pozostáva.

9.3 Poistník je oprávnený zvoliť si z ponuky jednotlivých fondov alebo z investičných stratégií uvedených v poistnej zmluve, ktoré sa odlišujú investičným zámerom, predovšetkým však druhom aktív, a tým i výnosmi a rizikom. Poisťovateľ si vyhradzuje právo obmedziť vstup do fondu pre účely poistenia.

9.4 Vzhľadom na charakter fondov nie je cena ich podielových jednotiek garantovaná.

9.5 Vytvorenie a spätné odkúpenie podielových jednotiek jednotlivých fondov slúži len na stanovenie výšky poistného plnenia a iných záväzkov z poistenia.

9.6 Pre vytvorenie podielových jednotiek na jednotkovom podúčte poistenia sa použije nákupná cena podielových jednotiek platná k najskoršiemu dátumu, ku ktorému je poistné zaplatené.

Článok 10
Stanovenie cien podielových jednotiek

10.1 Poisťovateľ stanovuje ceny podielových jednotiek minimálne raz do týždňa.

10.2 Cena podielovej jednotky jednotkového fondu sa stanoví z hodnoty aktív príslušných jednotkovému fondu a z počtu podielových jednotiek.

Článok 11
Čiastočná odkupná hodnota

11.1 Poistník má právo kedykoľvek požiadať o spätné odkúpenie časti podielových jednotiek s výplatou čiastočnej odkupnej hodnoty.

11.2 Poisťovateľ si vyhradzuje právo žiadosť o výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty zamietnuť, alebo navrhnúť podmienky, za ktorých je možné výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty povoliť v zmysle parametrov uvedených v aktuálne platnom Prehľade poplatkov.

11.3 Poisťovateľ môže stanoviť v Prehľade poplatkov parametre pre počet a pre minimálnu a maximálnu výšku čiastočnej odkupnej hodnoty.

11.4 Poistník má právo kedykoľvek počas trvania poistenia požiadať o spätné odkúpenie časti alebo všetkých mimoriadnych podielových jednotiek.

11.5 Za vykonanie čiastočného odkupu má poisťovateľ právo na odkupný poplatok a nákladovú položku za realizáciu výplaty podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.

Článok 12
Zánik poistenia

12.1 Poisťovateľ nemôže doživotné poistenie pre prípad smrti vypovedať podľa bodu 13.1 VPP.

12.2 Poistenie pre neplatenie poistného môže zaniknúť iba do dňa pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 85 rokov.

Článok 13
Záverečné ustanovenia

13.1 Od týchto OPP DS je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

13.2 Tieto OPP DS nadobúdajú účinnosť dňa 8. 10. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP DS.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie úveru (U)

(OPP U 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie úveru (ďalej len „U“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka. V prípade poistných udalostí v dôsledku invalidity a závažných ochorení, aj OPP UCH.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Aktuálna poistná suma** je poistná suma stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou trvajúcou n rokov nasledovne:

2.1.1 v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve,

2.1.2 v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n – tín rovnajúcich sa počtu celých uplynutých poistných rokov od začiatku poistenia,

2.1.3 v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n–tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

2.2 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Z hodnoty miery poklesu je odpočítaný percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť za úrazy, ktoré sú z poistenia vylúčené a /alebo, nastali pred začiatkom poistenia; a za ochorenia, ktoré sú z poistenia vylúčené a/ alebo ktorých príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, v čakacej dobe alebo v zvláštnej čakacej dobe.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia úveru je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 **HYPO poistenie**

3.1.1 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo invalidita následkom choroby alebo úrazu pri miere poklesu o viac ako 40 % s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie v rozsahu nad 40 %),

3.1.2 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo invalidita následkom choroby alebo úrazu pri miere poklesu o viac ako 70 % s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie v rozsahu nad 70 %),

3.2 **HYPO poistenie MEDI**

3.2.1 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo závažné ochorenie s krytím 15 chorôb s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie MEDI Basic),

3.2.2 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo závažné ochorenie s krytím 37 chorôb s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie MEDI Plus),

3.3 **HYPO poistenie COMFORT**

3.3.1 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo invalidita následkom choroby alebo úrazu pri miere poklesu o viac ako 70 % s klesajúcou poistnou sumou alebo závažné ochorenie s krytím 15 chorôb s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie COMFORT Basic),

3.3.2 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo invalidita následkom choroby alebo úrazu pri miere poklesu o viac ako 40 % s klesajúcou poistnou sumou alebo závažné ochorenie s krytím 37 chorôb s klesajúcou poistnou sumou (HYPO poistenie COMFORT Plus).

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 **HYPO poistenie v rozsahu nad 40 %**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo vznik invalidity s mierou poklesu o viac ako 40% poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.

4.2 **HYPO poistenie v rozsahu nad 70 %**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo vznik invalidity s mierou poklesu o viac ako 70% poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.

4.3 **HYPO poistenie MEDI Basic**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo skutočnosť, že u poisteného došlo k závažnému ochoreniu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak k tejto skutočnosti došlo počas doby trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby, a ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 15 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy (ďalej len “TZO“).

4.4 **HYPO poistenie MEDI Plus**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo skutočnosť, že u poisteného došlo k závažnému ochoreniu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak

k tejto skutočnosti došlo počas doby trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby, a ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 37 TZO.

4.5 **HYPO poistenie COMFORT Basic**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo vznik invalidity s mierou poklesu o viac ako 70% poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu alebo skutočnosť, že u poisteného došlo k závažnému ochoreniu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr. U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak k tejto skutočnosti došlo počas doby trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby, a ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 15 TZO.

4.6 **HYPO poistenie COMFORT Plus**
Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného alebo vznik invalidity s mierou poklesu o viac ako 40% poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu alebo skutočnosť, že u poisteného došlo k závažnému ochoreniu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak k tejto skutočnosti došlo počas doby trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby, a ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 37 TZO.

4.7 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia a v prípade invalidity aj rozhodnutie Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia.

4.8 **Dňom vzniku poistnej udalosti** sa rozumie **deň úmrtia** poistenej osoby alebo **deň vzniku invalidity uvedený v právoplatnom rozhodnutí** Sociálnej poisťovne podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe **alebo diagnostikovanie niektorého zo závažných ochorení poistenej osobe alebo deň, ku ktorému sa podrobila poistená osoba niektorému z výkonov,** ktoré sú definované v TZO.

4.9 Poisťovateľ má právo prostredníctvom odborného lekára určeného poisťovateľom výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či miera poklesu podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke alebo v prípade, že poisťovateľ po preskúmaní rozhodnutia dôjde k záveru, že miera poklesu podľa rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, poisťovateľ má právo rozhodnúť, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala.

4.10 V prípade zmeny legislatívy pri určovaní miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností, ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poisťovateľa budú mať významný dopad na určovanie miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase nadobudnutia účinnosti týchto OPP, má poisťovateľ právo posudzovať mieru poklesu výlučne na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná odborný lekár určený poisťovateľom.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v čl. 4 týchto OPP, v závislosti od dojednaného druhu poistenia, okrem závažných ochorení definovaných v bodoch 35 – 37 TZO, poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo výške aktuálnej poistnej sumy a poistenie zanikne.

5.2 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť typu závažné ochorenie, definované v bodoch 35 – 37 TZO z HYPO poistenia MEDI Plus a HYPO poistenia COMFORT Plus, poskytne poisťovateľ čiastočné poistné plnenie vo výške 20 % z aktuálnej poistnej sumy. Nárok na čiastočné poistné plnenie je len raz počas platnosti poistenia, podľa toho, ktoré z čiastočných poistných plnení nastane skôr. Výplatou čiastočného poistného plnenia poistenie nezaniká, ale pokračuje ďalej. Už vyplatené čiastočné poistné plnenie nemá vplyv na plnenie za ochorenia a výkony definované v bodoch 1 – 34 TZO. Poistné plnenie za ostatné poistné udalosti uvedené v bode 5.1 týchto OPP, budú v prípade vzniku príslušných poistných udalostí vyplatené v plnej výške bez ohľadu na už vyplatené čiastočné poistné plnenie a poistenie zanikne.

5.3 Poistné plnenie pre prípad invalidity alebo závažného ochorenia definovaného v TZO nebude poskytnuté za poistné udalosti, ktoré boli spôsobené úmyselným konaním poisteného alebo inej osoby z podnetu poisteného. Odchýlne od bodu 5.1 poistenie takouto poistnou udalosťou nezaniká.

5.5 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie bez práva na poistné plnenie.

5.6 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu aktuálnu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.7 Ak sa poistený dožije konca poistenia a v priebehu poistenia nedôjde k vzniku invalidity poisteného alebo k závažnému choreniu, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.

Článok 6
Čakacia doba

6.1 **Čakacia doba pre poistné udalosti v dôsledku invalidity**

6.1.1 Ak nastane **invalidita** v priamej príčinnej súvislosti s ochorením, ktorého príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované v čakacej dobe 2 mesiace od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie z invalidity nevzniká.

6.1.2 **Zvláštna čakacia doba**
V prípade invalidity s mierou poklesu o viac ako 40 % a najviac 70 %, ktorá nastane v priamej príčinnej súvislosti s následkom niektorých z diagnóz F00 až F09 a F20-F99 (duševné poruchy a poruchy správania)) alebo M00 až M99 (ochorenie pohybového aparátu) v klasifikácii MKCH-10 a príznaky ochorenia sa prejavili alebo boli diagnostikované **v zvláštnej čakacej dobe 6 mesiacov** od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie nevzniká.

6.1.3 Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.

6.2 **Čakacia doba pre poistné udalosti v dôsledku závažného ochorenia**

6.2.1 Poisťovateľ aplikuje pre poistné udalosti z poistenia **závažných ochorení** v dôsledku choroby čakaciu dobu **v trvaní 4 mesiacov**, ktorá začína plynúť od začiatku poistenia.

6.2.2 Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.

6.3 **Čakacia doba pre poistné udalosti v dôsledku úmrtia**

6.3.1 Pre poistné udalosti v dôsledku úmrtia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 7
Povinnosti poisteného

7.1 Povinnosťou poisteného je do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi, predložiť poisťovateľovi originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity a začiatku ochorenia.

7.2 Povinnosťou poisteného je oznámiť poisťovateľovi, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o vzniku invalidity bolo napadnuté alebo zrušené, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie. Povinnosťou poisteného je zmeny skutočností uvedených v tomto odseku oznámiť poisťovateľovi do 30 dní odo dňa ich zmeny.

Článok 8
Osoby oprávnené k prevzatiu poistného plnenia

8.1 V prípade poistného plnenia v dôsledku smrti poisteného má právo na poistné plnenie oprávnená osoba, v prípade poistného plnenia z invalidity alebo závažných ochorení, právo na poistné plnenie má poistený.

Článok 9
Zánik poistenia

9.1 Poistenie končí:

a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností, s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,

b) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,

c) v prípade smrti a invalidity, vznikom poistnej udalosti,

d) v prípade závažných ochorení, diagnostikovaním ochorenia alebo podrobením sa niektorému zo zákrokov uvedených v TZO (s výnimkou ochorení a zákrokov definovaných v bodoch 35 – 37), ak mal poistený diagnostikované ochorenie alebo sa podrobil zákroku krytému v uzatvorenom druhu poistenia.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 30. 9. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie sirotského dôchodku (SD)

(OPP SD 2016.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie sirotského dôchodku (ďalej len „SD“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Oprávnenou osobou** pre účely tohto poistenia sa rozumie dieťa určené v poistnej zmluve ako oprávnená osoba, a ktorej vznikne právo na poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť. Počas poistenia nie je možné požiadať o zmenu oprávnenej osoby.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie vo forme dôchodku za:

3.1 smrť poisteného.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného.

4.2 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, poskytne poisťovateľ oprávnenej osobe poistné plnenie vo forme dôchodku vyplácaného mesačne a poistenie zanikne.

5.2 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie sirotského dôchodku bez práva na poistné plnenie.

5.3 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, poskytne poisťovateľ oprávnenej osobe poistné plnenie vo forme najnižšieho mesačného sirotského dôchodku platného v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

5.4 Poisťovateľ začne oprávnenej osobe vyplácať poistné plnenie podľa bodu 5.1 alebo 5.3 týchto OPP mesačne odo dňa vzniku poistnej udalosti.

5.5 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou oprávnenej osoby, uplynutím poistnej doby alebo ak oprávnená osoba dovŕši vek 25 rokov podľa toho, ktorá skutočnosť nastane skôr.

Článok 6
Zánik poistenia

6.1 Poistenie končí:

a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností, s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,

b) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov,

c) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom oprávnená osoba dosiahne vek 25 rokov,

d) smrťou oprávnenej osoby.

Článok 7
Záverečné ustanovenia

7.1 Od týchto OPP SD je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

7.2 Tieto OPP SD nadobúdajú účinnosť dňa 30. 5. 2016 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP SD.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie závažných ochorení (ZO)

(OPP ZO 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie závažných ochorení (ďalej len „ZO“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistné zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

2.1 závažné ochorenia s krytím 15 chorôb,

2.2 závažné ochorenia s krytím 37 chorôb,

2.3 dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia. Toto poistenie nie je možné dojednať samostatne, ale iba s poistením uvedeným v bode 2.1 alebo 2.2.

Článok 3
Poistná udalosť

3.1 V poistení ZO je poistnou udalosťou skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia k závažnému ochoreniu, ak k tejto skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby.

3.2 **Poistenie závažných ochorení s krytím 15 chorôb**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 15 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

3.3 **Poistenie závažných ochorení s krytím 37 chorôb**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 37 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

3.4 **Dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované ochorenie definované v bode 3 Tabuľky závažných ochorení (TZO) a je zaradené do skupiny 2 v Tabuľke skupín závažných ochorení (TSZO), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a súčasne diagnóza je uvedená v Tabuľke diagnóz pre dvojnásobné plnenie podľa čl. 4 bod 4.3, a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

Článok 4
Rozsah nárokov

4.1 Poistenie ZO sa pre poisteného vzťahuje na závažné ochorenia definované v TZO.

4.2 V rámci dojednaného druhu poistenia podľa čl. 2 bodu 2.1 a 2.2 sú ochorenia a výkony definované v TZO rozdelené do 4 skupín závažných ochorení. Popis skupín závažných ochorení je definovaný v TSZO.

4.3 V rámci dojednaného druhu poistenia podľa čl. 2 bod 2.3 je stanovená Tabuľka diagnóz pre dvojnásobné plnenie, pričom bude dospelej osobe automaticky pridelený Balík MUŽ alebo ŽENA podľa pohlavia tejto dospelej poistenej osoby. O zmenu balíka je možné požiadať na osobitnom tlačive.

Tabuľka diagnóz pre dvojnásobné plnenie

Balík MUŽ	Balík ŽENA
Zhubný nádor hrubého čreva	Zhubný nádor prsníka
Zhubný nádor prostaty	Zhubný nádor krčka maternice
Zhubný nádor semenníkov	Zhubný nádor tela maternice
Zhubný nádor priedušiek a pľúc	Zhubný nádor vaječníkov

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti podľa čl. 3 bod 3.2 alebo 3.3 a poistenému bolo diagnostikované ochorenie alebo sa podrobil niektorému z výkonov uvedených v skupine 1 – 3 TSZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre prípad závažných ochorení dojednanú v poistnej zmluve.
Ak je závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby a závažné ochorenie patrí do skupiny 1 – 3 TSZO, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia závažných ochorení nevzniká.
Výplatou poistného plnenia alebo diagnostikovaním závažného ochorenia pred uplynutím čakacej doby zaniká ďalšie poistné krytie pre celú skupinu závažných ochorení, v ktorej je toto závažné ochorenie zahrnuté, t. j. zaniká nárok na poistné plnenie pre všetky závažné ochorenia z tejto skupiny závažných ochorení. Poistné krytie pre zvyšné skupiny závažných ochorení pokračuje v pôvodnom rozsahu.
Ak dôjde v čase trvania poistenia naraz alebo po-

stupne k viacerým poistným udalostiam z poistenia ZO v rámci jednej zo skupín 1 – 3 TSZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre prípad závažných ochorení len raz.

5.2 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia ZO a poistenému bolo diagnostikované ochorenie alebo sa podrobil niektorému z výkonov uvedených v skupine 4 TSZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad závažných ochorení dojednanej v poistnej zmluve. Za každé ochorenie alebo výkon definovaný v skupine 4 TSZO vyplatí poisťovateľ čiastočné plnenie len raz.
Ak je závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby a závažné ochorenie patrí do skupiny 4 TSZO, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia závažných ochorení nevzniká a zároveň poistné krytie pre toto závažné ochorenie zaniká.
Výplatou čiastočného poistného plnenia alebo diagnostikovaním závažného ochorenia pred uplynutím čakacej doby z tejto skupiny 4 TSZO nezaniká nárok na výplatu ostatných ochorení alebo výkonov definovaných v skupine 4 TSZO a rovnako tým nezaniká ani nárok na poistné plnenie v skupinách 1 – 3 TSZO. Zánikom poistného krytia pre všetky skupiny 1 – 3 TSZO zaniká poistné krytie aj pre skupinu 4 TSZO.

5.3 Ak má poistený dojednané aj dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia a došlo k poistnej udalosti podľa čl. 3 bod 3.4, vyplatí poisťovateľ za toto vybrané závažné ochorenie dvojnásobok poistnej sumy pre prípad závažných ochorení dojednanej v poistnej zmluve.
Ak je toto vybrané závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia dvojnásobného plnenie za vybrané závažné ochorenia nevzniká.

5.4 Poistné plnenie z poistenia ZO bude vyplatené maximálne do výšky 360 % z dojednanej poistnej sumy pre prípad závažných ochorení. V prípade ak je dojednané aj dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia, tak do limitu pre maximálne plnenia sa poistné plnenie započítava len vo výške poistnej sumy (nie dvojnásobok).

Článok 6
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia podľa čl. 2 bod 2.1 alebo 2.2 a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jednu zo skupín 1 – 3 TSZO, výška poistného sa nezmení a poistenie ZO naďalej trvá v rozsahu platných skupín závažných ochorení.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie ZO sú 4 mesiace od začiatku poistenia. Táto čakacia doba sa neuplatňuje v prípade poistnej udalosti, ktorá nastala výlučne v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia.

Článok 8
Zánik poistenia

8.1 Poistenie uvedené v čl. 2 bod 2.1 a 2.2 zaniká okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH aj pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jednu zo skupín 1 – 3 TSZO.

8.2 Poistenie uvedené v čl. 2 bod 2.3 zaniká okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH aj:
a) výplatou dvojnásobného plnenia za závažné ochorenie z Tabuľky diagnóz pre dvojnásobné plnenie
b) výplatou niektorého z ochorení alebo výkonov definovaných zo skupiny 2 podľa TSZO
c) diagnostikovaním závažného ochorenia z Tabuľky diagnóz pre dvojnásobné plnenie pred uplynutím čakacej doby, a to uplynutím poistného obdobia v ktorom bolo ochorenie diagnostikované.

8.3 Všetky poistenia uvedené v čl. 2 zanikajú deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie detských závažných ochorení (DZO)

(OPP DZO 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie detských závažných ochorení (ďalej len „DZO“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“),Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Pravá a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

2.1 detské závažné ochorenia s krytím 16 chorôb,

2.2 detské závažné ochorenia s krytím 34 chorôb,

2.3. dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia. Toto poistenie nie je možné dojednať samostatne, ale iba s poistením uvedeným v bode 2.1 alebo 2.2.

Článok 3
Poistná udalosť

3.1 V poistení DZO je poistnou udalosťou skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia k detskému závažnému ochoreniu, ak k tejto skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby.

3.2 **Poistenie detských závažných ochorený s krytím 16 chorôb**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 16 Tabuľky detských závažných ochorení (TDZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

3.3 **Poistenie detských závažných ochorení s krytím 34 chorôb**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 34 Tabuľky detských závažných ochorení (TDZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

3.4. **Dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia**
U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované ochorenie Rakovina definované v bode 2 Tabuľky detských závažných ochorení (TDZO) a je zaradené do skupiny 2 v Tabuľke skupín detských závažných ochorení (TSDZO), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy a súčasne v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

Článok 4
Rozsah nárokov

4.1 Poistenie DZO sa pre poisteného vzťahuje na závažné ochorenia definované v TDZO.

4.2 V rámci dojednaného druhu poistenia podľa čl. 2 bodu 2.1 a 2.2 sú ochorenia na výkony definované v TDZO rozdelené do 4 skupín závažných ochorení. Popis skupín závažných ochorení je definovaný v TSDZO.

4.3 V rámci dojednaného druhu poistenia podľa čl. bod 2.3 je stanovená Tabuľka diagnóz pre dvojnásobné plnenie, pričom balík Dieťa kryje všetky druhy rakoviny podľa definície v bode 2 TDZO do dňa pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši 18 rokov. V uvedený výročný deň končí poistenie Balík DIEŤA a automaticky sa mení na Balík MUŽ alebo ŽENA podľa pohlavia tejto poistenej osoby. O zmenu Balíka MUŽ alebo ŽENA je možné požiadať na osobitnom tlačive.

Tabuľka diagnóz pre dvojnásobné plnenie

Balík MUŽ	Balík ŽENA	Balík DIEŤA
Zhubný nádor hrubého čreva	Zhubný nádor prsníka	Všetky druhy rakoviny
Zhubný nádor prostaty	Zhubný nádor krčka maternice	
Zhubný nádor semenníkov	Zhubný nádor tela maternice	
Zhubný nádor priedušiek a pľúc	Zhubný nádor vaječníkov	

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia podľa čl. 3 bod 3.2 alebo 3.3 a poistenému bolo diagnostikované ochorenie alebo sa podrobil niektorému z výkonov uvedených v skupine 1 – 3 TSDZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre prípad závažných ochorení dojednanú v poistnej zmluve.
Ak je závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby a závažné ochorenie patrí do skupiny 1 – 3 TSDZO, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia detských závažných ochorení nevzniká.
Výplatou poistného plnenia alebo diagnostikovaním

závažného ochorenia pred uplynutí čakacej doby zaniká ďalšie poistné krytie pre celú skupinu závažných ochorení, v ktorej je toto závažné ochorenie zahrnuté, t. j. zaniká nárok na poistné plnenie pre všetky závažné ochorenia z tejto skupiny závažných ochorení. Poistné krytie pre zvyšné skupiny závažných ochorení pokračuje v pôvodnom rozsahu.

Ak dôjde v čase trvania poistenia naraz alebo postupne k viacerým poistným udalostiam z poistenia DZO v rámci jednej zo skupín 1 – 3 TSDZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre prípad závažných ochorení len raz.

5.2 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia DZO a poistenému bolo diagnostikované ochorenie alebo sa podrobil niektorému z výkonov uvedených v skupine 4 TSDZO, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad závažných ochorení dojednanej v poistnej zmluve. Za každé ochorenie alebo výkon definovaný v skupine 4 TSDZO vyplatí poisťovateľ čiastočné plnenie len raz.

Ak je závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby a závažné ochorenie patrí do skupiny 4 TSDZO, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia detských závažných ochorení nevzniká.

Výplatou čiastočného poistného plnenia alebo diagnostikovaním závažného ochorenia pred uplynutím čakacej doby z tejto skupiny 4 TSDZO zaniká celá skupina 4 TSDZO, pričom nezaniká nárok na poistné plnenie v skupinách 1 – 3 TSDZO. Zánikom poistného krytia pre všetky skupiny 1 – 3 TSDZO zaniká poistné krytie aj pre skupinu 4 TSDZO.

5.3 Ak má poistený dojednané aj dvojnásobné plnenie za vybrané závažné ochorenia a došlo k poistnej udalosti podľa čl. 3 bod 3.4, vyplatí poisťovateľ za toto vybrané závažné ochorenie dvojnásobok poistnej sumy pre prípad detských závažných ochorení dojednanej v poistnej zmluve.

Ak je toto vybrané závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia dvojnásobného plnenie za vybrané závažné ochorenia nevzniká.

5.4 Poistné plnenie z poistenia DZO bude vyplatené maximálne do výšky 320 % z dojednanej poistnej sumy pre prípad závažných ochorení. V prípade ak je dojednané aj dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia, tak do limitu pre maximálne plnenia sa poistné plnenie započítava len vo výške poistnej sumy (nie dvojnásobok).

Článok 6
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia podľa čl. 2 bod 2.1 alebo 2.2 a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jednu zo skupín 1 - 3 TSDZO, výška poistného sa nezmení a poistenie DZO naďalej trvá v rozsahu platných skupín závažných ochorení.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie DZO sú 4 mesiace od začiatku poistenia. Táto čakacia doba sa neuplatňuje v prípade poistnej udalosti, ktorá nastala výlučne v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia.

Článok 8
Zánik poistenia

8.1 Poistenie uvedené v čl. 2 bod 2.1 a 2.2 zaniká okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH aj pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jednu zo skupín 1- 3 TSDZO.

8.2 Poistenie uvedené v čl. 2 bod 2.3 zaniká okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH aj:

a) výplatou dvojnásobného plnenia za závažné ochorenie z Tabuľky diagnóz pre dvojnásobné plnenie
b) výplatou niektorého z ochorení alebo výkonov definovaných zo skupiny 2 podľa TSDZO
c) diagnostikovaním závažné ochorenia z Tabuľky diagnóz pre dvojnásobné plnenie pred uplynutím čakacej doby, a to uplynutím poistného obdobia v ktorom bolo ochorenie diagnostikované.

8.3 Všetky poistenia uvedené v čl. 2 zanikajú deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 25 rokov.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie rakoviny (RAK)

(OPP RAK 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie rakoviny (ďalej len „RAK“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
2.1 poistenie rakoviny.

Článok 3
Poistná udalosť

V poistení RAK je poistnou udalosťou skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby k:
3.1 diagnostikovaniu ochorenia č. 1 definovaného v Tabuľke pre poistenie rakoviny (ďalej len „TRAK“), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy,
3.2 diagnostikovaniu terminálneho štádia ochorenia č. 2 definovaného v TRAK, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy,
3.3 diagnostikovaniu ochorenia č. 3 definovaného v TRAK, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Článok 4
Poistné plnenie

4.1 Ak dôjde v dobe trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby k poistnej udalosti v zmysle článku 3.1, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 100% z poistnej sumy pre poistenie RAK dojednanej v poistnej zmluve bez ohľadu na to, či už bolo vyplatené plnenie v zmysle bodu 4.3. a zároveň poistenie RAK zaniká.
4.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby k poistnej udalosti v zmysle článku 3.2, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 150% z poistnej sumy pre poistenie RAK dojednanej v poistnej zmluve bez ohľadu na to, či už bolo vyplatené plnenie v zmysle bodu 4.3. a zároveň poistenie RAK zaniká.
4.3 Ak dôjde v dobe trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby k poistnej udalosti v zmysle článku 3.3, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 10 % z poistnej sumy pre poistenie RAK dojednanej v poistnej zmluve. Nárok na čiastočné plnenie je len raz počas platnosti poistenia RAK a výplatou čiastočného plnenia poistenie nezaniká, ale pokračuje ďalej.
4.4 Ak je ochorenie definované v TRAK diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, nárok na poistné plnenie nevzniká.

Článok 5
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie RAK je 6 mesiacov od začiatku poistenia.

Článok 6
Nepoistiteľné osoby

Okrem prípadov uvedených vo VPP, poistenie RAK nie je možné uzatvoriť pre osobu:
6.1 ktorá je v lekárskej starostlivosti z dôvodu diagnostikovania, liečby, kontroly alebo sledovania akéhokoľvek zhubného nádorového ochorenia (vrátane karcinómov in situ),
6.2 ktorej bolo kedykoľvek v minulosti pred uzatvorením poistenia diagnostikované niektoré z ochorení:
a) zhubný nádor,
b) polycystická choroba obličiek,
c) polypóza hrubého čreva,
d) Crohnova choroba,
e) ulcerózna kolitída,
f) Lynchov syndróm,
g) chronická hepatitída,
h) cirhóza pečene,
i) azbestóza,
j) HIV / AIDS,
k) Barettov pažerák.

Článok 7
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak poistná udalosť vznikla v súvislosti s ochorením definovaným v tabuľke TRAK a:
– ktorého príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované pred začiatkom poistenia,
– ak ochorenie, ktoré bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia, má priamu príčinnú súvislosť s ochorením definovaným v tabuľke TRAK.

Článok 8
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

8.1 vyplatením poistného plnenia v zmysle článku 4.1 alebo 4.2,

8.2 pokiaľ bolo ochorenie definované v TRAK diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, a to uplynutím poistného obdobia, v ktorom bolo ochorenie diagnostikované,

8.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 30. 9. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku (CHZ)

(OPP CHZ 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie chirurgického zákroku platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú sú časť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2. 1 **Zdravotnícke zariadenie** je štátne, súkromné alebo neziskové zariadenie s lôžkovou starostlivosťou, ktoré má platné povolenie prevádzkovať lekársku prax, má 24-hodinovú službu kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, zabezpečuje chirurgickú prax, disponuje dostatočnými diagnostickými a liečebnými možnosťami, pracuje podľa všeobecne uznávaných metód a vedie záznamy o zdravotnom stave a priebehu liečenia pacientov. Za zdravotnícke zariadenia sa na účely týchto OPP nepovažujú doliečovacie zariadenia, rehabilitačné zariadenia, kúpeľné liečebne, zariadenia sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov, zariadenia pre liečbu závislostí, rekonvalescentné alebo geriatrické jednotky nemocnice.

2.2 **Chirurgický zákrok** je medicínsky zákrok do telesnej integrity človeka vykonaný v lokálnej alebo celkovej anestézii v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia, určitý následok úrazu alebo má za cieľ zlepšiť zdravotný stav poisteného.

Za chirurgický zákrok sa považujú aj endoskopické zákroky, punkcie a biopsie spojené s liečebným zákrokom definované v Tabuľke chirurgických zákrokov (ďalej len „TCHZ“) a akútny chirurgický zákrok, ktorý si vyžaduje akútnu hospitalizáciu poisteného v zahraničí.

Za chirurgický zákrok sa v zmysle tohto poistenia nepovažuje šitie rany, zákrok vykonaný v súvislosti s pôrodom (Cisársky rez, epiziotómia), aplikácia liečiv, zákrok výlučne preventívneho a diagnostického charakteru, kozmetický zákrok alebo iný zákrok plastickej chirurgie, pokiaľ tento zákrok nie je definovaný v TCHZ.

2.3 **Akútna hospitalizácia poisteného** v zahraničí je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, ktorý nastal v zahraničí, a ktoré podľa lekárskeho rozhodnutia vylučujú návrat na územie Slovenskej re publiky.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3. 1 Chirurgický zákrok.

Článok 4
Poistné plnenie

4. 1 Ak má poistený v poistnej zmluve dojednané poistenie chirurgického zákroku a počas poistenia sa poistený po uplynutí čakacej doby podrobil chirurgickému zákroku v zmysle bodu 2.2 týchto OPP, ktorý je uvedený v TCHZ ktorá je súčasťou poistnej zmluvy, poskytne poisťovateľ poistné plnenie z tohto poistenia podľa zásad uvedených v týchto OPP a v poistnej zmluve.

4.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za vykonaný chirurgický zákrok stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase zákroku a percenta určeného pre daný zákrok v TCHZ.

4.3 Ak vznikne právo na plnenie v prípade chirurgického zákroku vykonaného na viacerých orgánoch / končatinách počas jedného zákroku, vyplatí poisťovateľ plnenie za zákrok, ktorý má v TCHZ najvyššie percentuálne ohodnotenie a za zákroky na ostatných orgánoch / končatinách vyplatí polovicu percentuálneho ohodnotenia uvedeného v TCHZ.

4.4 V prípade viacerých chirurgických zákrokov vykonaných na jednom orgáne / končatine počas jedného zákroku vyplatí poisťovateľ plnenie iba za zákrok ohodnotený v TCHZ najvyšším percentuálnym ohodnotením.

4.5 Maximálna úhrnná výška poistného plnenia z jednotlivých poistných udalostí z poistenia chirurgického zákroku pre daného poisteného, ktoré nastali počas dvoch po sebe nasledujúcich poistných rokov, je 200 % z poistnej sumy pre toto poistenie.

Článok 5
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie chirurgického zákroku (s výnimkou chirurgického zákroku vykonaného v dôsledku úrazu) sú 3 mesiace.

Článok 6
Územná platnosť

Pokiaľ bol chirurgický zákrok vykonaný mimo územia členských štátov Európskej únie, Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska, Švajčiarskej konfederácie, Nórskeho kráľovstva, Islandskej republiky, Čiernej hory, Bosny a Hercegoviny, Srbskej republiky, Macedónskej republiky, Andorrského kniežatstva, Lichtenštajnského kniežatstva, Monackého kniežatstva, Sanmarínskej republiky a Vatikánskeho mestského štátu, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním chirurgického zákroku mimo uvedeného územia.

V prípade akútneho chirurgického zákroku z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Článok 7

Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

7.1 Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bol chirurgický zákrok vykonaný:

7.1.1 počas čakacej doby,

7.1.2 ako plánovaný zákrok, ktorý bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,

7.1.3 v súvislosti s vrodenou chybou, ktorá bola diagnostikovaná pred vstupom do poistenia, okrem vrodených chýb, ktoré súvisia s vykonaním chirurgických zákrokov: **Aurikuloplastika pre odstávajúce ušnice, Fimóza, Frenulotómia / Frenulektómia, Operácia škúlenia (strabizmu), Orchiopexia.**

7.2 V prípade chirurgických zákrokov: **Chirurgické odstránenie (excízia) materských znamienok (benígnych) a iných benígnych útvarov na koži a Odstránenie kŕčových žíl (varixov): inou metódou (napr. sklerotizácia, rádiofrekvenčná ablácia)** má poistený nárok na poistné plnenie maximálne jedenkrát v jednom poistnom roku.

Článok 8

Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

8.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je poistený povinný poisťovateľovi predložiť nasledujúce doklady:

a) kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia, kde bol daný chirurgický zákrok vykonaný s uvedeným dátumom zákroku, vrátane histologického nálezu,

b) správy zo všetkých absolvovaných vyšetrení súvisiacich s chirurgickým zákrokom,

c) výpis zo zdravotnej dokumentácie od všeobecného lekára poisteného.

8.2 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si ďalšie doku menty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 9

Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie chirurgického zákroku deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 10

Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8.4.2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie pre ženy (PZE)

(OPP PZE 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie pre ženy platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledujúce pojmy:

2.1 **MKCH / Medzinárodná klasifikácia chorôb** je systém položiek, ktorými sa označujú jednotlivé choroby a ich varianty podľa dohodnutých a ustanovených kritérií.

2.2 **Operácia** je chirurgický zásah do telesnej integrity človeka vykonaný v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia alebo určitý následok úrazu.

2.3 **Vrodená chyba dieťaťa** je odchýlka od normálneho prenatálneho vývoja. Ide o odchýlky, ktoré prekračujú bežnú mieru variability v populácii a môžu narušovať normálnu štruktúru tkanív a orgánov ako aj ich funkciu. Vznik vrodenej chyby môže byť zapríčinený dedičnými faktormi ako aj bez dedičného zaťaženia (napr. vplyvom vonkajšieho prostredia).

2.4 **Zdravotnícke zariadenie** je štátne, súkromné alebo neziskové zariadenie s lôžkovou starostlivosťou, ktoré má platné povolenie prevádzkovať lekársku prax, má 24-hodinovú službu kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, zabezpečuje chirurgickú prax, disponuje dostatočnými diagnostickými a liečebnými možnosťami, pracuje podľa všeobecne uznávaných metód a vedie záznamy o zdravotnom stave a priebehu liečenia pacientov. Za zdravotnícke zariadenie sa na účely týchto OPP nepovažuje doliečovacie zariadenie, rehabilitačné zariadenia, kúpeľné liečebne, zariadenia sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov, zariadenia pre liečbu závislostí, rekonvalescentné alebo geriatrické jednotky nemocnice.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 Poistenie pre ženy.

Článok 4
Poistná udalosť

V poistení pre ženy je poistnou udalosťou skutočnosť ak:

4.1 **Poistenej bolo počas doby poistenia diagnostikované niektoré** z tehotenských, pôrodných a popôrodných komplikácii definovaných v Tabuľke poistenia pre ženy (ďalej len „TPZE“), k tejto skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby a u poistenej nedošlo v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od dátumu stanovenia diagnózy alebo podstúpenia operácie k úmrtiu. Za tehotenské, pôrodné a popôrodné komplikácie sa považujú aj komplikácie v zmysle tabuľky TPZE, ktoré nastali počas šestonedelia.

4.2 **Poistenej sa počas doby poistenia narodilo dieťa s niektorou z vrodených chýb** definovaných v tabuľke TPZE, k tejto skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby a zároveň nedošlo v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch (vrátane) od dátumu narodenia dieťaťa k jeho úmrtiu. Vrodená chyba musí byť zároveň diagnostikovaná do dovŕšenia 3 roku veku dieťaťa.

4.3 **Poistenej bolo počas doby poistenia diagnostikované niektoré z vybraných vážnych ochorení alebo sa podrobila niektorej z operácii definovanej v Tabuľke TPZE**, k tejto skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby a u poistenej nedošlo v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch (vrátane) od dátumu stanovenia diagnózy alebo podstúpenia operácie k úmrtiu.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak dôjde počas poistenia k poistnej udalosti podľa čl. 4, vyplatí poisťovateľ poistné plnenie z tohto poistenia podľa zásad uvedených v týchto OPP a v poistnej zmluve.

5.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase vzniku poistnej udalosti a percenta určeného pre danú diagnózu podľa TPZE.

5.3 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie iba za také operácie, ktoré boli vykonané v zdravotníckych zariadeniach.

5.4 **Tehotenské, pôrodné a popôrodné komplikácie**

5.4.1 Poisťovateľ vyplatí plnenie vždy len za jednu komplikáciu definovanú v TPZE za každé tehotenstvo a pôrod.

5.4.2 V prípade súbehu viacerých komplikácií v zmysle TPZE vyplatí poisťovateľ plnenie vždy iba za komplikáciu ohodnotenú najvyšším percentuálnym plnením.

5.5 **Narodenie dieťaťa s vrodenou chybou**

5.5.1 Poisťovateľ vyplatí plnenie za každé živonarodené dieťa, ktorému bola diagnostikovaná vrodená chyba definovaná v TPZE.

5.5.2 V prípade súbehu viacerých vrodených chýb v zmysle TPZE vyplatí poisťovateľ plnenie iba za jednu vrodenú chybu ohodnotenú najvyšším percentuálnym plnením.

5.6 **Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia**

5.6.1 Poisťovateľ vyplatí plnenie za každé ochorenie alebo operáciu definovanú v TPZE iba raz, a to aj v prípade, ak by počas doby trvania poistenia nastalo ochorenie alebo operácia viackrát.

5.6.2 V prípade súbehu viacerých ochorení / operácii v zmysle TPZE poisťovateľ vyplatí plnenie za každé diagnostikované ochorenie / podstúpenú operáciu.

Článok 6
Čakacia doba

6.1 Nárok na poistné plnenie vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.

6.2 Čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia.

6.3 Dĺžka čakacej doby je 9 mesiacov pre Tehotenské, pôrodné a popôrodné komplikácie a Narodenia dieťaťa s vrodenou chybou a 6 mesiacov pre Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia.

6.4 Táto čakacia doba sa neuplatňuje v prípade poistnej udalosti, ktorá nastala výlučne v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia.

Článok 7
Územná platnosť

Pokiaľ bola niektorá z operácii uvedených v TPZE vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska, Švajčiarskej konfederácie, Nórskeho kráľovstva, Islandskej republiky, Čiernej hory, Bosny a Hercegoviny, Srbskej republiky, Macedónskej republiky, Andorrského kniežatstva, Lichtenštajnského kniežatstva, Monackého kniežatstva, Sanmarínskej republiky a Vatikánskeho mestského štátu, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním zákroku mimo uvedeného územia. V prípade urgentného operačného zákroku z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Článok 8
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v nasledujúcich prípadoch:

8.1 **Pri Tehotenských, pôrodných a popôrodných komplikáciách a Vážnych ženských operáciách a vybraných vážnych ochoreniach** nevzniká poistenej nárok na plnenie:

8.1.1 z komplikácie a/alebo ochorenia, ktoré bolo poistenej diagnostikované už pred začiatkom poistenia, a to aj v prípade, že rovnaká komplikácia a/alebo ochorenie nastane opäť počas doby trvania poistenia,

8.1.2 z operácií, ak poistená už pred začiatkom poistenia rovnakú operáciu absolvovala, alebo ak bola operácia lekárom indikovaná pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,

8.1.3 ak poistená zomrie do 15 kalendárnych dní od dátumu diagnostikovania ochorenia a/alebo komplikácie, alebo podstúpenia operácie,

8.1.4 k diagnostikovaniu ochorenia a/alebo komplikácie, resp. podstúpeniu operácie došlo počas čakacej doby.

8.2 **Pri Narodení dieťaťa s vrodenou chybou** nevzniká nárok na plnenie:

8.2.1 pokiaľ sa dieťa narodilo mŕtve alebo zomrelo do 15 kalendárnych dní od dátumu narodenia,

8.2.2 pokiaľ vrodená chyba nebola diagnostikovaná najneskôr do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa,

8.2.3 k narodeniu dieťaťa došlo počas čakacej doby.

8.3 Poisťovateľ neposkytne plnenie ani v prípade, že poistená podstúpi niektorú z operácii uvedených v TPZE ako dôsledok úrazu, ktorý nastal pred začiatkom poistenia.

Článok 9
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia pre ženy z kategórie Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jednu operáciu alebo ochorenie uvedených v TPZE v časti Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia, výška poistného sa nezmení a poistenie pre ženy naďalej trvá v rozsahu neuplatnených operácií alebo ochorení.

Článok 10
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie pre ženy:

10.1 v prípade, že poistená dosiahla vek minimálne 50 rokov a zároveň poisťovateľ poskytol plnenie za všetky ochorenia alebo operácie definované v TPZE v časti Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia,

10.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistená dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 11
Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity (I), invalidity s klesajúcou poistnou sumou (IKL), invalidity vo forme dôchodku (ID), invalidity úrazom (IU)

(OPP I, IKL,ID, IU 2023.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie pre prípad invalidity platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Z hodnoty miery poklesu je odpočítaný percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť za úrazy, ktoré sú z poistenia vylúčené a/alebo nastali pred začiatkom poistenia; a za ochorenia, ktoré sú z poistenia vylúčené a/alebo ktorých príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, v čakacej dobe alebo v zvláštnej čakacej dobe.

2.2 **Aktuálna poistná suma** je poistná suma pre poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou trvajúcou n rokov nasledovne:

2.2.1 v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve,

2.2.2 v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n-tín rovnajúcich sa počtu celých uplynutých poistných rokov od začiatku poistenia,

2.2.3 v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n-tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

Článok 3
Druhy poistenia

3.1 V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

a) poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku
b) poistenie invalidity v rozsahu nad 50 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku, t.j. poistenie oslobodenia od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného
c) poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku
d) poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo
e) poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo
f) poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo
g) poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo
h) poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo
ch) poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 40 %.

4.2 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 50 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 50 %.

4.3 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 70 %.

4.4 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 40 %.

4.5 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**

Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 70 %.

4.6 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 40 %.

4.7 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 70 %.

4.8 **Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku úrazu s mierou poklesu o viac ako 40 %.

4.9 **Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku úrazu s mierou poklesu o viac ako 70 %.

4.10 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia a rozhodnutie Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného.

4.11 **Dňom vzniku poistnej udalosti sa rozumie deň vzniku invalidity uvedený v právoplatnom rozhodnutí** Sociálnej poisťovne podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe.

4.12 Poisťovateľ má právo prostredníctvom odborného lekára určeného poisťovateľom výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či miera poklesu podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke alebo v prípade, že poisťovateľ po preskúmaní rozhodnutia dôjde k záveru, že miera poklesu podľa rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, poisťovateľ má právo rozhodnúť, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala.

4.13 V prípade zmeny legislatívy pri určovaní miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností, ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poisťovateľa budú mať významný dopad na určovanie miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase nadobudnutia účinnosti týchto OPP, má poisťovateľ právo posudzovať mieru poklesu výlučne na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná odborný lekár určený poisťovateľom.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 **Poistné plnenie vyplácané vo forme dôchodku**

5.1.1 Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata dôchodku, poistná suma predstavuje **mesačný dôchodok.**

5.1.2 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v bode 4.1, 4.2 alebo 4.3 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo forme dôchodku vyplácaného mesačne.

5.1.3 Poisťovateľ začne poistenému vyplácať poistné plnenie podľa bodu 5.1.2 týchto OPP mesačne odo dňa vzniku poistnej udalosti, do konca prebiehajúceho poistného roka. Vyplácanie poistného plnenia sa predlžuje na ďalší poistný rok, ak poistený preukáže trvanie nároku na poistné plnenie.

5.1.4 Ak poistený preukáže, že jeho zdravotný stav nebude Sociálna poisťovňa na účely invalidity a zmeny miery poklesu opätovne posudzovať (nebude predpoklad zmeny zdravotného stavu), poistený je oslobodený od ďalšej povinnosti preukazovať trvanie invalidity, mieru poklesu a poisťovateľ prizná poistné plnenie do zániku poistenia.

5.1.5 V prípade, že sa zdravotný stav poisteného zlepší natoľko, že poistený prestal spĺňať podmienky nároku na poistné plnenie, zanikne nárok na poistné plnenie.

5.1.6 Nárok na výplatu poistného plnenia môže byť opäť priznaný, pokiaľ poistený preukáže, že sa jeho zdravotný stav zhoršil a znovu spĺňa podmienky pre vznik nároku na poistné plnenie.
Poisťovateľ opätovne začne poistenému vyplácať poistné plnenie od mesiaca nasledujúceho po dni právoplatnosti rozhodnutia o zmene.

5.1.7 Povinnosť platiť poistné za toto riziko zaniká od najbližšej splatnosti bežného poistného po vzniku poistnej udalosti.

5.1.8 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou poisteného

5.1.9 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
a) Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.1 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.
b) Poistné plnenie bude vyplácané maximálne do konca poistnej doby tohto poistenia.

5.1.10 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 50 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
a) Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.2 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.
b) Poistné plnenie bude vyplácané do konca poistnej doby tohto poistenia alebo maximálne po dobu 10 rokov, podľa toho čo uplynie skôr.
c) Poistné plnenie sa vyplatí na ľubovoľný účet poisteného, pričom existencia priamej investície nie je podmienkou na vyplatenie poistného plnenia.

5.1.11 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
a) Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.3 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.
b) Poistné plnenie bude vyplácané maximálne do konca poistnej doby tohto poistenia.

5.2 **Poistné plnenie vyplatené vo forme jednorazového plnenia**

5.2.1 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou poisteného.

5.2.2 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40% s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.4 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

5.2.3 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.5 týchto

OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve .

5.2.4 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40% s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.6 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške aktuálnej poistnej sumy.

5.2.5 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.7 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške aktuálnej poistnej sumy.

5.2.6 **Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 40 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.8 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

5.2.7 **Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % s výplatou poistného plnenia jednorazovo**
Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.9 týchto OPP, poistné plnenie je vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

Článok 6
Čakacia doba

6.1 Ak nastane invalidita poisteného v priamej príčinnej súvislosti s ochorením, ktorého príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované **v čakacej dobe 2 mesiace** od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie nevzniká.

6.2 **Zvláštna čakacia doba**
V prípade invalidity s mierou poklesu o viac ako 40 % a najviac 70 %, ktorá nastane v priamej príčinnej súvislosti s následkom niektorých z diagnóz F00 až F09 a F20-F99 (duševné poruchy a poruchy správania) alebo M00 až M99 (ochorenie pohybového aparátu) v klasifikácii MKCH-10, a príznaky ochorenia sa prejavili alebo boli diagnostikované **v zvláštnej čakacej dobe 6 mesiacov** od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie nevzniká.

6.3 Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.

Článok 7
Povinnosti poisteného

7.1 Povinnosťou poisteného je do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi, predložiť poisťovateľovi originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity a začiatku ochorenia.

7.2 Povinnosťou poisteného je oznámiť poisťovateľovi, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o vzniku invalidity bolo napadnuté alebo zrušené. Ďalej je povinnosťou poisteného oznámiť, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný, bola mu zmenená miera poklesu, resp. bol priznaný starobný alebo predčasne starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie. Povinnosťou poisteného je zmeny skutočností uvedených v tomto odseku oznámiť poisťovateľovi do 30 dní odo dňa ich zmeny.

Článok 8
Osoby oprávnené k prevzatiu poistného plnenia

8.1 Ak dôjde k poistnej udalosti z poistenia invalidity, právo na poistné plnenie má poistený.

Článok 9
Zánik poistenia

9.1 Poistenie končí:
a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností, s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,
b) v prípade poistenia I, IKL, ID deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,
c) v prípade poistenia IU deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov,
d) priznaním starobného alebo predčasného starobného dôchodku,
e) v prípade poistenia I, IKL, IU, ID vznikom poistnej udalosti.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 10. 3. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č.1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č.026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie odobratia vodičského oprávnenia (OVO)

(OPP OVO 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie odobratia vodičského oprávnenia (ďalej len „OVO“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Stratou zdravotnej spôsobilosti** sa rozumie nenaplnenie minimálnych požiadaviek na úroveň telesnej schopnosti na vedenie motorového vozidla (z dôvodu choroby alebo úrazu) v zmysle aktuálne platnej Vyhlášky Ministerstva vnútra SR, ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke. Zároveň táto strata zdravotnej spôsobilosti musí byť poistenému stanovená prvýkrát a potvrdená lekárom, ktorý má oprávnenie vystavovať Doklad o zdravotnej spôsobilosti vodiča.

2.2 **Dôchodkom** sa rozumie poistné plnenie, ktoré je poistenému vyplácané mesačne ako fixná čiastka vo výške uvedenej v poistnej zmluve a počas doby stanovenej týmito OPP.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 poistenie odobratia vodičského oprávnenia.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení odobratia vodičského oprávnenia sa rozumie:

4.1.1 Odobratie vodičského oprávnenia počas trvania poistenia príslušným Dopravným inšpektorátom policajného zboru SR z dôvodu straty zdravotnej spôsobilosti.

4.1.2 Obmedzenie vodičského oprávnenia počas trvania poistenia príslušným Dopravným inšpektorátom policajného zboru SR z dôvodu straty zdravotnej spôsobilosti. Zároveň musí platiť, že toto obmedzenie vodičského oprávnenia spôsobí poistenému neschopnosť vykonávať jeho povolanie.

4.2 Za dátum vzniku poistnej udalosti sa rozumie deň právoplatnosti rozhodnutia o odobratí / obmedzení vodičského oprávnenia z dôvodu straty zdravotnej spôsobilosti príslušným Dopravným inšpektorátom policajného zboru SR.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.1., poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo forme dôchodku po dobu maximálne 10 rokov, avšak maximálne do zániku poistenia uvedeného v čl. 10 týchto OPP.

5.2 Poisťovateľ začne poistenému vyplácať poistné plnenie podľa bodu 5.1. týchto OPP mesačne odo dňa vzniku poistnej udalosti, do konca prebiehajúceho poistného roka. Vyplácanie poistného plnenia sa predlžuje na ďalší poistný rok, ak poistený preukáže trvanie nároku na poistné plnenie. Nedoložením trvania nároku na poistné plnenie zaniká nárok na výplatu plnenia na ďalší poistný rok.

5.3 V prípade, že sa zdravotný stav poisteného zlepší natoľko, že poistený prestal spĺňať podmienky nároku na poistné plnenie, zanikne nárok na poistné plnenie.

Článok 6
Poistné

Povinnosť platiť poistné za poistenie OVO zaniká od najbližšej splatnosti bežného poistného po vzniku poistnej udalosti.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie OVO je 6 mesiacov od začiatku poistenia. Táto čakacia doba sa neuplatňuje v prípade poistnej udalosti, ktorá nastala výlučne v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia.

Článok 8
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

8.1 Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch ak:

a) odobratie / obmedzenie vodičského oprávnenia z dôvodu straty zdravotnej spôsobilosti nastali pred začiatkom poistenia a v čakacej dobe,

b) ochorenie, ktoré viedlo k strate zdravotnej spôsobilosti, bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia,

c) strata zdravotnej spôsobilosti bola stanovená na základe duševnej alebo psychickej poruchy,

d) strata zdravotnej spôsobilosti bola stanovená na základe závislosti od alkoholu a iných návykových a omamných látok,

e) strata zdravotnej spôsobilosti nastala druhý a ďalší krát.

Článok 9
Práva a povinnosti

Pri oznámení poistnej udalosti z poistenia odobratia vodičského oprávnenia je poistený povinný doložiť rozhodnutie o odobratí / obmedzení vodičského oprávnenia

z dôvodu straty zdravotnej spôsobilosti označené doložkou právoplatnosti , vydaného príslušným Dopravným inšpektorátom policajného zboru SR a kópie lekárskych správ preukazujúcich stratu zdravotnej spôsobilosti.

Článok 10

Zánik poistenia

10.1 Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie:
- a) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,
- b) poistnou udalosťou,
- c) smrťou poisteného.

Článok 11

Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (PN)

(OPP PN 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (ďalej len „PN“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP ÚCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP ÚCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP ÚCH aj nasledovné pojmy:

2.1 Práceneschopnosťou sa rozumie doba, počas ktorej poistený podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu choroby alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť a pri ktorej dochádza k zníženiu alebo strate príjmu poisteného a zároveň poistený poberá počas trvania práceneschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov SR.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 dennú dávku za práceneschopnosť z dôvodu choroby alebo úrazu.

Článok 4
Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na poistnú dobu 2 roky. Poisťovateľ je oprávnený najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistnej doby zaslať poistníkovi návrh na pokračovanie v poistení o ďalšiu poistnú dobu v trvaní 2 rokov, a to za rovnakých alebo zmenených podmienok.
Poistník akceptuje pokračovanie poistnej doby za rovnakých alebo zmenených podmienok poistenia zaplatením prvého poistného obdobia ďalšej poistnej doby a nová poistná doba začína plynúť nasledujúci deň po skončení predchádzajúcej poistnej doby. Poisťovateľ je oprávnený tento proces, pokračovanie v poistení, opakovať maximálne do konca poistnej doby iných doplnkových poistení poisteného alebo do dovŕšenia výstupného veku 65 rokov - podľa toho, čo nastane skôr.
V prípade nezaplatenia navrhovanej výšky poistného vyjadruje poistník nesúhlas s pokračovaním poistenia a poistenie zaniká uplynutím pôvodne dohodnutej poistnej doby. V prípade, ak poisťovateľ poistníkovi nezašle návrh na pokračovanie v poistení podľa tohto článku, poistenie zaniká uplynutím pôvodne dohodnutej poistnej doby.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Poistnou udalosťou pre účely poistenia PN je práceneschopnosť, pri ktorej nastanú a poisťovateľovi sú doložené nižšie vymedzené skutočnosti a súčasne sú splnené nasledujúce podmienky:
- a) práceneschopnosť v zmysle bodu 2.1 týchto OPP,
- b) uplynutie čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby,
- c) práceneschopnosť musí trvať aj po uplynutí doby dohodnutej v poistnej zmluve ako začiatok plnenia,
- d) poistenému bol príslušným zdravotníckym zariadením (ďalej len „ošetrujúci lekár“) vystavený doklad o práceneschopnosti, vydaný na základe príslušných právnych predpisov (pokiaľ má poistený nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov SR),
- e) doklad vymedzený pod písm. d) má všetky náležitosti obsiahnuté vo formulári „Potvrdenie práceneschopnosti“, vrátane vyznačenia začiatku práceneschopnosti a určenie diagnózy podľa klasifikácie MKCH (Medzinárodná klasifikácia chorôb) a bol poisťovateľovi doručený v dobe trvania práceneschopnosti, z ktorej je uplatnená poistná udalosť,
- f) poistený sa skutočne lieči, a to v mieste určenom ošetrujúcim lekárom v Potvrdení práceneschopnosti.

5.2 Poistná udalosť začína dňom priznania práceneschopnosti po splnení podmienok v bode 5.1 a končí dňom, ktorým je podľa lekárskeho rozhodnutia práceneschopnosť ukončená.

5.3 V konkrétnom prípade môže stanoviť dĺžku práceneschopnosti a tým aj rozsah poistného plnenia lekár určený poisťovateľom. Účastníci poistenia sa môžu dohodnúť na posúdení nevyhnutnej doby trvania práceneschopnosti nezávislým zdravotníckym zariadením; akékoľvek náklady spojené so spracovaním a vystavením lekárskeho posudku hradí v tomto prípade účastník, ktorý si spracovanie zdravotného posudku vyžiadal.

5.4 Pokiaľ je súčasne priznaná práceneschopnosť súbežne pre viacero ochorení alebo liečení následkov úrazu, jedná sa o jednu poistnú udalosť Poistnou udalosťou sa rozumie aj zmena diagnózy v priebehu už existujúcej uznanej práceneschopnosti; zmenou diagnózy začína nová poistná udalosť

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Denná dávka sa vypláca od prvého dňa práceneschopnosti, ak táto práceneschopnosť trvala minimálne po dobu dohodnutú v poistnej zmluve ako začiatok plnenia.

6.2 Ak poistený vykonáva povolanie spadajúce pod Zákon o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov v platnom znení (napríklad policajt, vojak, justičná stráž a podobne), bude denná dávka pre prípad práceneschopnosti vyplácaná odo dňa určeného v poistnej zmluve ako začiatok plnenia (nie od prvého dňa práceneschopnosti).

6.3 Denná dávka je zaručená po dobu trvania poistenia a jej výplata je pri poistnej udalosti časovo obmedzená na dobu jedného roka (limit poistného plnenia). Ak v dobe práceneschopnosti nastane ďalšia poistná udalosť v dôsledku zmeny diagnózy, započítava sa do doby vymedzenej v predchádzajúcej vete doba výplaty dennej dávky z obidvoch poistných udalostí. Práceneschopnosti spôsobené rovnakým ochorením (rovnakou diagnózou) alebo liečením následkov úrazu sa započítavajú do limitu poistného plnenia, pokiaľ prestávka medzi nimi nepresahuje 6 mesiacov.

6.4 Poisťovateľ plní dennú dávku dohodnutú v poistnej zmluve, najviac však po dobu stanovenú v bode 6.3 a v maximálnej výške dennej dávky podľa článku 7 týchto OPP.

6.5 Výplata poistného plnenia končí najneskôr so zánikom poistenia. Toto neplatí v prípade ak sa poistenie predlžuje o rovnakú poistnú dobu podľa článku 4.

Článok 7
Maximálna výška dennej dávky

7.1 Maximálna výška dennej dávky je stanovená ako priemerný čistý denný príjem v zmysle bodu 7.2 týchto OPP.

7.2 **Čistým príjmom** sa pre účely tohto poistenia rozumie:

a) **v prípade príjmu zo závislej činnosti** (pre zamestnancov) - príjem uvedený v § 5 Zákona o dani z príjmov znížený o daň z príjmu a povinné poistné zdravotného a sociálneho poistenia,

b) **v prípade príjmu z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti** (pre SZČO):

ba) príjem uvedený v § 6 Zákona o dani z príjmov znížený o:
- daň z príjmu,
- výdavky vynaložené na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie týchto príjmov,
- poistné zdravotného a sociálneho poistenia, ak tieto výdavky neboli zahrnuté do výdavkov, vynaložených na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie príjmov,

alebo

bb) 30 % príjmov z podnikania a z inej samostatne zárobkovej činnosti podľa § 6 Zákona o dani z príjmov, ak je to pre poisteného výhodnejšie ako čistý príjem vypočítaný podľa písm. ba).

c) **v prípade príjmu z podnikania – spoločnosť s ručením obmedzeným** (pre spoločníkov s. r. o.,):

ca) v prípade, že je spoločníkovi vyplácaná mzda - príjem uvedený v § 5 Zákona o dani z príjmov znížený o daň z príjmu a povinné poistné zdravotného a sociálneho poistenia. Ak je dohodnutá aj odmena za výkon funkcie, tak aj dohodnutá výška vyplatenej odmeny za výkon funkcie.

alebo

cb) vyplatený podiel na zisku spoločnosti po zdanení za predchádzajúce zdaňovacie obdobie v zmysle daňového priznania. V prípade, ak je dohodnutá aj odmena za výkon funkcie, tak aj dohodnutá výška vyplatenej odmeny za výkon funkcie. V tomto prípade je potrebné zohľadniť podiel spoločníka na zisku a vyplatenú odmenu za výkon funkcie. Tento spôsob dokladovania príjmu je možné využiť, ak je to pre poisteného výhodnejšie ako mzda podľa bodu ca) v prípade, že ju má vyplácanú.

alebo

cc) 30 % z celkových príjmov z podnikania. V tomto prípade je potrebné zohľadniť podiel spoločníka v spoločnosti v zmysle zakladateľskej listiny alebo spoločenskej zmluvy. V prípade, ak je dohodnutá aj odmena za výkon funkcie, tak aj dohodnutá výška vyplatenej odmeny za výkon funkcie. Tento spôsob dokladovania príjmu je možné využiť, ak je to pre poisteného výhodnejšie ako vyplatený podiel na zisku podľa písm. cb), alebo mzda podľa bodu ca) v prípade, že ju má vyplácanú.

Čistý príjem podľa bodu 7.2 písm. a) poistený dokladuje na začiatku poistenia alebo pri navýšení poistnej sumy a to potvrdením platiteľa príjmu o výške príjmu alebo výpisom z účtu, na ktorý je poukazovaný čistý príjem poisteného, za obdobie troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov, ktoré bezprostredne predchádzajú dňu začiatku poistenia.

Čistý príjem podľa bodu 7.2 písm. b) poistený dokladuje na začiatku poistenia alebo pri navýšení poistnej sumy a to podaným daňovým priznaním k dani z príjmov fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania.

Čistý príjem podľa bodu 7.2 písm. c) poistený dokladuje na začiatku poistenia alebo pri navýšení poistnej sumy a to:

— V prípade bodu 7.2.ca) potvrdením platiteľa príjmu o výške príjmu alebo výpisom z účtu, na ktorý je poukazovaný čistý príjem poisteného, za obdobie troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov, ktoré bezprostredne predchádzajú dňu začiatku poistenia. Ak je vyplácaná aj odmenu za výkon funkcie, je potrebné doložiť iba ročné zúčtovanie o dani z príjmov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

— V prípade bodu 7.2.cb) podaným daňovým priznaním k dani z príjmov fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania, resp. ročným zúčtovaním o dani z príjmov fyzických osôb za prechádzajúce zdaňovacie obdobie, a podaným daňovým priznaním k dani z príjmov právnických osôb za predchá-

dzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania Zároveň je potrebné doložiť aj zápisnicu z valného zhromaždenia, resp. rozhodnutie jediného spoločníka o prerozdelení čistého zisku spoločnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

— V prípade bodu 7.2.cc) podaným daňovým priznaním k dani z príjmov fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania, resp. ročným zúčtovaním o dani z príjmov fyzických osôb za prechádzajúce zdaňovacie obdobie, a podaným daňovým priznaním k dani z príjmov právnických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania. Zároveň je potrebné doložiť zakladateľskú listinu alebo spoločenskú zmluvu pre stanovenie podielu na celkových príjmoch z podnikania pre daného spoločníka.

7.3 Za priemerný čistý denný, resp. mesačný príjem sa považuje čistý príjem podľa bodu 7.2 tohto článku za stanovené obdobie prepočítaný na jeden kalendárny deň, resp. mesiac.
7.4 V prípade súbehu čistých príjmov poisteného podľa ods. 7.2 písm. a) a b) sa čisté príjmy sčítajú len u poistených, ktorí platia poistné za poistenie PN ako samostatne zárobkovo činné osoby .
7.5 V prípade súbehu čistých príjmov poisteného podľa ods. 7.2 písm. a) a c), resp. ca) a cb), resp. ca) a cc), sa čisté príjmy sčítajú len u poistených, ktorí platia poistné za poistenie PN ako s.r.o.

Článok 8
Čakacia doba

8.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia PN vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej alebo zvláštnej čakacej doby.
8.2 Čakacia doba a zvláštna čakacia doba začína plynúť od začiatku poistenia. Toto neplatí v prípade, ak sa poistenie predlžuje o rovnakú poistnú dobu podľa článku 4, v takom prípade sa čakacia doba a zvláštna čakacia doba ďalej neuplatňuje, a to ani v prípade zmeny výšky poistného.
8.3 Dĺžka čakacej doby je tri mesiace, v prípade nakazenia vírusom HIV alebo v súvislosti s ochorením chrbtice alebo kĺbov a s jeho priamymi alebo nepriamymi následkami je čakacia doba 2 roky.
8.4 V prípade úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.
8.5 Zvláštna čakacia doba v dĺžke 9 mesiacov je stanovená pre prípad práceneschopnosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom.

Článok 9
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

9.1 Poistený je povinný v čase práceneschopnosti zdržiavať sa v mieste určenom ošetrujúcim lekárom v Potvrdení o práceneschopnosti, okrem tých prípadov, keď je hospitalizovaný v nemocnici alebo opustil miesto bydliska s predchádzajúcim písomným súhlasom ošetrujúceho lekára, alebo je v priebehu pobytu mimo miesta svojho bydliska práceneschopný z dôvodu akútneho ochorenia či z dôvodu tu nastaného úrazu, a pokiaľ je z lekárskeho hľadiska vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.
9.2 Poistený je povinný postarať sa o znovunadobudnutie svojej pracovnej schopnosti. Musí predovšetkým svedomite dodržiavať rady lekára, liečebný režim (vrátane časového rozpätia vychádzok) a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.
9.3 Poistený je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojho zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti alebo inej zárobkovej činnosti.
9.4 Poisťovateľ je oprávnený adekvátne znížiť poistné plnenie v prípade nesplnenia povinností poisteného uvedených v článku 9 a článku 12 týchto OPP.
9.5 Poisťovateľ je oprávnený preskúmať opodstatnenosť práceneschopnosti.

Článok 10
Územná platnosť

10.1 Poistenie PN sa vzťahuje na územie Slovenskej Republiky.
10.2 Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poisteného musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorým je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.
Poisťovateľ má právo uznať a akceptovať aj zdravotnú starostlivosť a hospitalizáciu poisteného v zahraničnom zdravotníckom zariadení.

Článok 11
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

11.1 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:
a) pred začiatkom poistenia a v čakacej dobe, alebo zvláštnej čakacej dobe,
b) pri práceneschopnosti vzniknutej v súvislosti s chronickým únavovým syndrómom,
c) pri práceneschopnosti v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu, ďalej z dôvodu duševnej choroby alebo psychického stavu, pokiaľ nenastali dôsledkom úrazu,
d) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
e) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej alebo inej závislosti,
f) pri pracovnej neschopnosti súvisiacej s ošetrovaním blízkych osôb.

11.2 Poisťovateľovi ďalej nevzniká povinnosť poskytnúť plnenie za dobu práceneschopnosti poisteného:
a) ktorú poistený nepodložil v lehote uvedenej v článku 12 potvrdením o trvaní práceneschopnosti alebo dokladmi, ktoré si poisťovateľ v rámci šetrenia poistnej udalosti vyžiadal, vyzval poisteného k ich doručeniu a na dôsledky spojené s nesplnením tejto povinnosti poisteného upozornil,
b) počas ktorej poistený nevykonával zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť na základe ktorého bolo uzatvorené poistenie (t.j. doby, počas ktorej nebol zamestnaný alebo prerušil alebo ukončil živnostenské podnikanie alebo výkon inej samostatne zárobkovej činnosti alebo inej zárobkovej činnosti),

c) začínajúcu dňom, keď poistený odmietol vyšetrenie zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určil, alebo dňom, keď sa k tomuto vyšetreniu bez ospravedlnenia nedostavil alebo sa vyšetriť nenechal,
d) začínajúcu dňom, keď poisťovateľ alebo príslušný orgán štátnej správy zistil porušenie liečebného režimu poisteným, t. j. ak zistil, že poistený vykonáva v dobe práceneschopnosti zamestnanie, samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť, vrátane riadiacej alebo kontrolnej činnosti, alebo zistil, že sa poistený v dobe práceneschopnosti nezdržuje v mieste určenom lekárom v Potvrdení o práceneschopnosti,
e) do oznámenia poistnej udalosti v zmysle článku 12 týchto OPP.

11.3 Poisťovateľ neplní ani v prípadoch, ak:
a) práceneschopnosť vznikla v dôsledku používania diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,
b) práceneschopnosť vznikla v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
c) práceneschopnosť bola priznaná pre ochorenie alebo úraz, ktoré vznikli pred začiatkom poistenia a pre ktoré bol poistený pred začiatkom poistenia liečený, lekársky sledovaný alebo sa prejavili ich príznaky,
d) nevznikol nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa,
e) nevznikol nárok na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov SR.

11.4 Ak bude dĺžka práceneschopnosti neúmerne dlhšia ako je z lekárskeho hľadiska obvyklá priemerná doba liečenia pre dané ochorenie alebo následok úrazu, a toto predĺženie pracovnej neschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené, výšku poistného plnenia určí poisťovateľ v spolupráci s posudkovým lekárom poisťovateľa.

11.5 Ak poistná udalosť končí dňom, ktorý určil lekár stanovený poisťovateľom, končí týmto dňom aj povinnosť poisťovateľa plniť (vyplácať dennú dávku).

Článok 12
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

12.1 Ak nastane poistná udalosť podľa čl. 5 týchto OPP, je poistený, alebo ten kto má právo na plnenie (ďalej len „poistený"), povinný:
a) včas, najneskôr do 3 dní odo dňa dohodnutého začiatku plnenia, poisťovateľovi oznámiť, že nastala poistná udalosť a vznik poistnej udalosti doložiť dokladmi vymedzenými v článku 5 a 7 týchto OPP, dokladom od ošetrujúceho lekára, že práceneschopnosť trvala aj ku dňu dohodnutého ako začiatok plnenia, ako aj ďalšími dokladmi, ktoré si poisťovateľ vyžiada,
b) ak pracovná neschopnosť trvá dlhšie ako 14 dní po dni dohodnutom v poistnej zmluve ako začiatok plnenia, poistený je povinný si nechať túto skutočnosť potvrdiť od ošetrujúceho lekára a doklad o trvaní práceneschopnosti predkladať poisťovateľovi v pravidelných intervaloch každých 14 dní trvania práceneschopnosti alebo poisťovateľovi bez zbytočného odkladu podať dôvody, prečo túto povinnosť nemôže splniť.

12.2 Pokiaľ zo závažných dôvodov nemôže poistený splniť povinnosť uvedenú v bode 12.1 týchto OPP, potom je povinný tak učiniť čo najskôr potom, keď uvedené dôvody pominú.

12.3 Doklad o vzniku, trvaní a ukončení práceneschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou v zmysle §116 OZ, nestačí k doloženiu pracovnej neschopnosti podľa bodu 5.1 ods. d). Tento doklad si tiež nemôže vystaviť sám poistený, aj keď je inak oprávnený vydávať potvrdenia o práceneschopnosti.

Článok 13
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

13.1 dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia alebo súdu starobný dôchodok, sociálny dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku v zmysle platných právnych predpisov,

13.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,

13.3 dňom, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia alebo dňom, ku ktorému bol poistenému stanovený začiatok výplaty priznaného invalidného dôchodku, ak poistený požiadal o invalidný dôchodok skôr, ako došlo k začatiu konania o priznaní invalidity v zmysle platných právnych predpisov,

13.4 dňom, ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného zamestnania poisteného, samostatnej zárobkovej činnosti alebo inej zárobkovej činnosti, ako bolo uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo umožnené dojednať poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

13.5 uplynutím doby 6 mesiacov, počas ktorej poistený ukončí výkon zamestnania, alebo preruší alebo ukončí výkon samostatne zárobkovo činnej činnosti, alebo inej zárobkovej činnosti, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

13.6 ak sa poistený stane osobou, ktorá nemá v zmysle týchto OPP žiadny čistý príjem.

Článok 14
Záverečné ustanovenia

14.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

14.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie ošetrovné (O)

(OPP O 2018.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie ošetrovné (ďalej len „O“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Oprávnenou osobou** pre účely tohto poistenia sa rozumie osoba uvedená na doklade o ošetrovaní ako žiadateľ o ošetrovné, resp. osoba ktorá ošetruje.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 ošetrovné.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou pre účely poistenia O je ošetrovanie poisteného, ktoré trvá nepretržite 11 dní, a pri ktorom nastanú a poisťovateľovi sú doložené nižšie vymedzené skutočnosti a súčasne sú splnené nasledujúce podmienky:

a) uplynutie čakacej doby,

b) oprávnenej osobe bol príslušným zdravotníckym zariadením (ďalej len „ošetrujúci lekár“) vystavený doklad o ošetrovaní poistenej osoby, vydaný na základe príslušných právnych predpisov (pokiaľ má oprávnená osoba nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov) a oprávnená osoba si uplatnila nárok na náhradu príjmu zo Sociálnej poisťovne za túto poistenú osobu,

c) doklad vymedzený pod písm. b) má všetky náležitosti obsiahnuté vo formulári „Žiadosť o ošetrovné“, vrátane vyznačenia začiatku ošetrovania a bol poisťovateľovi doručený v dobe trvania ošetrovania, z ktorej je uplatnená poistná udalosť,

d) poistený sa skutočne lieči.

4.2 Poistná udalosť začína dňom keď si zdravotný stav poisteného nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie po splnení podmienok v bode 4.1 a končí dňom, ktorým je podľa lekárskeho rozhodnutia potreba ošetrenia ukončená.

4.3 V konkrétnom prípade môže stanoviť dĺžku ošetrovania poisteného a tým aj rozsah poistného plnenia lekár určený poisťovateľom. Účastníci poistenia sa môžu dohodnúť na posúdení nevyhnutnej doby trvania ošetrovania nezávislým zdravotníckym zariadením; akékoľvek náklady spojené so spracovaním a vystavením lekárskeho posudku hradí v tomto prípade účastník, ktorý si spracovanie zdravotného posudku vyžiadal.

4.4 Jednou poistnou udalosťou je nepretržité ošetrovanie poisteného, a to bez ohľadu na prípadnú zmenu diagnózy.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v bode 4.1, poskytne poisťovateľ oprávnenej osobe poistnú sumu pre ošetrovné uvedenú v poistnej zmluve, maximálne však vo výške podľa článku 6 týchto OPP.

5.2 Ak v dobe trvania poistenia nastane poistná udalosť uvedená v bode 4.1 a ošetrovaný sa lieči na niektoré z ochorení alebo výkonov definovaných v Tabuľke detských závažných ochorení (TDZO), poskytne poisťovateľ oprávnenej osobe dvojnásobok poistnej sumy pre ošetrovné uvedenej v poistnej zmluve.

Článok 6
Maximálna výška poistnej sumy

6.1 Čistým príjmom sa pre účely tohto poistenia rozumie:

a) v prípade príjmu zo závislej činnosti (pre zamestnancov) príjem uvedený v § 5 Zákona o dani z príjmov znížený o daň z príjmu a povinné poistné zdravotného a sociálneho poistenia,

b) v prípade príjmu z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti (pre podnikateľov):

aa. príjem uvedený v § 6 Zákona o dani z príjmov znížený o:

– daň z príjmu,

– výdavky vynaložené na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie týchto príjmov,

– poistné zdravotného a sociálneho poistenia, ak tieto výdavky neboli zahrnuté do výdavkov, vynaložených na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie príjmov, alebo

bb. 30 % príjmov z podnikania a z inej samostatne zárobkovej činnosti podľa § 6 Zákona o dani z príjmov, ak je to pre poisteného výhodnejšie ako čistý príjem vypočítaný podľa písm. aa).

Čistý príjem podľa písm. a) tohto odseku oprávnená osoba dokladuje potvrdením platiteľa príjmu o výške príjmu alebo výpisom z účtu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie alebo za kalendárny štvrťrok, ktorý predchádzal poistnej udalosti, podľa toho, ktoré z týchto dvoch období je pre oprávnenú osobu priaznivejšie. Čistý príjem podľa písm. b) tohto odseku oprávnená osoba dokladuje úplným výpisom z daňového priznania k dani z príjmu fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie, vydaným a overeným (pečiatkou) príslušným daňovým úradom.

6.2 Za priemerný čistý mesačný príjem sa považuje čistý príjem podľa bodu 6.1 tohto článku za stanovené obdobie prepočítaný na jeden kalendárny mesiac.

6.3 Maximálna výška poistnej sumy je stanovená ako 30 % z priemerného čistého mesačného príjmu v zmysle bodu 6.2 týchto OPP.

6.4 V prípade súbehu čistých príjmov oprávnenej osoby podľa ods. 6.1 písm. a) a b) tohto článku sa čisté príjmy sčítajú len u oprávnených osôb, ktoré platia poistné ako samostatne zárobkovo činné osoby (podnikatelia).

Článok 7
Čakacia doba

7.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia O vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.

7.2 Čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia alebo od okamihu navýšenia poistnej sumy.

7.3 Dĺžka čakacej doby je tri kalendárne mesiace.

7.4 V prípade ošetrovania, ktoré je následkom úrazu, ktorý vznikne po začiatku poistenia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 8
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

8.1 Poistený je povinný v čase ošetrovania zdržiavať sa v mieste svojho bydliska, okrem tých prípadov, keď je hospitalizovaný v nemocnici alebo opustil miesto bydliska s predchádzajúcim písomným súhlasom ošetrujúceho lekára, alebo je v priebehu pobytu mimo miesta svojho bydliska ošetrovaný z dôvodu akútneho ochorenia či z dôvodu tu nastaného úrazu, a pokiaľ je z lekárskeho hľadiska vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.

8.2 Poistený musí predovšetkým svedomite dodržiavať rady lekára, liečebný režim (vrátane časového rozpätia vychádzok) a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.

8.3 Poisťovateľ je oprávnený adekvátne znížiť poistné plnenie v prípade nesplnenia povinností poisteného uvedených v článku 8 a článku 11 týchto OPP.

8.4 Poisťovateľ je oprávnený preskúmať opodstatnenosť ošetrovania.

Článok 9
Územná platnosť

9.1 Poistenie O sa vzťahuje na územie Slovenskej republiky.

9.2 Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poisteného musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorým je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.

Článok 10
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

10.1 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde pred začiatkom poistenia a v čakacej dobe.

10.2 Poisťovateľovi ďalej nevzniká povinnosť poskytnúť plnenie za dobu ošetrovania poisteného:

a) začínajúcu dňom, keď poistený alebo jeho zákonný zástupca odmietol vyšetrenie zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určil, alebo dňom, keď sa k tomuto vyšetreniu bez ospravedlnenia nedostavil alebo sa vyšetriť nenechal,

b) začínajúcu dňom, keď poisťovateľ alebo príslušný orgán štátnej správy zistil porušenie liečebného režimu poisteným.

10.3 Poisťovateľ neplní ani v prípadoch, ak:

a) potreba ošetrovania vznikla v dôsledku respiračných ochorení, ktoré nie sú bakteriálneho charakteru a nevyžadujú celkovú antibiotickú liečbu,

b) potreba ošetrovania vznikla v dôsledku používania diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,

c) potreba ošetrovania bola priznaná pre ochorenie alebo úraz, ktoré vznikli pred začiatkom poistenia a pre ktoré bol poistený pred začiatkom poistenia liečený, lekársky sledovaný alebo sa v tomto období prejavili ich príznaky,

d) oprávnenej osobe nevznikol nárok na ošetrovné z nemocenského poistenia.

10.4 V poistení O sa poistné plnenie poskytuje s časovým obmedzením, t. j. maximálne dvakrát do roka.

10.5 Ak poistné plnenie z poistenia O prekročí 30 % priemerného čistého mesačného príjmu oprávnenej osoby v zmysle bodu 6.2 týchto OPP, má poisťovateľ právo plnenie znížiť tak, aby k tomuto prekročeniu nedošlo.

10.6 V prípade, že oprávnenej osobe od vydania živnostenského oprávnenia ešte nevznikla povinnosť podať daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb a teda v prípade poistnej udalosti nie je možné dokladovať jeho čistý príjem v zmysle bodu 6.1 písm. b) týchto OPP, je maximálne poistné plnenie stanovené na 100 Eur.

10.7 Ak bude dĺžka ošetrovania neúmerne dlhšia ako je z lekárskeho hľadiska obvyklá priemerná doba liečenia pre dané ochorenie alebo následok úrazu, a toto predĺženie pracovnej neschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené, výšku poistného plnenia určí poisťovateľ v spolupráci s posudkovým lekárom poisťovateľa.

Článok 11
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

11.1 Ak nastane poistná udalosť podľa čl. 4 týchto OPP, je oprávnená osoba povinná 12 dní odo dňa dohodnutého začiatku ošetrovania, poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť a vznik poistnej udalosti doložiť dokladmi vymedzenými v článku 4 týchto OPP, dokladom od ošetrujúceho lekára, že ošetrovanie trvalo aj ku dňu začiatku plnenia v zmysle bodu 4.2, ako aj dokladom o príjme a ďalšími dokladmi, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

11.2 Pokiaľ zo závažných dôvodov nemôže oprávnená osoba splniť povinnosť uvedenú v bode 11.1 týchto OPP, potom je povinná tak učiniť čo najskôr potom, keď uvedené dôvody pominú.

11.3 Oprávnená osoba je na výzvu poisťovateľa povinná doložiť doklad o začiatku podnikania, výšku akýchkoľvek plnení, ktoré prijala od zamestnávateľa, z nemocenského poistenia, prípadne od ostatných poisťovateľov k vyrovnaniu straty príjmu v dôsledku ošetrovania poisteného.

11.4 Doklad o vzniku, trvaní a ukončení ošetrovania vystavený lekárom, ktorý je rodičom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou v zmysle § 116 OZ, nestačí k doloženiu podľa bodu 4.1 ods. b).

Článok 12
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

12.1 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 25 rokov.

Článok 13
Záverečné ustanovenia

13.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

13.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 15. 11. 2018 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP) a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)

(OPP HP, HU 2023.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (ďalej len „HP“) a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (ďalej len „HU“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Hospitalizáciou** sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru choroby a/alebo úrazu musí byť ošetrenie a liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.

2.2. **Kúpele** sú miesto, kde je kúpeľná starostlivosť poskytovaná v prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach na území Slovenskej republiky. Cieľom kúpeľnej starostlivosti je stabilizácia zdravotného stavu, regenerácia zdravia a prevencia chorôb.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením,

3.2 poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP)**
Poistnou udalosťou v poistení HP sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu choroby alebo úrazu poisteného a začiatok hospitalizácie nastal počas trvania poistenia a po uplynutí čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby.

4.2 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)**
Poistnou udalosťou v poistení HU sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu úrazu poisteného a začiatok hospitalizácie nastal počas trvania poistenia.

4.3 Poistná udalosť vzniká dňom prijatia poisteného do nemocničnej lôžkovej starostlivosti a končí dňom, keď je z tejto starostlivosti prepustený.

4.4 Poistnou udalosťou je tiež :

a) hospitalizácia v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom,

b) pobyt v kúpeľoch pre deti do 18 rokov (vrátane), pričom kúpeľná starostlivosť je lekárom navrhovaná a je nevyhnutnou súčasťou liečenia úrazu alebo choroby, ktoré boli dôvodom pre hospitalizáciu, pre ktorú vznikol nárok na poistné plnenie z tohto poistenia,

c) lekársky nevyhnutná hospitalizácia k ošetreniu zubov a zákroky v oblasti zubnej a čeľustnej chirurgie v dôsledku úrazu, ak z lekárskych dôvodov nie je možné ambulantné ošetrenie.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP)**
V poistení HP sa denné dávky poskytujú za každý deň hospitalizácie bez časového obmedzenia. Pre účely poskytnutia denných dávok pri hospitalizácii z poistenia HP sa deň, keď bol poistený prijatý na hospitalizáciu a deň, keď bol z tohto poistenia prepustený, považujú za jeden deň hospitalizácie. Výška poistného plnenia sa určí na základe nasledovnej tabuľky v závislosti od veku poisteného:

Do dovŕšenia 8. rokov poisteného

Počet dní hospitalizácie	Koeficient, ktorým sa násobí denná dávka za počet dní v jednotlivých intervaloch
Za 1. až 120. deň	2×
Za 121. až 180. deň	3×
Za 181. až 240. deň	4×
Za 241. deň a dlhšie	5×

Od veku 8 rokov a viac

Počet dní hospitalizácie	Koeficient, ktorým sa násobí denná dávka za počet dní v jednotlivých intervaloch
Za 1. až 60. deň	1×
Za 61. až 120. deň	2×
Za 121. až 180. deň	3×
Za 181. až 240. deň	4×
Za 241. deň a dlhšie	5×

Vzor výpočtu pri hospitalizácií dospelého poisteného pri trvaní 100 dní:
Výška plnenia = 1 × denná dávka × počet dní hospitalizácie (60dní) + 2 × denná dávka × počet dní hospitalizácie (40dní)

5.2. **Bonusové poistné plnenie pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP)**

5.2.1 V prípade hospitalizácie poisteného na jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS) sa k poistnému plneniu vypočítanému podľa bodu 5.1 pripočíta poistné plnenie, ktoré sa stanoví ako denná dávka dojednaná v poistnej zmluve krát počet dní strávených na JIS.

5.2.2 V prípade pobytu poisteného v kúpeľoch podľa bodu 4.4 b) sa k poistnému plneniu vypočítanému podľa bodu 5.1 pripočíta poistné plnenie, ktoré sa stanoví ako denná dávka dojednaná v poistnej zmluve krát počet dní strávených v kúpeľoch.

5.3 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)**
V poistení HU sa denné dávky poskytujú za každý deň hospitalizácie s časovým obmedzením, t. j. maximálne počas 90 dní za jednu poistnú udalosť v priebehu štyroch rokov od dátumu vzniku úrazu. Pre účely poskytnutia denných dávok pri hospitalizácii z poistenia HU sa deň, keď bol poistený prijatý na hospitalizáciu a deň, keď bol z nej prepustený, považujú za jeden deň hospitalizácie.

5.4 Ak dôjde v čase hospitalizácie k ďalšiemu úrazu alebo k chorobe (t. j. v prípade súbežnosti nevyhnutnej hospitalizácie v dôsledku viacerých úrazov alebo chorôb s rozdielnym dátumom začiatku), započítava hospitalizácia v dňoch súbežnosti tak, že poisťovateľ berie súbežný deň hospitalizácie ako jeden deň.

Článok 6
Čakacia doba

6.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia HP vzniká najskôr pri poistnej udalosti (hospitalizácia poisteného), ktorá nastane po uplynutí čakacej alebo zvláštnej čakacej doby.

6.2 Čakacia doba a zvláštna čakacia doba začína plynúť od začiatku poistenia.

6.3 **Dĺžka čakacej doby** je 2 mesiace.

6.4 **V prípade úrazu** sa čakacia doba neuplatňuje.

6.5 Dĺžka **zvláštnej čakacej doby** je 9 mesiacov. Uplatňuje sa pre prípad hospitalizácie v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom.

Článok 7
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

7.1 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:

a) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
b) v súvislosti s chronickým únavovým syndrómom poisteného,
c) pri hospitalizácii poisteného v liečebniach pre dlhodobo chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb a v ďalších odborných liečebných ústavoch, zvláštnych detských zariadeniach a tiež pri pobyte v ústavoch sociálnej opatery a na ošetrovniach vojenských útvarov,
d) pri hospitalizácii poisteného v psychiatrických liečebniach a v iných zdravotníckych zariadeniach v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu poisteného,
e) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej alebo inej závislosti,
f) pri hospitalizácii poisteného súvisiacej iba s potrebou ošetrovateľskej, opatrovateľskej starostlivosti alebo ak hospitalizácia je odôvodnená iba nedostatkom domácej starostlivosti alebo inými osobnými pomermi poisteného,
g) pri hospitalizácii poisteného z dôvodu kozmetických a plastických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
h) pri liečebnom pobyte poisteného v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach, rehabilitačných zariadeniach a zvláštnych detských zariadeniach, s výnimkou hospitalizácie v kúpeľoch podľa bodu 4.4 b),
i) pri používaní diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané.

Článok 8
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

Pri vzniku poistnej udalosti je poistený povinný poisťovateľovi predložiť vyplnený formulár poisťovateľa a doklad o nemocničnej lôžkovej starostlivosti – prepúšťaciu správu z hospitalizácie vydanú príslušným zdravotníckym zariadením. Tieto doklady musia obsahovať identifikáciu poisteného (meno, priezvisko ošetrovanej osoby, jej rodné číslo a bydlisko), označenie druhu ošetrenia (diagnóza), dátum začiatku a ukončenia hospitalizácie a ďalšie údaje vyžiadané poisťovateľom.

Článok 9
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie HP a HU deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 10

Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 10. 3. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) pre seniora

(OPP HU pre seniora 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (ďalej len „HU pre seniora“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Hospitalizáciou** sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru choroby a/alebo úrazu musí byť ošetrenie a liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 dennú dávku za hospitalizáciu následkom úrazu.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)
Poistnou udalosťou v poistení HU pre seniora sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu úrazu poisteného a nastala počas trvania poistenia.

4.2 Poistná udalosť vzniká dňom prijatia poisteného do nemocničnej lôžkovej starostlivosti a končí dňom, keď je z tejto starostlivosti prepustený.

4.3 Za hospitalizáciu sa nepovažuje ústavný pobyt v prípade, ak tento pobyt je odôvodnený iba nedostatkom domácej starostlivosti alebo inými osobnými pomermi poisteného.

4.4 Poistnou udalosťou nie je, ak bol poistený prijatý na hospitalizáciu pred začiatkom poistenia.

4.5 Ústavné pobyty (hospitalizácia) k ošetreniu zubov a zákroky v oblasti zubnej a čeľustnej chirurgie v dôsledku úrazu sa považujú za lekársky nevyhnutné iba vtedy, ak z lekárskych dôvodov nie je možné ambulantné ošetrenie.

4.6 V prípade hospitalizácie má poistený právo na slobodnú voľbu pri výbere zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2.1 týchto OPP.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)
V poistení HU pre seniora sa denné dávky poskytujú za každý kalendárny deň hospitalizácie s časovým obmedzením t. j. maximálne počas 90 dní za jednu poistnú udalosť v priebehu štyroch rokov od dátumu vzniku úrazu.

5.2 Pre účely poskytnutia denných dávok pri hospitalizácii sa deň, keď bol poistený prijatý do nemocničného ošetrenia a deň, keď bol z tohto poistenia prepustený, sčítajú a považujú sa za jeden deň hospitalizácie.

5.3 Ak dôjde v čase hospitalizácie k ďalšiemu úrazu (t. j. v prípade súbežnosti nevyhnutnej hospitalizácie v dôsledku viacerých úrazov s rozdielnym dátumom začiatku), započítava sa hospitalizácia v dňoch súbežnosti tak, že poisťovateľ poskytne denné plnenie za každý deň hospitalizácie iba raz.

Článok 6
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

6.1 Nárok na poskytovanie denných dávok pri hospitalizácii nevzniká za dni, keď sa poistený v nemocnici nezdržoval (prerušenie hospitalizácie) alebo ak hospitalizácia trvala menej ako 24 hodín.

6.2 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:

a) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
b) pri hospitalizácii poisteného v liečebniach pre dlhodobo chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb a v ďalších odborných liečebných ústavoch, zvláštnych detských zariadeniach a tiež pri pobyte v ústavoch sociálnej opatery a na ošetrovniach vojenských útvarov,
c) pri hospitalizácii v psychiatrických liečebniach a v iných zdravotníckych zariadeniach v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu,
d) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej alebo inej závislosti,
e) pri hospitalizácii súvisiacej iba s potrebou ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti,

f) pri hospitalizácii z dôvodu kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
g) pri liečebnom pobyte v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach, rehabilitačných zariadeniach a zvláštnych detských zariadeniach.

Článok 7
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

7.1 Pri vzniku poistnej udalosti je potrebné poisťovateľovi predložiť vyplnený formulár poisťovateľa a doklad o nemocničnej lôžkovej starostlivosti – prepúšťaciu správu z nemocnice vydanú príslušným zdravotníckym zariadením. Tieto doklady musia obsahovať identifikáciu poisteného (meno, priezvisko ošetrovanej osoby, jej rodné číslo a bydlisko), označenie druhu ošetrenia (diagnóza), dátum začiatku a ukončenia hospitalizácie a ďalšie údaje vyžiadané poisťovateľom.

Článok 8
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 10. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie rakoviny pre seniora (RAKS)

(OPP RAKS 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie rakoviny pre seniora (ďalej len „RAKS“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistné zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
2.1 poistenie rakoviny pre seniora.

Článok 3
Poistná udalosť

V poistení RAKS je poistnou udalosťou skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby k:
3.1 diagnostikovaniu ochorenia č. 1 definovaného v Tabuľke pre poistenie rakoviny pre seniora (ďalej len „TRAKS“), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy,
3.2 diagnostikovaniu ochorenia č. 2 definovaného v TRAKS, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Článok 4
Poistné plnenie

4.1 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti v zmysle článku 3.1, vyplatí poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre poistenie RAKS dojednanú v poistnej zmluve bez ohľadu na to či už bolo vyplatené plnenie v zmysle bodu 4.2.
4.2 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti v zmysle článku 3.2, vyplatí poisťovateľ poistenému poistné plnenie vo výške 10 % z poistnej sumy pre poistenie RAKS dojednanej v poistnej zmluve. Nárok na čiastočné plnenie je len raz počas platnosti poistenia RAKS. Výplatou čiastočného plnenia poistenie nezaniká, ale pokračuje ďalej.
4.3 Ak je ochorenie definované v tabuľke TRAKS diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia RAKS nevzniká.

Článok 5
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie RAKS je 6 mesiacov od začiatku poistenia.

Článok 6
Nepoistiteľné osoby

Okrem prípadov uvedených vo VPP, poistenie RAKS nie je možné uzatvoriť pre osobu:
6.1 ktorá je v lekárskej starostlivosti z dôvodu diagnostikovania, liečby, kontroly alebo sledovania akéhokoľvek zhubného nádorového ochorenia
6.2 ktorej bolo kedykoľvek v minulosti pred začiatkom poistenia diagnostikované niektoré z ochorení:
a) akékoľvek zhubné nádorové ochorenie,
b) polycystická choroba obličiek,
c) polypóza hrubého čreva,
d) Crohnova choroba,
e) ulcerózna kolitída,
f) Lynchov syndróm,
g) chronická hepatitída,
h) cirhóza pečene,
i) azbestóza,
j) HIV / AIDS,
k) Barettov pažerák.

Článok 7
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak k diagnostikovaniu ochorenia v zmysle tabuľky TRAKS dôjde:
7.1 počas čakacej doby,
7.2 v súvislosti s ochorením definovaným v tabuľke TRAKS, ktoré bolo diagnostikované, alebo ktorým poistený trpel pred začiatkom poistenia, alebo ktoré s ním priamo súvisia.

Článok 8
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:
8.1 výplatou poistného plnenia v zmysle článku 4.1,
8.2 pokiaľ bolo ochorenie diagnostikované v zmysle tabuľky TRAKS pred uplynutím čakacej doby a to uplynutím poistného obdobia v ktorom bolo ochorenie diagnostikované.
8.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (SU), smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode (SUD) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)

(OPP SU, SUD, SUD2 2012.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Dopravnou nehodou** je náraz alebo stret bicyklistu, motocyklistu, dvojkolesového alebo trojkolesového motorového vozidla, osobného, dodávkového alebo nákladného vozidla, kamiónu alebo autobusu, vlaku alebo koľajového vozidla, pričom náraz je zrážka vozidla s nepohyblivou prekážkou a stret vozidla je zrážka vozidla s pohybujúcim sa objektom.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 smrť následkom úrazu,

3.2 smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode,

3.3 smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode.

Článok 4
Poistné plnenie

4.1 **Poistenie smrti následkom úrazu**
Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vyplatí poisťovateľ dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve.

4.2 **Poistenie smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode**
Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vyplatí poisťovateľ dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve, pokiaľ príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP.

4.3 **Poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode**
Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vyplatí poisťovateľ:

4.3.1 dvojnásobok dohodnutej poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve, pokiaľ príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP,

4.3.2 dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve pokiaľ príčinou úrazu nebola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP.

4.4 Ak zomrel poistený na následky úrazu a poisťovateľ už plnil v súvislosti s týmto úrazom z niektorého iného poistenia, vyplatí len prípadný rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu, resp. pre prípad smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode a sumami už vyplatenými.

Článok 5
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zanikajú poistenia SU, SUD a SUD2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 6
Záverečné ustanovenia

6.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

6.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT), poistenie prémiovej ochrany (PO) a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (KAZ)

(OPP TNPT, PO, KAZ 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (ďalej len „TNPT“), poistenie prémiovej ochrany (ďalej len „PO“) a poistenie trvalého poškodenia končatín a zmyslov následkom úrazu (ďalej len „KAZ“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Oceňovacou tabuľkou B** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje percentuálny rozsah trvalých následkov úrazu, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.2 **Oceňovacou tabuľkou E** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje percentuálny rozsah trvalého poškodenia končatín a zmyslov v dôsledku úrazu, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.3 **Rozsah trvalých následkov, rozsah trvalého poškodenia** sa rozumie miera trvalého poškodenia zdravia poisteného, ktorú určuje lekár určený poisťovateľom posúdením straty telesných funkcií, komplikácií a ostatných zranení, ktoré nastali v dôsledku úrazu.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT),

3.2 Trvalé následky úrazu s minimálnym rozsahom 50 %, t.j. Prémiovú ochranu (PO),

3.3 Trvalé poškodenie končatín a zmyslov následkom úrazu (KAZ).

Článok 4
Poistná udalosť

V zmysle týchto OPP sa poistnou udalosťou rozumie:

4.1 V prípade poistenia Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT)
Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé následky podľa Oceňovacej tabuľky B.

4.2 V prípade poistenia Prémiová ochrana (PO)
Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé následky s minimálnym rozsahom 50 % podľa Oceňovacej tabuľky B.

4.3 V prípade poistenia Trvalé poškodenie končatín a zmyslov následkom úrazu (KAZ)
Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé poškodenie končatín a zmyslov podľa Oceňovacej tabuľky E.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane poistná udalosť podľa článku 4, poskytne poisťovateľ poistné plnenie nasledovne:

5.1.1 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT)
Výška poistného plnenia sa určí v závislosti od percentuálneho rozsahu trvalého poškodenia zdravia a poistnej sumy nasledovne:

Rozsah trvalých následkov (% RTN) v %	Výpočet výšky poistného plnenia
0,001 – 10,00%	% RTN x poistná suma / 100 %
10,01 – 20,00 %	(2 x % RTN - 10 %) x poistná suma / 100 %
20,01 – 40,00 %	(4 x % RTN - 50 %) x poistná suma / 100 %
40,01 – 70,00 %	(10 x % RTN - 290 %) x poistná suma / 100 %
70,01 – 80,00 %	(16 x % RTN - 640 %) x poistná suma / 100 %
80,01 – 100,00 %	(18 x % RTN - 800 %) x poistná suma / 100 %

5.1.2 Prémiová ochrana (PO)
Výška poistného plnenia sa rovná výške dojednanej poistnej sumy za toto poistenie.

5.1.3 Trvalé poškodenie končatín a zmyslov následkom úrazu následkom úrazu (KAZ)
Výška poistného plnenia sa rovná súčinu dojednanej poistnej sumy a percentuálneho rozsahu trvalého poškodenia zdravia

5.2. Pre poistné plnenie za poistenie TNPT a PO platia zároveň nasledovné pravidlá:

5.2.1 Trvalé telesné poškodenie sa musí ustáliť najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu. V prípade, že sa trvalé telesné poškodenie neustáli do troch rokov odo dňa úrazu, vychádza sa z rozsahu trvalých následkov zodpovedajúceho stavu ku koncu tejto doby.

5.2.2 Ak Oceňovacia tabuľka B stanovuje pre telesné poškodenie percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ rozsah trvalých následkov tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedal povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

5.2 .3 Ak nemôže poisťovateľ plniť podľa bodu 5.1.1 týchto OPP, pretože trvalé následky úrazu, nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa vzniku úrazu ešte ustálené, avšak už je známe, aký bude ich minimálny rozsah, môže poisťovateľ poskytnúť poistenému na jeho požiadanie primeranú zálohu.

5.2.4 Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánov ktoré boli poškodené už pred úrazom, zníži poisťovateľ rozsah trvalých následkov o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené podľa Oceňovacej tabuľky B.

5.2.5 Ak spôsobil jediný úraz poistenému niekoľko trvalých následkov, hodnotí poisťovateľ trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé následky, najviac však 100 %.

5.2.6 Ak sa týkajú jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch toho istého údu, orgánu alebo jeho časti, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej tabuľke B, pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu, alebo jeho časti.

5.2.7 Ak nie je možné stanoviť rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky B, stanoví sa rozsah trvalých následkov lekárskym posudkom s ohľadom na mieru funkčnosti poškodeného orgánu.

5.2.8 Ak nie je stupeň poškodenia jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu následkov úrazu, má poisťovateľ aj poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa poškodenia. Toto následné preskúmanie vykoná lekár určený poisťovateľom.

5.2.9 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu v zmysle bodu 5.1.1 poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v dobe smrti.

5.2.10 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu v zmysle bodu 5.1.2 poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu a minimálny rozsah trvalých následkov v dobe smrti bol 50 %, vzniká dedičom poisteného nárok na poistné plnenie.

5.3. Pre poistné plnenie za poistenie KAZ platia zároveň nasledovné pravidlá:

5.3.1 Trvalé poškodenie končatín a zmyslov sa musí ustáliť najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu. V prípade, že sa telesné poškodenie neustáli do troch rokov odo dňa úrazu, vychádza sa z rozsahu trvalého poškodenia zodpovedajúcemu stavu ku koncu tejto doby.

5.3.2 Ak nemôže poisťovateľ plniť podľa bodu 5.1.3 týchto OPP, pretože trvalé poškodenie nie je po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa vzniku úrazu ešte ustálené, avšak už je známe, aký bude ich minimálny rozsah, môže poisťovateľ poskytnúť poistenému na jeho požiadanie primeranú zálohu.

5.3.3 Ak sa trvalé poškodenia týkajú končatín a zmyslov, resp. ich častí, ktoré boli poškodené už pred úrazom, zníži poisťovateľ rozsah trvalého poškodenia o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené podľa Oceňovacej tabuľky E.

5.3.4 Ak spôsobil jediný úraz poistenému niekoľko trvalých poškodení končatín a zmyslov, hodnotí poisťovateľ trvalé poškodenie súčtom percent pre jednotlivé poškodenia, najviac však 100 %.

5.3.5 Ak sa týkajú jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch tej istej končatiny, jej časti, alebo zmyslu, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej tabuľke E pre anatomickú alebo funkčnú stratu či obmedzenie príslušnej končatiny, jej časti alebo zmyslu.

5.3.6 Ak nie je možné stanoviť rozsah trvalého poškodenia podľa Oceňovacej tabuľky E, stanoví sa rozsah trvalého poškodenia lekárskym posudkom s ohľadom na mieru funkčnosti poškodenej končatiny alebo jej časti.

5.3.7 Ak nie je stupeň poškodenia jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu, má poisťovateľ aj poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa poškodenia. Toto následné preskúmanie vykoná lekár určený poisťovateľom.

5.3.8 Ak pred výplatou plnenia za trvalé poškodenie končatín a zmyslov poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalého poškodenia poisteného v dobe smrti.

5.3.9 Ak trvalé poškodenie nie je definované v Oceňovacej tabuľke E, nevzniká nárok na poistné plnenie.

Článok 6
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

6.1 V prípade poistenia TNPT deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov,

6.2 V prípade poistenia KAZ deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov,

6.3 V prípade poistenia PO deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov alebo vznikom poistnej udalosti, čo nastane skôr.

Článok 7
Záverečné ustanovenia

7.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

7.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 4. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10) pre seniora a poistenie Prémiovej ochrany (PO) pre seniora

(OPP TNP10 pre seniora, PO pre seniora 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (ďalej len „TNP10 pre seniora“) a poistenie Prémiovej ochrany pre seniora (ďalej len „PO pre seniora“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1. 2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2. 1 **Oceňovacou tabuľkou B** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje percentuálny rozsah trvalých následkov úrazu, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2. 2 **Rozsah trvalých následkov** sa rozumie miera trvalého poškodenia zdravia poisteného, ktorú určuje lekár určený poisťovateľom posúdením straty telesných funkcií, komplikácií a ostatných zranení, ktoré nastali v dôsledku úrazu.

2. 3 **Prevencia** je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3. 1 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora),

3.2 Trvalé následky úrazu s minimálnym rozsahom 50 %, t.j. Prémiovú ochranu pre seniora (PO pre seniora).

Článok 4
Poistná udalosť

V zmysle týchto OPP sa poistnou udalosťou rozumie:

4. 1 V prípade poistenia Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora (TNP10 pre seniora) Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé následky s minimálnym rozsahom 10 % podľa Oceňovacej tabuľky B.

4.2 **V prípade poistenia Prémiová ochrana pre seniora (PO pre seniora)**
Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé následky s minimálnym rozsahom 50 % podľa Oceňovacej tabuľky B.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane poistná udalosť podľa článku 4, poskytne poisťovateľ poistné plnenie nasledovne:

5.1.1 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % pre seniora
Výška poistného plnenia sa určí v závislosti od percentuálneho rozsahu trvalých následkov úrazu a poistnej sumy nasledovne:

Rozsah trvalých následkov (% RTN) v %	Výpočet výšky poistného plnenia
10 % - 20,00 %	% RTN x poistná suma / 100 %
20,01 % - 50,00 %	(4 x % RTN - 60 %) x poistná suma / 100 %
50,01 % - 70,00 %	(6 x % RTN - 160 %) x poistná suma / 100 %
70,01 % - 100,00 %	(8 x % RTN - 300 %) x poistná suma / 100 %

5.1.2 Prémiová ochrana pre seniora
Výška poistného plnenia sa rovná výške dojednanej poistnej sumy za toto poistenie.

5.2 Pre poistné plnenie platia zároveň nasledovné pravidlá:

5.2.1 Trvalé telesné poškodenie sa musí ustáliť najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu. V prípade, že sa telesné poškodenie neustáli do troch rokov odo dňa úrazu, vychádza sa z rozsahu trvalých následkov zodpovedajúceho stavu ku koncu tejto doby.

5.2.2 Ak Oceňovacia tabuľka B stanovuje pre telesné poškodenie percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ rozsah trvalých následkov tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedal povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

5.2.3 Ak nemôže poisťovateľ plniť podľa bodu 5.1.1 týchto OPP, pretože trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa vzniku úrazu ešte ustálené, avšak už je známe, aký bude ich

minimálny rozsah, môže poisťovateľ poskytnúť poistenému na jeho požiadanie primeranú zálohu.

5.2.4 Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánov, ktoré boli poškodené už pred úrazom, zníži poisťovateľ rozsah trvalých následkov o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené podľa Oceňovacej tabuľky B.

5.2.5 Ak spôsobil jediný úraz poistenému niekoľko trvalých následkov, hodnotí poisťovateľ trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé následky, najviac však 100 %.

5.2.6 Ak sa týkajú jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch toho istého údu, orgánu alebo jeho časti, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej tabuľke B pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo jeho časti.

5.2.7 Ak nie je možné stanoviť rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky B, stanoví sa rozsah trvalých následkov lekárskym posudkom s ohľadom na mieru funkčnosti poškodeného orgánu.

5.2.8 Ak nie je stupeň poškodenia jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu následkov úrazu, má poisťovateľ aj poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa poškodenia. Toto následné preskúmanie vykoná lekár určený poisťovateľom.

5.2.9 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu v zmysle bodu 5.1.1 poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v dobe smrti.

5.2.10 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu v zmysle bodu 5.1.2 poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu a minimálny rozsah trvalých následkov v dobe smrti bol 50 %, vzniká dedičom poisteného nárok na poistné plnenie.

Článok 6
Prevencia

6.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie TNP10 pre seniora, poistený má nárok na uplatnenie prevencie.

6.2 V zmysle týchto OPP je prevencia špecifikovaná ako príspevok na:
- a) prenájom zdravotných a rehabilitačných pomôcok,
- b) nákup liekov a výživových doplnkov urýchľujúcich hojenie následkov úrazu. Ide o celkovo a lokálne pôsobiace látky, ktoré účinkujú protizápalovo a regeneračne na rany, pohybový systém (kosť, sval, väzivá, šľachy) a nervový systém.
- c) rehabilitáciu po úraze, ktorá je nad rámec rehabilitácie hradenej zdravotnou poisťovňou.

6.3 Poistnou udalosťou sa rozumie úraz poisteného v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia a vyžiadal si lekárske ošetrenie.

6.4 Príspevok poskytne poisťovateľ po predložení dokladu o úhrade pomôcok, liekov alebo úhrade rehabilitácie uvedených v bode 6.2 a) až 6.2 c), maximálne však do výšky 100 Eur na jednu poistnú udalosť.

6.5 Maximálna úhrnná výška poistného plnenia z prevencie je 300 Eur za dobu trvania poistenia.

6.6 Nárok na príspevok je maximálne do 3 mesiacov po poistnej udalosti.

6.7 Nárok na vyplatenie príspevku končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu.

6.8 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie TNP10 pre seniora nezaniká.

Článok 7
Práva a povinnosti

7.1 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je poistený povinný poisťovateľovi doložiť:
- a) doklad o zaplatení,
- b) lekársku správu s uvedením druhu pomôcky alebo rehabilitácie a dátumu absolvovania.

.

Článok 8
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

8.1 V prípade poistenia TNP10 pre seniora a poistenia PO pre seniora deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

8.2 V prípade poistenia PO pre seniora vznikom poistnej udalosti.

Článok 9
Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 4. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode (TND)

(OPP TND 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode (ďalej len „TND“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1. 2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2. 1 **Oceňovacou tabuľkou B** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje percentuálny rozsah trvalých následkov úrazu, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.2 **Rozsah trvalých následkov** sa rozumie miera trvalého poškodenia zdravia poisteného, ktorú určuje lekár určený poisťovateľom posúdením straty telesných funkcií, komplikácií a ostatných zranení, ktoré nastali v dôsledku úrazu.

2.3 **Dopravnou nehodou** je náraz alebo stret bicyklistu, motocyklistu, dvojkolesového alebo trojkolesového motorového vozidla, osobného, dodávkového alebo nákladného vozidla, kamiónu alebo autobusu, vlaku alebo koľajového vozidla, pričom náraz je zrážka vozidla s nepohyblivou prekážkou a stret vozidla je zrážka vozidla s pohybujúcim sa objektom.

2.4 **Prevencia** je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3. 1 Poistenie trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode.

Článok 4
Poistná udalosť

4. 1 Poistnou udalosťou v poistení trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode sa rozumie:

4.1.1 Úraz v zmysle OPP UCH, ktorý zanechá poistenému trvalé následky s minimálnym rozsahom 0,01 % podľa Oceňovacej tabuľky B, pričom príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.3 týchto OPP.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak nastane poistná udalosť podľa bodu 4.1.1, poskytne poisťovateľ poistné plnenie v závislosti od výšky poistnej sumy a rozsahu trvalých následkov. Výška poistného plnenia sa rovná súčinu poistnej sumy a percentuálneho rozsahu trvalých následkov úrazu.

5.2 Pre poistné plnenie platia zároveň nasledovné pravidlá:

5.2.1 Trvalé telesné poškodenie sa musí ustáliť najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu. V prípade, že sa telesné poškodenie neustáli do 3 rokov odo dňa úrazu, vychádza sa z rozsahu trvalých následkov zodpovedajúceho stavu ku koncu tejto doby.

5. 2. 2 Ak Oceňovacia tabuľka B stanovuje pre telesné poškodenie percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ rozsah trvalých následkov tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedal povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

5.2.3 Ak nemôže poisťovateľ plniť podľa bodu 5.1 týchto OPP, pretože trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa vzniku úrazu ešte ustálené, avšak už je známe, aký bude ich minimálny rozsah, môže poisťovateľ poskytnúť poistenému na jeho požiadanie primeranú zálohu.

5.2.4 Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánov, ktoré boli poškodené už pred úrazom, zníži poisťovateľ rozsah trvalých následkov o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené podľa Oceňovacej tabuľky B.

5.2.5 Ak spôsobil jediný úraz poistenému niekoľko trvalých následkov, hodnotí poisťovateľ trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé následky, najviac však 100 %.

5.2.6 Ak sa týkajú jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch toho istého údu, orgánu alebo jeho časti, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej tabuľke B pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo jeho časti.

5.2.7 Ak nie je možné stanoviť rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky B, stanoví sa rozsah trvalých následkov lekárskym posudkom s ohľadom na mieru funkčnosti poškodeného orgánu.

5.2.8 Ak nie je stupeň poškodenia jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu následkov úrazu, má poisťovateľ aj poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa poškodenia. Toto následné preskúmanie vykoná lekár určený poisťovateľom.

5.2.9 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v dobe smrti.

Článok 6

Prevencia

6.1 V zmysle týchto OPP je prevencia špecifikovaná ako príspevok na:
- a) prenájom zdravotných a rehabilitačných pomôcok,
- b) nákup liekov a výživových doplnkov urýchľujúcich hojenie následkov úrazu. Ide o celkovo a lokálne pôsobiace látky, ktoré účinkujú protizápalovo a regeneračne na rany, pohybový systém (kosť, sval, väzivá, šľachy) a nervový systém.
- c) rehabilitáciu po úraze, ktorá je nad rámec rehabilitácie hradenej zdravotnou poisťovňou.

6.2. Poistnou udalosťou sa rozumie úraz poisteného v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia, pričom príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.3 týchto OPP a vyžiadal si lekárske ošetrenie.

6.3 Príspevok poskytne poisťovateľ po predložení dokladu o úhrade pomôcok, liekov alebo úhrade rehabilitácie uvedených v bode 6.1 a) až 6.1 c), maximálne však do výšky 100 Eur na jednu poistnú udalosť. Maximálna úhrnná výška poistného plnenia z prevencie je 300 Eur za dobu trvania poistenia.

6.4 Nárok na príspevok je maximálne do 3 mesiacov po poistnej udalosti.

6.5 Nárok na vyplatenie príspevku končí vyplatením maximálnej úhrnnej výšky poistného plnenia za prevenciu.

6.6 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.

Článok 7

Práva a povinnosti

7.1 Pri oznámení poistnej udalosti z poistenia trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode je poistený povinný okrem zdravotnej dokumentácie týkajúcej sa liečenia úrazu, ktorý spôsobil trvalé následky, predložiť vždy aj záznam polície o dopravnej nehode alebo iný obdobný dokument preukazujúci vznik a okolnosti poistnej udalosti.

7.2 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je poistený povinný poisťovateľovi doložiť:
- a) doklad o úhrade pomôcok, liekov alebo úhrade rehabilitácie uvedených v bode 6.1,
- b) lekársku správu s uvedením druhu pomôcky alebo rehabilitácie a dátumu jej absolvovania.

Článok 8

Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 9

Záverečné ustanovenia

9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (DNLU), dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (DNLUP) a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (DNLU %)

(OPP DNLU, DNLUP, DNLU % 2016.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (ďalej len „DNLU“), dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (ďalej len „DNLUP“) a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (ďalej len „DNLU %“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Oceňovacou tabuľkou A** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje maximálny počet dní plnenia dennej dávky pri dobe nevyhnutného liečenia úrazu, resp. maximálne percento plnenia pri nevyhnutnom liečení úrazu, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.2 **Prepočtovou tabuľkou** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá je súčasťou Oceňovacej tabuľky A, a ktorá stanovuje percentá zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ poskytuje z tohto úrazového poistenia nasledujúce plnenia:

3.1 dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,

3.2 dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením,

3.3 plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením.

Článok 4
Poistné plnenie

4.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie DNLU alebo DNLUP a počas trvania poistenia došlo k úrazu poisteného a doba hojenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poistnej zmluve, poskytne poisťovateľ za každý deň liečenia denné plnenie, ktoré zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke A, najviac však do maximálneho počtu dní stanoveného v tejto tabuľke. Poistné plnenie závisí od výšky poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve, doby nevyhnutného liečenia úrazu a druhu poistenia nasledovne:

4.1.1 **Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (DNLU)**
V prípade DNLU sa výška plnenia určí ako súčin poistnej sumy a doby nevyhnutného liečenia úrazu v dňoch, ktorá zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke A, najviac však do maximálneho počtu dní stanoveného v tejto tabuľke.

4.1.2 **Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (DNLUP)**
V prípade DNLUP sa výška plnenia za každý deň určí ako súčin poistnej sumy a prepočtového koeficientu pre dané rozpätie doby nevyhnutného liečenia úrazu uvedeného v zmluvných dojednaniach, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva. Celková výška plnenia sa potom rovná súčtu prepočítaných denných plnení za každý deň doby nevyhnutného liečenia úrazu.

4.2 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie DNLU % a počas trvania poistenia došlo k úrazu poisteného a doba hojenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poistnej zmluve, poskytne poisťovateľ plnenie, ktoré závisí od výšky poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve, doby nevyhnutného liečenia úrazu prepočítaného na percentá podľa Prepočtovej tabuľky:

4.2.1 **Poistenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (DNLU %)**
V prípade DNLU % sa výška plnenia určí ako súčin poistnej sumy a príslušného percenta, ktorý zodpovedá dobe nevyhnutného liečenia stanove-

ného podľa Oceňovacej tabuľky A, najviac však do maximálneho percenta stanoveného v tejto tabuľke.

4.3 Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť dennú dávku za dni liečenia úrazu, ktoré presahujú maximálny počet dní plnenia, resp. percento stanovené poisťovateľom pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke A.

4.4 Odlišne od bodu 4.2.1 a 4.3 platí, ak je doba liečenia dlhšia ako je maximálna doba resp. percento stanovené pre jednotlivé telesné poškodenie v Oceňovacej tabuľke A, môže poisťovateľ navýšiť plnenie najviac o 20 %, a to v prípade, ak predĺžená doba liečenia bola spôsobená komplikovaným hojením alebo charakterom poranenia.

4.5 Za liečenie telesného poškodenia, pri ktorom je v Oceňovacej tabuľke A uvedené „bez plnenia“ resp. nulové plnenie, nie je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie, aj napriek tomu, že doba hojenia je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poistnej zmluve.

4.6 Ak stanovuje Oceňovacia tabuľka A percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ výšku plnenia podľa Prepočtovej tabuľky tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.

4.7 Do doby nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, v ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolestí bez následnej zmeny zdravotného stavu.

4.8 Ak bolo poistenému spôsobených jediným úrazom niekoľko telesných poškodení, poskytne poisťovateľ plnenie iba za liečenie toho poškodenia, ktoré je možné hodnotiť najvyšším počtom dní, resp. percentom plnenia. Ak poistený utrpel viac úrazov nasledujúcich po sebe, plní poisťovateľ za dni súbežného liečenia dennú dávku iba raz.

4.9 Poisťovateľ plní za dobu nevyhnutného liečenia najviac však za 365 dní po dobu 2 rokov odo dňa úrazu.

4.10 Poisťovateľ má právo znížiť svoje plnenie najviac o jednu polovicu, ak ani poistený ani poistník nenahlásili poisťovateľovi úraz poisteného, ktorý spôsobil poistenému telesné poškodenie, a to najneskôr do 14 kalendárnych dní od vzniku úrazu. Hlásením sa považuje zaslanie záznamu z prvého ošetrenia úrazu. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na prípady, keď to závažnosť alebo povaha úrazu nedovoľuje.

Článok 5
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zanikajú poistenia DNLU, DNLUP a DNLU % deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov, pokiaľ nie je dohodnuté inak.

Článok 6
Záverečné ustanovenia

6.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

6.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 01. 01. 2016 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie náhrady poistného v prípade dlhodobej práceneschopnosti (NPN)

(OPP NPN 2018.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie náhrady poistného v prípade práceneschopnosti (ďalej len „NPN“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Práceneschopnosťou** sa rozumie doba, počas ktorej poistená osoba podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu choroby alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť a pri ktorej dochádza k zníženiu alebo strate príjmu poisteného a zároveň poistený poberá počas trvania práceneschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov SR.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť:

3.1 náhradu poistného v prípade práceneschopnosti z dôvodu choroby alebo úrazu.

Článok 4
Poistená osoba

Poistenou osobou v poistení NPN je poistník, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Poistnou udalosťou pre účely poistenia je práceneschopnosť, pri ktorej nastanú a poisťovateľovi sú doložené nižšie vymedzené skutočnosti a súčasne sú splnené nasledujúce podmienky:

a) práceneschopnosť v zmysle bodu 2.1 týchto OPP,
b) uplynutie čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby,
c) poistenému bol príslušným zdravotníckym zariadením (ďalej len „ošetrujúci lekár“) vystavený doklad o práceneschopnosti, vydaný na základe príslušných právnych predpisov (pokiaľ má poistený nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov),
d) doklad vymedzený pod písm. c) má všetky náležitosti obsiahnuté vo formulári „Potvrdenie práceneschopnosti“, vrátane vyznačenia začiatku práceneschopnosti a určenie diagnózy podľa klasifikácie ICD (štát. značka) a bol poisťovateľovi doručený v dobe trvania práceneschopnosti, z ktorej je uplatnená poistná udalosť,
e) poistený sa skutočne lieči, a to v mieste určenom ošetrujúcim lekárom v Potvrdení práceneschopnosti.

5.2 Poistná udalosť začína dňom priznania práceneschopnosti po splnení podmienok v bode 5.1 a končí dňom, ktorým je podľa lekárskeho rozhodnutia práceneschopnosť ukončená.

5.3 V konkrétnom prípade môže stanoviť dĺžku práceneschopnosti a tým aj rozsah poistného plnenia lekár určený poisťovateľom. Účastníci poistenia sa môžu dohodnúť na posúdení nevyhnutnej doby trvania práceneschopnosti nezávislým zdravotníckym zariadením; akékoľvek náklady spojené so spracovaním a vystavením lekárskeho posudku hradí v tomto prípade účastník, ktorý si spracovanie zdravotného posudku vyžiadal.

5.4 Pokiaľ je súčasne priznaná práceneschopnosť súbežne pre viacero ochorení alebo liečení následkov úrazu, jedná sa o jednu poistnú udalosť.

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Poistným plnením je náhrada poistného vo výške mesačného poistného za všetky poistenia dohodnuté v poistnej zmluve za každý začatý mesiac trvania práceneschopnosti až do ukončenia práceneschopnosti. Mesačné poistné predstavuje:

a) bežné poistné za všetky poistenia, ak je dohodnuté mesačné poistné obdobie,
b) 1/3 bežného poistného za všetky poistenia zaokrúhlenú na 2 des. miesta, ak je dohodnuté štvrťročné poistné obdobie,
c) 1/6 bežného poistného za všetky poistenia zaokrúhlenú na 2 des. miesta, ak je dohodnuté polročné poistné obdobie,

d) 1/12 bežného poistného za všetky poistenia zaokrúhlenú na 2 des. miesta, ak je dohodnuté ročné poistné obdobie.

6.2 Ak bolo dojednané poistenie NPN, poskytne poisťovateľ poistné plnenie, ak v priebehu trvania poistenia dôjde k poistnej udalosti uvedenej v bode 5.1.

6.3 Poisťovateľ vyplatí poistenej osobe poistné plnenie podľa bodu 6.1 a 6.2 nasledovne:
a) prvú časť po uplynutí 6 mesiacov od prvého dňa práceneschopnosti vo výške 6 násobku mesačného poistného,
b) a následne mesačné poistné za každý začatý mesiac trvania práceneschopnosti až do ukončenia práceneschopnosti. Začatý mesiac začína dňom, ktorý sa dátumovo (deň) zhoduje so začiatkom práceneschopnosti. Ak nie je taký deň v danom mesiaci, pripadá začatý mesiac na posledný deň tohto mesiaca.

6.4 Poistné plnenie je pri jednej poistnej udalosti obmedzené na maximálnu výšku ročného poistného (limit poistného plnenia).

6.5 Nárok na poistné plnenie zaniká ukončením práceneschopnosti alebo uplynutím poistnej doby.

6.6 Poistným plnením, je mesačné poistné stanovené podľa bodu 6.1 platné pre poistné obdobie, počas ktorého vznikla poistná udalosť v zmysle týchto OPP, pokiaľ nie je uvedené inak.

6.7 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia k zníženiu bežného poistného, má poistená osoba nárok na náhradu poistného v prípade práceneschopnosti len vo výške zníženého poistného pre poistné udalosti, ktoré vznikli odo dňa účinnosti zmeny poistenia.

6.8 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia k zvýšeniu bežného poistného, má poistená osoba nárok na náhradu poistného v prípade práceneschopnosti vo výške zvýšeného bežného poistného len z poistnej udalosti, ktorá vznikla najskôr po uplynutí čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby odo dňa účinnosti tejto zmeny. V prípade, že nie je splnená podmienka uplynutia čakacej doby alebo zvláštnej čakacej doby odo dňa účinnosti zvýšenia bežného poistného a pritom vzniká nárok na náhradu poistného v prípade práceneschopnosti, výška poistného plnenia je rovná mesačnému poistnému platnému pred zvýšením bežného poistného.

6.9 V prípade, ak vznikla práceneschopnosť výlučne v dôsledku úrazu, ku ktorému došlo najskôr v deň účinnosti zvýšenia bežného poistného a v priebehu trvania poistenia dôjde k zvýšeniu bežného poistného, poistenej osobe vzniká právo na náhradu poistného v prípade práceneschopnosti vo výške zvýšeného poistného najskôr v deň účinnosti tejto zmeny.

Článok 7
Čakacia doba

7.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia NPN vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej alebo zvláštnej čakacej doby.

7.2 Čakacia doba a zvláštna čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia alebo od okamihu zvýšenia poistného.

7.3 Dĺžka čakacej doby je šesť kalendárnych mesiacov, v prípade nakazenia vírusom HIV alebo v súvislosti s ochorením chrbtice alebo kĺbov a s jeho priamymi alebo nepriamymi následkami je čakacia doba 2 kalendárne roky.

7.4 V prípade úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

7.5 Zvláštna čakacia doba v dĺžke 9 mesiacov je stanovená pre prípad práceneschopnosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom.

Článok 8
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

8.1 Poistený je povinný v čase práceneschopnosti zdržiavať sa v mieste svojho bydliska, okrem tých prípadov, keď je hospitalizovaný v nemocnici alebo opustil miesto bydliska s predchádzajúcim písomným súhlasom ošetrujúceho lekára, alebo je v priebehu pobytu mimo miesta svojho bydliska práceneschopný z dôvodu akútneho ochorenia či z dôvodu tu nastaného úrazu, a pokiaľ je z lekárskeho hľadiska vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.

8.2 Poistený je povinný postarať sa o znovunadobudnutie svojej pracovnej schopnosti. Musí predovšetkým svedomite dodržiavať rady lekára, liečebný režim (vrátane časového rozpätia vychádzok) a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.

8.3 Poisťovateľ je oprávnený adekvátne znížiť poistné plnenie v prípade nesplnenia povinností poisteného uvedených v článku 8 a článku 10 týchto OPP.

8.4 Poisťovateľ je oprávnený preskúmať opodstatnenosť práceneschopnosti.

Článok 9
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

9.1 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:
a) pred začiatkom poistenia a v čakacej dobe alebo zvláštnej čakacej dobe,
b) pri práceneschopnosti vzniknutej v súvislosti s chronickým únavovým syndrómom,
c) pri práceneschopnosti v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu, ďalej z dôvodu duševnej choroby alebo psychického stavu, pokiaľ nenastali dôsledkom úrazu,
d) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
e) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej alebo inej závislosti,
f) pri pracovnej neschopnosti súvisiacej s ošetrovaním blízkych osôb.

9.2 Poisťovateľovi ďalej nevzniká povinnosť poskytnúť plnenie za dobu práceneschopnosti poisteného:
a) ktorú poistený nepodložil v stanovenej lehote potvrdením o trvaní práceneschopnosti alebo dokladmi, ktoré si poisťovateľ v rámci šetrenia poistnej udalosti vyžiadal, vyzval poisteného k ich doručeniu a na dôsledky spojené s nesplnením tejto povinnosti poisteného upozornil,
b) počas doby, počas ktorej nebol zamestnaný alebo prerušil alebo ukončil živnostenské podnikanie alebo výkon inej samostatne zárobkovej činnosti,
c) začínajúcu dňom, keď poistený odmietol vyšetrenie zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určil, alebo dňom, keď sa k tomuto vyšetreniu bez ospravedlnenia nedostavil alebo sa vyšetriť nenechal,
d) začínajúcu dňom, keď poisťovateľ alebo príslušný orgán štátnej správy zistil porušenie liečebného režimu poisteným, t. j. ak zistil, že poistený vykonáva v dobe práceneschopnosti

zamestnanie, podnikanie alebo inú samostatne zárobkovú činnosť, vrátane riadiacej alebo kontrolnej činnosti, alebo zistil, že sa poistený v dobe práceneschopnosti nezdržuje v mieste určenom lekárom v Potvrdení o práceneschopnosti,

e) do oznámenia poistnej udalosti v zmysle článku 10 týchto OPP.

9.3 Poisťovateľ neplní ani v prípadoch, ak:

a) práceneschopnosť vznikla v dôsledku používania diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,

b) práceneschopnosť vznikla v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,

c) práceneschopnosť bola priznaná pre ochorenie alebo úraz, ktoré vznikli pred začiatkom poistenia a pre ktoré bol poistený pred začiatkom poistenia liečený, lekársky sledovaný alebo sa prejavili ich príznaky,

d) nevznikol nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa,

e) nevznikol nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia.

9.4 V prípade práceneschopnosti vzniknutej v súvislosti s ochorením, poškodením alebo úrazom chrbtice alebo kĺbov plní poisťovateľ počas celej poistnej doby maximálne za jednu poistnú udalosť.

9.5 Ak bude dĺžka práceneschopnosti neúmerne dlhšia ako je z lekárskeho hľadiska obvyklá priemerná doba liečenia pre dané ochorenie alebo následok úrazu, a toto predĺženie pracovnej neschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené, výšku poistného plnenia určí poisťovateľ v spolupráci s posudkovým lekárom poisťovateľa.

9.6 Ak poistná udalosť končí dňom, ktorý určil lekár stanovený poisťovateľom, končí týmto dňom aj povinnosť poisťovateľa plniť (vyplácať náhradu poistného).

Článok 10
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

10.1 Ak nastane poistná udalosť podľa čl. 5 týchto OPP, je poistený povinný:

a) po uplynutí 6 mesiacov odo dňa začiatku práceneschopnosti, poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť a vznik poistnej udalosti doložiť dokladmi vymedzenými v článku 5 týchto OPP, dokladom od ošetrujúceho lekára, že práceneschopnosť trvala aj ku dňu začiatku plnenia, ako aj a ďalšími dokladmi, ktoré si poisťovateľ vyžiada,

b) ak pracovná neschopnosť trvá dlhšie ako 6 mesiacov, poistený je povinný si nechať túto skutočnosť potvrdiť od ošetrujúceho lekára a doklad o trvaní práceneschopnosti predkladať poisťovateľovi v pravidelných intervaloch každých 30 dní trvania práceneschopnosti alebo poisťovateľovi bez zbytočného odkladu podať dôvody, prečo túto povinnosť nemôže splniť.

10.2 Pokiaľ zo závažných dôvodov nemôže poistený splniť povinnosť uvedenú v bode 10.1 týchto OPP, potom je povinný tak učiniť čo najskôr potom, keď uvedené dôvody pominú.

10.3 Doklad o vzniku, trvaní a ukončení práceneschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou v zmysle §116 OZ, nestačí k doloženiu pracovnej neschopnosti podľa bodu 5.1 ods. c). Tento doklad si tiež nemôže vystaviť sám poistený, aj keď je inak oprávnený vydávať potvrdenia o práceneschopnosti.

Článok 11
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

11.1 dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia alebo súdu starobný dôchodok, sociálny dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku v zmysle platných právnych predpisov,

11.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,

11.3 dňom, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia alebo dňom, ku ktorému bol poistenému stanovený začiatok výplaty priznaného invalidného dôchodku, ak poistený požiadal o invalidný dôchodok skôr, ako došlo k začatiu konania o priznaní invalidity v zmysle platných právnych predpisov,

11.4 dňom, ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo dojednané poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

11.5 uplynutím doby 6 mesiacov, počas ktorej poistený nevykonáva povolanie uvedené v poistnej zmluve (keď ukončí výkon zamestnania, alebo preruší alebo ukončí výkon samostatne zárobkovo činnej činnosti), ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

11.6 ak sa poistený stane osobou, ktorá nemá v zmysle týchto OPP žiadny príjem.

Článok 12
Záverečné ustanovenia

12.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

12.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 15. 11. 2018 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby (OI)

(OPP OI 2022.1)

Článok 1
Úvodne ustanovenia

1.1 Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby (ďalej len „OI“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Z hodnoty miery poklesu je odpočítaný percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť za úrazy, ktoré sú z poistenia vylúčené a /alebo, nastali pred začiatkom poistenia; a za ochorenia, ktoré sú z poistenia vylúčené a/alebo ktorých príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, v čakacej dobe alebo v zvláštnej čakacej dobe.

2.2 **Oslobodením od platenia** sa rozumie zánik povinnosti platiť bežné poistné.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 oslobodenie od platenia poistného (ďalej len „OI“) v prípade invalidity poistenej osoby.

Článok 4
Poistená osoba

Poistenou osobou v poistení OI je poistník, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Poistnou udalosťou sa rozumie vznik invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu s mierou poklesu o viac ako 70%.

5.2 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia a rozhodnutie Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného.

5.3 **Dňom vzniku poistnej udalosti** sa rozumie **deň vzniku invalidity uvedený v právoplatnom rozhodnutí** Sociálnej poisťovne podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe.

5.4 Poisťovateľ má právo prostredníctvom odborného lekára určeného poisťovateľom výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či miera poklesu podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke alebo v prípade, že poisťovateľ po preskúmaní rozhodnutia dôjde k záveru, že miera poklesu podľa rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, poisťovateľ má právo rozhodnúť, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala.

5.5 V prípade zmeny legislatívy pri určovaní miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností, ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poisťovateľa budú mať významný dopad na určovanie miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase nadobudnutia účinnosti týchto OPP, má poisťovateľ právo posudzovať mieru poklesu výlučne na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná odborný lekár určený poisťovateľom.

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Poistená osoba je oslobodená od platenia poistného, ak bolo dojednané poistenie OI a nastane poistná udalosť podľa bodu 5.1 týchto OPP.

6.2 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou poisteného alebo uplynutím poistnej doby tohto poistenia.

6.3 Oslobodenie od platenia sa vzťahuje na bežné poistné za všetky poistenia dohodnuté v poistnej zmluve, ktoré zostávajú v platnosti aj po vzniku invalidity poistenej osobe.

6.4 Poistená osoba je oslobodená od platenia bežného poistného vo výške totožnej s výškou bežného poistného za posledné zaplatené poistné obdobie pred vznikom invalidity v zmysle týchto OPP, pokiaľ nie je uvedené inak.

6.5 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia pred uplatnením nároku na oslobodenie od platenia poistného k zníženiu bežného poistného, je poistená osoba oslobodená od platenia bežného

poistného vo výške zníženého poistného najskôr odo dňa účinnosti zmeny poistenia.

6.6 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia pred uplatnením nároku na oslobodenie od platenia poistného k zvýšeniu bežného poistného, je poistená osoba oslobodená od platenia bežného poistného vo výške zvýšeného bežného poistného najskôr po uplynutí čakacej doby odo dňa účinnosti tejto zmeny. V prípade, že nie je splnená podmienka uplynutia čakacej doby odo dňa účinnosti zvýšenia bežného poistného a pritom vzniká právo na oslobodenie od platenia bežného poistného, poistenie sa mení tak, že bežné poistné je znížené na hodnotu platnú bezprostredne pred zvýšením bežného poistného.

6.7 V prípade, ak bola invalidita priznaná výlučne v dôsledku úrazu, ku ktorému došlo najskôr v deň účinnosti zvýšenia bežného poistného a v priebehu trvania poistenia dôjde k zvýšeniu bežného poistného, poistníkovi vzniká právo na oslobodenie od platenia bežného poistného vo výške zvýšeného poistného najskôr v deň účinnosti tejto zmeny.

6.8 Oslobodenie od platenia poistného začína dňom najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poistenej osobe a vzťahuje sa na jeden rok trvania poistenia od začiatku oslobodenia od platenia poistného.

6.9 Oslobodenie od platenia sa predlžuje vždy na ďalší rok na základe skutočnosti, že invalidita trvá. Oslobodenie od platenia končí najneskôr uplynutím doby, na ktorú bolo platenie poistného dohodnuté.

Článok 7
Čakacia doba

7.1 Ak nastane invalidita poisteného v priamej príčinnej súvislosti s ochorením, ktorého príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované v čakacej dobe 2 mesiace od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie nevzniká.,

7.2 Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.

Článok 8
Povinnosti poisteného

8.1 Povinnosťou poisteného je do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi, predložiť poisťovateľovi originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity a začiatku ochorenia.

8.2 Povinnosťou poisteného je oznámiť poisťovateľovi, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o vzniku invalidity bolo napadnuté alebo zrušené. Ďalej je povinnosťou poisteného oznámiť, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný, bola mu zmenená miera poklesu, resp. bol priznaný starobný dôchodok alebo predčasný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie. Povinnosťou poisteného je zmeny skutočností uvedených v tomto odseku oznámiť poisťovateľovi do 30 dní odo dňa ich zmeny.

Článok 9
Zánik poistenia

9.1 Poistenie končí:

a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností, s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,

b) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,

d) priznaním starobného alebo predčasného starobného dôchodku,

f) dňom, kedy poistený prestane byť poistníkom.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 30. 9. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby (OS)

(OPP OS 2012.1)

Článok 1
Úvodne ustanovenia

1.1 Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby (ďalej len „OS“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Oslobodenie od platenia** je zánik povinnosti platiť bežné poistné.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby.

Článok 4
Poistená osoba

Poistenou osobou v poistení OS je poistník, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak bolo dojednané poistenie OS a ak zomrie poistená osoba v čase trvania tohto poistenia, nie však následkom samovraždy do dvoch rokov od začiatku tohto poistenia, zaniká od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po dni úmrtia poistenej osoby, povinnosť platiť bežné poistné za všetky poistenia dohodnuté v poistnej zmluve, ktoré zostávajú v platnosti po úmrtí poistenej osoby.

5.1.1 Oslobodenie od platenia trvá do konca platnosti poistenia, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

5.2 Ak zomrie poistená osoba následkom samovraždy do dvoch rokov od začiatku poistenia OS, nárok na oslobodenie od platenia nevzniká.

5.3 Ak zomrie poistená osoba následkom samovraždy do dvoch rokov od zmeny tohto poistenia týkajúcej sa výšky poistného, zaniká od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po dni úmrtia poistenej osoby, povinnosť platiť bežné poistné vo výške najnižšieho bežného poistného platného počas posledných dvoch rokov pred úmrtím poistenej osoby. Poisťovateľ si v takom prípade vyhradzuje právo zmeniť poistenie v súlade so stavom poistenia podľa poistno-technických zásad tak, že bežné poistné je znížené na hodnotu najnižšieho bežného poistného platného počas posledných dvoch rokov pred vznikom nároku na oslobodenie od platenia.

Článok 6
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP zaniká poistenie OS deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistená osoba dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 7
Záverečné ustanovenia

7.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

7.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie exotických ochorení (EXO)

(OPP EXO 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie exotických ochorení platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:
2.1 **Prevencia** je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.
2.2. **Importované ochorenie** je také ochorenie, ktoré je diagnostikované na Slovensku ale k infikovaniu došlo počas zahraničnej cesty. Zároveň musí platiť , že počas trvania inkubačnej doby ochorenia bola pozitívna cestovateľská anamnéza, t.j. postihnutý bol v oblasti výskytu nákazy.
2.3 **Zahraničná cesta** je cesta mimo územia Slovenskej republiky, ktorá trvá nepretržite menej ako 4 mesiace a jej začiatok a koniec musí spadať do poistnej doby tohto poistenia.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
3.1 poistenie exotických ochorení.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení exotických ochorení je skutočnosť, že u poisteného bolo diagnostikované počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby niektoré z importovaných ochorení uvedených v Tabuľke exotických ochorení (ďalej len „TEXO“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.
4.2 Dňom vzniku poistnej udalosti je nasledujúci deň po stanovení diagnózy.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za importované ochorenia definované v TEXO stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase vzniku poistnej udalosti a percenta určeného v TEXO pre dané ochorenie.
5.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie maximálne jedenkrát za každé importované ochorenie alebo skupinu ochorení uvedené v TEXO.

Článok 6
Prevencia

6. 1 V zmysle týchto OPP je prevencia ďalej špecifikovaná ako absolvovanie preventívneho očkovania na ochorenia uvedené v TEXO. Ďalej pod prevenciou sa rozumie aj absolvovanie vyšetrenia po návrate zo zahraničnej cesty na ochorenia uvedené v TEXO.
6.2. Absolvovanie prevencie môže nastať už počas prvých troch rokov trvania tohto poistenia, ale príspevok na prevenciu poskytne poisťovateľ najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia vo výške, ktorá je uvedená pri jednotlivých ochoreniach v tabuľke TEXO, avšak maximálne vo výške 50 €. Nárok na ďalší príspevok vo výške maximálne 50 € má poistený každé 3 roky počas tohto poistenia, maximálne vo výške 150 € za všetky príspevky na prevenciu počas trvania poistenia.
6.3 Absolvovanie prevencie musí nastať pred diagnostikovaním ochorenia z tabuľky TEXO, na ktorú sa daná prevencia viaže.
6.4 Nárok na vyplatenie príspevku na prevenciu končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu.
6.5 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.
6.6 Prevencia musí byť vykonaná na území Slovenskej republiky.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba na poistenie exotických ochorení sú 3 mesiace.

Článok 8
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia exotických ochorení a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jedno ochorenie z tabuľky TEXO, výška poistného sa nezmení a poistenie exotických ochorení naďalej trvá v rozsahu neuplatnených ochorení z tabuľky TEXO.

Článok 9
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

9.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je potrebné predložiť doklady uvedené v tabuľke TEXO pre jednotlivé ochorenia.
9.2 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je potrebné doložiť:
- doklad o zaplatení absolvovania prevencie,
- lekársku správu alebo očkovací preukaz s uvedením druhu očkovania alebo vyšetrenia a dátumu očkovania alebo vyšetrenia.
9.3 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si aj ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 10
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:
10.1 pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jedno ochorenie
10.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 30 rokov.

Článok 11
Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie zdravotníckych ochorení (ZDR)

(OPP ZDR 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie zdravotníckych ochorení platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj následovné pojmy:
2.1. Operácia je chirurgický zásah do telesnej integrity človeka vykonaný v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom na území Slovenskej republiky, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia.
2.2 Prevencia je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
3.1 poistenie zdravotníckych ochorení.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení zdravotníckych ochorení je skutočnosť, že u poisteného bolo počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby diagnostikované niektoré z ochorení alebo došlo k podrobeniu sa operácii, ktoré sú definované v Tabuľke zdravotníckych ochorení (ďalej len „TZDR“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.
4.2 Dňom vzniku poistnej udalosti je nasledujúci deň po stanovení diagnózy alebo vykonaní operácie.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za diagnostikovanie ochorenia alebo vykonania operácie definovaných v TZDR stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase vzniku poistnej udalosti a percenta určeného v TZDR pre dané ochorenie alebo operáciu.
5.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie maximálne jedenkrát za každé ochorenie, skupinu ochorení alebo operáciu uvedenú v TZDR.

Článok 6
Prevencia

6.1 V zmysle týchto OPP je prevencia ďalej špecifikovaná ako absolvovanie preventívneho očkovania na ochorenia uvedené v TZDR pre lekárov a zdravotný personál. Ďalej pod prevenciou sa rozumie aj absolvovanie seminára alebo školenia so zameraním na predchádzanie stresu a syndrómu vyhorenia s osobnou účasťou poisteného.
6.2. Absolvovanie prevencie môže nastať už počas prvých troch rokov trvania tohto poistenia ale príspevok na prevenciu poskytne poisťovateľ najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia do výšky uhradených poplatkov za prevenciu, avšak maximálne vo výške 100 €. Nárok na ďalší príspevok vo výške maximálne 100 € má poistený každé 3 roky počas tohto poistenia, maximálne vo výške 500 € za všetky príspevky na prevenciu počas trvania poistenia.
6.3 Absolvovanie prevencie musí nastať pred diagnostikovaním ochorenia z tabuľky TZDR, na ktorú sa daná prevencia viaže.
6.4 Nárok na vyplatenie príspevku na prevenciu končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu.
6.5 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.
6.6 Prevencia musí byť vykonaná na území Slovenskej republiky.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie zdravotníckych ochorení sú 3 mesiace, v prípade syndrómu vyhorenia je čakacia doba 6 mesiacov a v prípade operácie prietrže medzistavcovej platničky je čakacia doba 2 roky.

Článok 8
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bola operácia vykonaná:

8.1 v súvislosti s úrazom,
8.2 ako plánovaný zákrok, pričom zákrok bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,
8.3 v súvislosti s vrodenou alebo dedičnou vadou.

Článok 9
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia zdravotníckych ochorení a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jedno z ochorení alebo operácií z tabuľky TZDR, výška poistného sa nezmení a poistenie zdravotníckych ochorení naďalej trvá v rozsahu neuplatnených ochorení alebo operácií z tabuľky TZDR.

Článok 10
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti a prevencie

10.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je potrebné predložiť doklady uvedené v tabuľke TZDR pre jednotlivé ochorenia alebo operácie.
10.2 Pri uplatnení príspevku na očkovanie v zmysle čl. 6 je potrebné doložiť:
- doklad o zaplatení absolvovania očkovania,
- lekársku správu alebo očkovací preukaz s uvedením druhu očkovania a dátumu očkovania.

10.3 Pri uplatnení nároku na príspevok na školenie alebo seminár v zmysle čl. 6 je potrebné doložiť:
- doklad o zaplatení absolvovania školenia alebo seminára,
- dokument potvrdzujúci absolvovanie školenia alebo seminára na meno poisteného a s dátumom absolvovania,
- dokument určujúci obsah školenia alebo seminára.

10.4 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si aj ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 11
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

11.1 pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jedno ochorenie alebo operáciu,
11.2 dňom ukončenia výkonu povolania alebo dňom ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo umožnené dojednať poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,
11.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 12
Záverečné ustanovenia

12.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
12.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie ochorení zo stresu (OSTR)

(OPP OSTR 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie ochorení zo stresu platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 Prevencia je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 Poistenie ochorení zo stresu.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení ochorení zo stresu je skutočnosť, že u poisteného bolo počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby diagnostikované niektoré z ochorení alebo došlo k podrobeniu sa niektorému zo zákrokov, ktoré sú definované v Tabuľke ochorení zo stresu (ďalej len „TOSTR“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.

4.2 Deň vzniku poistnej udalosti je uvedený v tabuľke TOSTR.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poisťovateľ poskytne za vykonaný zákrok alebo diagnostikovanie ochorenia definované v TOSTR poistnú sumu dojednanú pre toto poistenie v poistnej zmluve.

Článok 6
Prevencia

6. 1 V zmysle týchto OPP je prevencia ďalej špecifikovaná ako absolvovania preventívnej prehliadky na kardiovaskulárne ochorenia.

6.2 Poisťovateľ poskytne príspevok na prevenciu najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia do výšky uhradených poplatkov za preventívnu prehliadku, avšak maximálne vo výške 100 €. Nárok na ďalší príspevok vo výške maximálne 100 € má poistený každé 3 roky počas tohto poistenia, maximálne vo výške 500 € za všetky príspevky na prevenciu počas trvania poistenia.

6.3. Absolvovanie prevencie musí nastať najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia.

6.4 Nárok na vyplatenie príspevku na prevenciu končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu.

6.5 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.

6.6 Prevencia musí byť vykonaná na území Slovenskej republiky.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie ochorení zo stresu sú 4 mesiace, v prípade syndrómu vyhorenia je čakacia doba 6 mesiacov.

Článok 8
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bolo ochorenie diagnostikované alebo zákrok vykonaný:

8.1 ako plánovaný zákrok, pričom zákrok bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,

8.2 v súvislosti s vrodenou alebo dedičnou vadou.

Článok 9
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti a prevencii

9.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je potrebné predložiť doklady uvedené v tabuľke TOSTR pre jednotlivé ochorenia alebo operácie.

9.2 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je potrebné doložiť:
- doklad o zaplatení absolvovania prevencie,
- lekársku správu s uvedením druhu prevencie a dátumu absolvovania prevencie.

9.3 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si aj ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 10
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

10.1 vyplatením poistnej sumy za ochorenie alebo podrobeniu sa niektorému zo zákrokov uvedených v TOSTR,

10.2 dňom ukončenia výkonu povolania alebo dňom ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo umožnené dojednať poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

10.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 11
Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie ochorení z počítača (OPC)

(OPP OPC 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie ochorení z počítača platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:
2.1. Operácia je chirurgický zásah do telesnej integrity človeka vykonaný v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom na území Slovenskej republiky, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia.
2.2 Prevencia je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
3.1 poistenie ochorení z počítača.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení ochorení z počítača je skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby k podrobeniu sa niektorej z operácií, ktoré sú definované v Tabuľke ochorení z počítača (ďalej len „TOPC“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.
4.2 Dňom vzniku poistnej udalosti je nasledujúci deň po vykonaní operácie.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za vykonanú operáciu definovanú v TOPC stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase vzniku poistenej udalosti a percenta určeného v TOPC pre danú operáciu.
5.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie maximálne jedenkrát za každú operáciu uvedenú v TOPC.

Článok 6
Prevencia

6.1 V zmysle týchto OPP je prevencia ďalej špecifikovaná ako rehabilitácia alebo fyzioterapia stanovená ortopédom alebo neurológom pred operáciou s cieľom zmierniť alebo odstrániť príčiny, ktoré by inak viedli k operácií prietrže medzistavcovej platničky.
6.2 Poisťovateľ poskytne príspevok na prevenciu najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia do výšky uhradených poplatkov za prevenciu, avšak maximálne vo výške 100 €. Nárok na ďalší príspevok vo výške maximálne 100 € má poistený každé 3 roky počas tohto poistenia, maximálne vo výške 500 € za všetky príspevky na prevenciu počas trvania poistenia.
6.3 Absolvovanie prevencie musí nastať najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia.
6.4 Nárok na vyplatenie príspevku na prevenciu končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu alebo absolvovaním operácie prietrže medzistavcovej platničky.
6.5 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.
6.6 Prevencia musí byť vykonaná na území Slovenskej republiky.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie ochorení z počítača je 6 mesiacov, v prípade operácie prietrže medzistavcovej platničky je čakacia doba 2 roky.

Článok 8
Územná platnosť

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ pred vykonaním operácie mimo uvedeného územia dal písomný súhlas.

Článok 9
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bola operácia vykonaná:
9.1 v súvislosti s úrazom,
9.2 ako plánovaný zákrok, pričom zákrok bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,
9.3 v súvislosti s vrodenou alebo dedičnou vadou.

Článok 10
Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia ochorení z počítača a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jednu operáciu z tabuľky TOPC, výška poistného sa nezmení a poistenie ochorení z počítača naďalej trvá v rozsahu neuplatnených operácií z tabuľky TOPC.

Článok 11
Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti a prevencii

11.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je potrebné predložiť doklady uvedené v tabuľke TOPC pre jednotlivé operácie.
11.2 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je potrebné doložiť:
- doklad o zaplatení absolvovania prevencie,
- lekársku správu s uvedením druhu prevencie a dátumu absolvovania prevencie.
11.3 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si aj ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 12
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:
12.1 pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jednu operáciu,
12.2 dňom ukončenia výkonu povolania alebo dňom ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo umožnené dojednať poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,
12.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 13
Záverečné ustanovenia

13.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
13.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM)

(OPP ADM 2022.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie ochorení spôsobených administratívou platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Operácia** je chirurgický zásah do telesnej integrity človeka vykonaný v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom na území Slovenskej republiky, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia.

2.2 **Prevencia** je súbor opatrení a činností na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržovanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja.

2.3 **Kúpele** sú miesto, kde je kúpeľná starostlivosť poskytovaná v prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach na území Slovenskej republiky. Cieľom kúpeľnej starostlivosti je stabilizácia zdravotného stavu, regenerácia zdravia a prevencia chorôb.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 Poistenie ochorení spôsobených administratívou.

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v poistení ochorení spôsobených administratívou je skutočnosť, že sa poistený počas doby poistenia a po uplynutí čakacej doby podrobil niektorej zo skupiny operácií alebo mu bolo diagnostikované ochorenie, ktoré sú definované v Tabuľke ochorení spôsobených administratívou (ďalej len „TADM“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.

4.2 Dňom vzniku poistnej udalosti je nasledujúci deň po vykonaní operácie alebo deň diagnostikovania ochorenia ak nie je v TADM stanovené inak.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za vykonanú operáciu alebo diagnostikovanie ochorenia definovaných v TADM stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase vzniku poistenej udalosti a percenta určeného v TADM pre danú operáciu alebo ochorenie.

5.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie maximálne za jednu operáciu z každej skupiny operácií alebo ochorenie uvedené v TADM, t. z. že maximálne plnenie z tohto poistenia je štyrikrát za celé poistné obdobie.

Článok 6
Prevencia

6.1 V zmysle týchto OPP je prevencia chápaná ako lekárom navrhovaná kúpeľná starostlivosť po operácií alebo po diagnostikovaní niektorého z ochorení definovaných v TADM. V rámci prevencie sa za diagnostikovanie ochorenia považuje aj diagnóza, na ktorú sa poistený lieči a ktorá vedie k niektorej zo skupiny operácií definovaných v TADM.

6.2 Absolvovanie prevencie môže nastať už počas prvých troch rokov trvania tohto poistenia, ale príspevok na prevenciu poskytne poisťovateľ najskôr po 3. roku trvania tohto poistenia, maximálne vo výške 100 €. Nárok na ďalší príspevok vo výške maximálne 100 € má poistený každé 3 roky počas tohto poistenia. Maximálna úhrnná výška všetkých príspevkov na prevenciu počas celej doby trvania poistenia je 500 €.

6.3 Nárok na vyplatenie príspevku na prevenciu končí vyplatením maximálnej sumy za prevenciu.

6.4 Ukončením nároku na príspevok na prevenciu poistenie nezaniká.

Článok 7
Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie ochorení spôsobených administratívou sú 3 mesiace, v prípade operácie prietrže medzistavcovej platničky je čakacia doba 2 roky.

Článok 8
Územná platnosť

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ pred vykonaním operácie mimo uvedeného územia dal písomný súhlas.

Článok 9
Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bola operácia vykonaná:

9.1 V súvislosti s úrazom,

9.2 Ako plánovaný zákrok, pričom zákrok bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,

9.3 V súvislosti s vrodenou alebo dedičnou vadou.

Článok 10

Poistné

Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia ochorení spôsobených administratívou a v platnosti naďalej zostane poistné krytie aspoň pre jednu operáciu a /alebo ochorenie definované v TADM, výška poistného sa nezmení a poistenie ochorení spôsobených administratívou naďalej trvá v rozsahu neuplatnených operácií alebo ochorení definovaných v TADM.

Článok 11

Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti a prevencii

11.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je poistený povinný predložiť poisťovateľovi doklady uvedené v tabuľke TADM pre jednotlivé operácie, resp. ochorenia.

11.2 Pri uplatnení príspevku na prevenciu v zmysle čl. 6 je poistený povinný doložiť poisťovateľovi:
– doklad o absolvovaní prevencie,
– lekársku správu s uvedením druhu prevencie a dátumu absolvovania prevencie.

11.3 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si aj ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 12

Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

12.1 Pokiaľ po poistnej udalosti nezostane v platnosti poistné krytie ani pre jednu operáciu resp. ochorenie definované v TADM,

12.2 Dňom ukončenia výkonu povolania alebo dňom, ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo umožnené dojednať poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,

12.2 Deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 13

Záverečné ustanovenia

13.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

13.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 4. 2022 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie asistenčných služieb EXTRA (ASE)

(OPP ASE 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie asistenčných služieb EXTRA platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Hospitalizáciou** sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru choroby a/alebo úrazu musí byť ošetrenie alebo liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.

2.2 **Tabuľkou asistencie v domácnosti (ďalej len „TAD“)** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá stanovuje typ asistenčnej služby a limit plnenia asistenčnej služby, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.3 **Asistenčná centrála** - právnická osoba, ktorá menom a v zastúpení poisťovateľa poskytuje poistenému poistné plnenie. Asistenčná centrála zastupuje poisťovateľa pri uplatňovaní vyšetrení a likvidácii poistných udalostí. Asistenčná centrála alebo iný poisťovateľom poverený zástupca majú právo konať v mene poisťovateľa pri všetkých poistných udalostiach vymedzených týmito OPP. Adresa asistenčnej centrály: Europ Assistance s.r.o. so sídlom Na Pankráci 1724/129, Nusle, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851, zapísaná v obchodnom registri vedenom mestským súdom v Prahe, oddiel C, vložka 87094.

Článok 3
Druhy asistenčnej služby

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 kompenzácia nadštandardného ubytovania

3.2 pomoc v domácnosti.

Článok 4
Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu 1 roka s tým, že uplynutím doby, na ktorú bolo toto poistenie dojednané, toto poistenie nezaniká, pokiaľ poisťovateľ alebo poistník najmenej 6 týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámi druhej strane, že na ďalšom trvaní tohto poistenia nemá záujem. Pokiaľ toto poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o rovnakú dobu, na ktorú bolo dojednané, a to aj opakovane ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Kompenzácia nadštandardného ubytovania

Poistnou udalosťou sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu choroby alebo úrazu poisteného a nastala počas trvania poistenia.

5.1.1 Poistná udalosť začína dňom prijatia poisteného do nemocničnej lôžkovej starostlivosti a končí dňom, keď je z tejto starostlivosti prepustený.

5.1.2 Za hospitalizáciu sa nepovažuje pobyt v liečebniach pre dlhodobo chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb a v ďalších odborných liečebných ústavoch, a tiež pobyt v ústavoch sociálnej opatery, liečebný pobyt v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách, sanatóriách a zotavovniach.

5.1.3 Poistnou udalosťou nie je, ak bol poistený prijatý na hospitalizáciu pred začiatkom poistenia.

5.2 Pomoc v domácnosti

Poistnou udalosťou sa rozumie choroba alebo úraz poisteného, ktorá si vyžaduje na základe lekárskych indikácií kľudový režim na lôžku alebo má za následok fyzické obmedzenie mobility poisteného. O mobilite poisteného rozhoduje lekár asistenčnej centrály na základe doloženej lekárskej správy.

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Kompenzácia nadštandardného ubytovania

6.1.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.1 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie prostredníctvom asistenčnej služby spätnou úhradou výdavkov na nadštandardné ubytovanie v zdravotníckom zariadení. Úhrada výdavkov nadštandardného ubytovania je obmedzená dennou sadzbou určenou daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania, maximálne však do výšky 200 Eur na jednu poistnú udalosť, a to maximálne 2 krát za kalendárny rok.

6.1.2 V prípade, že z objektívnych dôvodov na strane zdravotníckeho zariadenia (napr. chýbajúca možnosť nadštandardného ubytovania, obmedzená kapacita a pod.) nie je možné zabezpečiť nadštan-

dardné ubytovanie, poskytne poisťovateľ prostredníctvom asistenčnej služby finančnú kompenzáciu za nemožnosť nadštandardného ubytovania vo výške dennej sadzby určenej daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania, maximálne však 35 Eur na deň a maximálne 200 Eur na jednu poistnú udalosť, a to maximálne 2 krát za kalendárny rok.

6.1.3 Asistenčné služby sú poskytované pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie vzniká doložením lekárskej správy alebo inej informácie preukazujúcej vznik nároku na poskytnutie plnenia a ďalších súvisiacich dokumentov.
b) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 846.

6.2 Pomoc v domácnosti

6.2.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.2 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo forme poskytnutia asistenčných služieb, ktoré sú uvedené v TAD.

6.2.2 Asistenčné služby v zmysle TAD sú poskytované pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 846.
b) Nárok na poskytnutie poistného plnenia vzniká len v prípade, že sú služby zaistené prostredníctvom asistenčnej centrály. V prípadoch, keď je zaistenie asistenčných služieb prevedené bez predchádzajúceho nahlásenia a schválenia asistenčnou centrálou, nebudú vzniknuté náklady poistenému spätne uhradené.
c) Doloženie zdravotnej dokumentácie potrebnej k posúdeniu zdravotného stavu poistenej osoby, jej mobility a k posúdeniu nároku na čerpanie asistenčnej služby.
d) O poskytnutie služby môže poistený požiadať do 30 dní od vzniku poistnej udalosti.

Článok 7
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

7.1 Poistník a poistený súhlasia s vyhotovením nahrávok prichádzajúcich i odchádzajúcich telefonických hovorov poskytovateľom asistenčných služieb na zvukový záznam a s použitím takéhoto záznamu (vrátane v ňom obsiahnutých osobných údajov poisteného a poistníka) v súvislosti so zmluvným alebo iným právnym vzťahom pre účely poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve. Poskytovateľ asistenčných služieb bude záznam telefonického hovoru uchovávať po dobu platnosti tohto poistenia až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou s tým, že po uplynutí tejto doby bude možné záznam využiť len za účelom ochrany práv poisťovateľa, poistníka, poisteného a poskytovateľa asistenčných služieb, a to najmä ako dôkazný prostriedok v súdnom, správnom či inom konaní, ktorého účastníkom je poisťovateľ, poskytovateľ asistenčných služieb, poistník alebo poistený.

7.2 Poistený a poistník súhlasia s tým, že ich osobné údaje, ktoré oznámili poskytovateľovi asistenčných služieb a ktoré sú obsiahnuté vo zvukovom záznaúčelom uchovania záznamu.me hovoru, budú v jeho rámci držané po dobu a za

7.3 Poistený je povinný riadiť sa pokynmi asistenčnej centrály.

Článok 8
Čakacia doba

8.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia ASE vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.

8.2 Čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia.

8.3 Dĺžka čakacej doby je 3 kalendárne mesiace.

8.4 V prípade poistnej udalosti následkom úrazu, ktorý vznikne po začiatku poistenia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 9
Územná platnosť

9.1 Asistenčné služby EXTRA sú poskytované výlučne na území Slovenskej republiky.

9.2 Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poistenému musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorým je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.

Článok 10
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie ASE deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

Článok 11
Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 10. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie druhého lekárskeho názoru (DLN)

(OPP DLN 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie druhého lekárskeho názoru platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Druhým lekárskym názorom** sa rozumie odborné medicínske posúdenie doterajšej liečby vážnej diagnózy poisteného alebo odporučenie možných variantov ďalšieho liečebného postupu so zmluvným lekárom.

2.2 **Asistenčná centrála** - právnická osoba, ktorá menom a v zastúpení poisťovateľa poskytuje poistenému poistné plnenie. Asistenčná centrála zastupuje poisťovateľa pri uplatňovaní vyšetrení a likvidácii poistných udalostí. Asistenčná centrála alebo iný poisťovateľom poverený zástupca majú právo konať v mene poisťovateľa pri všetkých poistných udalos-tiach vymedzených týmito OPP. Adresa asistenčnej centrály: Europ Assistance s.r.o. so sídlom Na Pankráci 1724/129, Nusle, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851, zapísaná v Obchodním rejstříku vedenom Mestským súdom v Prahe, oddiel C, vložka 87094.

Článok 3
Druhy poistenia

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 druhý lekársky názor.

Článok 4
Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu 1 roka s tým, že uplynutím doby, na ktorú bolo toto poistenie dojednané, toto poistenie nezaniká, pokiaľ poisťovateľ alebo poistník najmenej 6 týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámi druhej strane, že na ďalšom trvaní tohto poistenia nemá záujem. Pokiaľ toto poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o rovnakú dobu, na ktorú bolo dojednané, a to aj opakovane, ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Poistnou udalosťou sa rozumie potreba získania informácií súvisiacich s vážnym zdravotným stavom alebo závažnou zmenou zdravotného stavu poisteného, ktorá nastala v dobe trvania poistenia, a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.1 týchto OPP, poskytne poisťovateľ prostredníctvom asistenčnej centrály poistné plnenie vo forme lekárskeho posudku v slovenskom jazyku za účelom poskytnutia informácií súvisiacich so zdravotným stavom poisteného. Lekársky posudok nenahrádza vyšetrenia, lekárske nálezy a správy urobené poistenému jeho ošetrujúcim lekárom. Lekárska správa je poskytnutá výlučne za účelom získania stanoviska a nemôže byť kvalifikovaná ako určenie diagnózy alebo liečba. Za diagnostiku a liečbu je zodpovedný výlučne ošetrujúci lekár poisteného. Zámerom lekárskeho posudku nie je nahradiť správu alebo liečbu ošetrujúceho lekára. Zmluvný dodávateľ nemusí mať všetky informácie alebo poisteným poskytnuté zdravotné dáta nemusia byť v dobrej kvalita a tým môže byť výsledok lekárskej správy ovplyvnený.

6.2 Druhý lekársky názor je poskytovaný pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 847.

b) Doloženie zdravotnej dokumentácie potrebnej k posúdeniu zdravotného stavu poistenej osoby.

6.3 Pri splnení vyššie uvedených podmienok bude lekársky posudok vypracovaný do 10 pracovných dní od doloženia všetkých podkladov nevyhnutných na poskytovanie asistenčnej služby.

6.4 Asistenčné služby môžu byť poskytnuté maximálne 3 krát za kalendárny rok.

Článok 7
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

7.1 Poistník a poistený súhlasia s vyhotovením nahrávok prichádzajúcich i odchádzajúcich telefonických hovorov poskytovateľom asistenčných služieb na zvukový záznam a s použitím takéhoto záznamu (vrátane v ňom obsiahnutých osobných údajov poisteného a poistníka) v súvislosti so zmluvným alebo iným právnym vzťahom pre účely poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve. Poskytovateľ asistenčných služieb bude záznam telefonického hovoru uchovávať po

dobu platnosti tohto poistenia až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou s tým, že po uplynutí tejto doby bude možné záznam využiť len za účelom ochrany práv poisťovateľa, poistníka, poisteného a poskytovateľa asistenčných služieb, a to najmä ako dôkazný prostriedok v súdnom, správnom či inom konaní, ktorého účastníkom je poisťovateľ, poskytovateľ asistenčných služieb, poistník alebo poistený.

7.2 Poistený a poistník súhlasia s tým, že ich osobné údaje, ktoré oznámili poskytovateľovi asistenčných služieb a ktoré sú obsiahnuté vo zvukovom zázname hovoru, budú v jeho rámci držané po dobu a za účelom uchovania záznamu.

7.3 Poistený je povinný riadiť sa pokynmi asistenčnej centrály.

Článok 8
Čakacia doba

8.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia DLN vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.

8.2 Čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia.

8.3 Dĺžka čakacej doby je 3 kalendárne mesiace.

8.4 V prípade poistnej udalosti následkom úrazu, ktorý vznikne po začiatku poistenia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 9
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie DLN deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8. 10. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie asistenčných služieb PREMIUM (ASP)

(OPP ASP 2020.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie asistenčných služieb PREMIUM platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Hospitalizáciou** sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru choroby a/alebo úrazu musí byť ošetrenie alebo liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.

2.2 **Tabuľkou asistencie v domácnosti (ďalej len „TAD“)** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá stanovuje typ asistenčnej služby a limity plnenie asistenčnej služby, a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.3 **Asistenčná centrála** - právnická osoba, ktorá menom a v zastúpení poisťovateľa poskytuje poistenému poistné plnenie. Asistenčná centrála zastupuje poisťovateľa pri uplatňovaní, vyšetrení a likvidácii poistných udalostí. Asistenčná centrála alebo iný poisťovateľom poverený zástupca majú právo konať v mene poisťovateľa pri všetkých poistných udalostiach vymedzených týmito OPP. Adresa asistenčnej centrály: Europ Assistance s.r.o. so sídlom Na Pankráci 1724/129, Nusle, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851, zapísaná v Obchodním rejstříku vedenom Městským soudem v Prahe, oddiel C, vložka 87094.

2.4. **Poistený** - pre účely tohto poistenia asistenčných služieb PREMIUM je poistenou osobou aj rodinný príslušník poistenej osoby uvedenej v poistnej zmluve. **Rodinným príslušníkom** sa rozumie manžel/manželka, druh/družka, vlastné alebo osvojené deti poistenej osoby a rodičia manžela/manželky, a to aj v prípade ak nežijú v spoločnej domácnosti. Okruh poistených osôb v zmysle tohto bodu sa zisťuje pri vzniku poistnej udalosti.

Článok 3
Druhy asistenčnej služby

Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 kompenzácia nadštandardného ubytovania
3.2 pomoc v domácnosti
3.3 doprava z/do zdravotníckeho zariadenia

Článok 4
Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu 1 roka s tým, že uplynutím doby, na ktorú bolo toto poistenie dojednané, toto poistenie nezaniká, pokiaľ poisťovateľ alebo poistník najmenej 6 týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámi druhej strane, že na ďalšom trvaní tohto poistenia nemá záujem. Pokiaľ toto poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o rovnakú dobu, na ktorú bolo dojednané, a to aj opakovane ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 5
Poistná udalosť

5.1 Kompenzácia nadštandardného ubytovania
Poistnou udalosťou sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu choroby alebo úrazu poisteného a nastala počas trvania poistenia.

5.1.1 Poistná udalosť začína dňom prijatia poisteného do nemocničnej lôžkovej starostlivosti a končí dňom, keď je z tejto starostlivosti prepustený.

5.1.2 Za hospitalizáciu sa nepovažuje pobyt v liečebniach pre dlhodobo chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb a v ďalších odborných liečebných ústavoch, a tiež pobyt v ústavoch sociálnej opatery, liečebný pobyt v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách, sanatóriách a zotavovniach.

5.1.3 Poistnou udalosťou nie je, ak bol poistený prijatý na hospitalizáciu pred začiatkom poistenia.

5.2 Pomoc v domácnosti
Poistnou udalosťou sa rozumie choroba alebo úraz poisteného, ktoré si vyžadujú na základe lekárskych indikácií kľudový režim na lôžku alebo má za následok fyzické obmedzenie mobility poisteného. O mobilite poisteného rozhoduje lekár asistenčnej centrály na základe doloženej lekárskej správy.

5.3 Doprava z/do zdravotníckeho zariadenia
Poistnou udalosťou sa rozumie choroba alebo úraz poisteného.

Článok 6
Poistné plnenie

6.1 Kompenzácia nadštandardného ubytovania

6.1.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.1 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie prostredníctvom asistenčnej služby spätnou

úhradou výdavkov na nadštandardné ubytovanie v zdravotníckom zariadení. Úhrada výdavkov nadštandardného ubytovania je obmedzená dennou sadzbou určenou daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania, maximálne však do výšky 200 Eur na jednu poistnú udalosť.

6.1.2 V prípade, že z objektívnych dôvodov na strane zdravotníckeho zariadenia (napr. chýbajúca možnosť nadštandardného ubytovania, obmedzená kapacita a pod.) nie je možné zabezpečiť nadštandardné ubytovanie, poskytne poisťovateľ prostredníctvom asistenčnej služby finančnú kompenzáciu za nemožnosť nadštandardného ubytovania vo výške dennej sadzby určenej daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania, maximálne však 35 Eur na deň a maximálne 200 Eur na jednu poistnú udalosť.

6.1.3 Asistenčné služby sú poskytované pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie vzniká doložením lekárskej správy alebo inej informácie preukazujúcej vznik nároku na poskytnutie plnenia a ďalších súvisiacich dokumentov.
b) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 845.

6.2 Pomoc v domácnosti

6.2.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.2 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo forme poskytnutia asistenčných služieb poistenému, ktoré sú uvedené v TAD.

6.2.2 Asistenčné služby v zmysle TAD sú poskytované pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 845.
b) Nárok na poskytnutie poistného plnenia vzniká len v prípade, že sú služby zaistené prostredníctvom asistenčnej centrály. V prípadoch, keď je zaistenie asistenčných služieb prevedené bez predchádzajúceho nahlásenia a schválenia asistenčnou centrálou, nebudú vzniknuté náklady poistenému spätne uhradené.
c) Doloženie zdravotnej dokumentácie potrebnej k posúdeniu zdravotného stavu poistenej osoby, jeho mobility a k posúdeniu nároku na čerpanie asistenčnej služby.
d) O poskytnutie služby môže poistený požiadať do 30 dní od vzniku poistnej udalosti.

6.3 Doprava z/do zdravotníckeho zariadenia

6.3.1 Ak počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 5.3 týchto OPP, poskytne poisťovateľ prostredníctvom asistenčnej centrály poistné plnenie vo forme zorganizovania a úhrady dopravy poisteného z/do zdravotníckeho zariadenia. O spôsobe dopravy (taxi, sanitné vozidlo, a pod.) rozhodne asistenčná centrála. Asistenčná služba môže byť poskytnutá maximálne 2 krát na jednu poistnú udalosť, spolu maximálne do výšky 100 Eur na jednu poistnú udalosť. Asistenčnú službu je možné využiť maximálne na 2 poistné udalosti za kalendárny rok.

6.3.2 Asistenčná služba je poskytovaná pri súčasnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) Nárok na poistné plnenie je uplatnený formou telefonického oznámenia na telefónnom čísle: +421 220 510 845 najmenej 24 hodín pred poskytnutím asistenčnej služby.
b) Nárok na poskytnutie poistného plnenia vzniká len v prípade, že je služba zaistená prostredníctvom asistenčnej centrály. V prípadoch, keď je zaistenie asistenčnej služby prevedené bez predchádzajúceho nahlásenia a schválenia asistenčnou centrálou, nebudú vzniknuté náklady poistenému spätne uhradené.

6.3.3 V prípade potreby môže asistenčná centrála požiadať o doloženie lekárskej správy.

Článok 7
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

7.1 Poistník a poistený súhlasia s vyhotovením nahrávok prichádzajúcich i odchádzajúcich telefonických hovorov poskytovateľom asistenčných služieb na zvukový záznam a s použitím takéhoto záznamu (vrátane v ňom obsiahnutých osobných údajov poisteného a poistníka) v súvislosti so zmluvným alebo iným právnym vzťahom pre účely poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve. Poskytovateľ asistenčných služieb bude záznam telefonického hovoru uchovávať po dobu platnosti tohto poistenia až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou s tým, že po uplynutí tejto doby bude možné záznam využiť len za účelom ochrany práv poisťovateľa, poistníka, poisteného a poskytovateľa asistenčných služieb, a to najmä ako dôkazný prostriedok v súdnom, správnom či inom konaní, ktorého účastníkom je poisťovateľ, poskytovateľ asistenčných služieb, poistník alebo poistený

7.2 Poistený a poistník súhlasia s tým, že ich osobné údaje, ktoré oznámili poskytovateľovi asistenčných služieb a ktoré sú obsiahnuté vo zvukovom zázname hovoru, budú v jeho rámci držané po dobu a za účelom uchovania záznamu.

7.3 Poistený je povinný riadiť sa pokynmi asistenčnej centrály.

Článok 8
Čakacia doba

8.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia ASP vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.

8.2 Čakacia doba začína plynúť od okamihu začiatku poistenia.

8.3 Dĺžka čakacej doby je 3 kalendárne mesiace.

8.4 V prípade poistnej udalosti následkom úrazu, ktorý vznikne po začiatku poistenia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 9
Územná platnosť

9.1 Asistenčné služby PREMIUM sú poskytované výlučne na území Slovenskej republiky.

9.2 Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poistenému musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorými je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.

Článok 10
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie ASP deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistená osoba uvedená v poistnej zmluve dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 11
Záverečné ustanovenia

11.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
11.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 8.10. 2020 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie medicínskej asistencie (MA)

(OPP MA 2021.1)

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre poistenie medicínskej asistencie platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Tabuľkou služieb medicínskej asistencie** (ďalej len „TSMA“) sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá stanovuje podľa typu služby medicínskej asistencie rozsah poskytovanej služby a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.2 **Medicínskou asistenciou** (ďalej len „MA“) sa rozumie poskytnutie služieb uvedených v TSMA.

2.3 **Zabezpečením služieb** sa rozumie forma poistného plnenia, kedy poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb Europ Assistance vykoná úkony potrebné k poskytnutiu služby poistenému v rozsahu a podľa limitov uvedených v TSMA.

Článok 3
Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 medicínsku asistenciu

Článok 4
Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou sa rozumie potreba získania informácií súvisiacich so zdravotným stavom alebo zmenou zdravotného stavu poisteného, ktorá nastala v dobe trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

Článok 5
Poistné plnenie

5.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie MA a počas poistenia došlo k poistnej udalosti podľa bodu 4.1 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo forme zabezpečenia služieb.

5.2 Poistné plnenie je poskytované poistenému formou telefonickej asistenčnej služby za účelom poskytnutia informácií súvisiacich so zdravotným stavom poisteného. Rozsah poistného plnenia je bližšie špecifikovaný v tabuľke TSMA.

Článok 6
Práva a povinnosti účastníkov poistenia

6.1 Poistník a poistený súhlasia s vyhotovením nahrávok prichádzajúcich i odchádzajúcich telefonických hovorov poskytovateľom asistenčných služieb na zvukový záznam a s použitím takéhoto záznamu (vrátane v ňom obsiahnutých osobných údajov poisteného a poistníka) v súvislosti so zmluvným alebo iným právnym vzťahom pre účely poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve. Poskytovateľ asistenčných služieb bude záznam telefonického hovoru uchovávať po dobu platnosti tohto poistenia až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou s tým, že po uplynutí tejto doby bude možné záznam využiť len za účelom ochrany práv poisťovateľa, poistníka, poisteného a poskytovateľa asistenčných služieb, a to najmä ako dôkazný prostriedok v súdnom, správnom či inom konaní, ktorého účastníkom je poisťovateľ, poskytovateľ asistenčných služieb, poistník alebo poistený.

6.2 Poistený a poistník súhlasia s tým, že ich osobné údaje, ktoré oznámili poskytovateľovi asistenčných služieb a ktoré sú obsiahnuté vo zvukovom zázname hovoru, budú v jeho rámci držané po dobu a za účelom uchovania záznamu.

Článok 7
Územná platnosť

Medicínska asistencia je poskytovaná výlučne na území Slovenskej republiky.

Článok 8
Poistná doba

Medicínska asistencia sa dojednáva na dobu 1 roka s tým, že uplynutím doby, na ktorú bolo toto poistenie dojednané, toto poistenie nezaniká, pokiaľ poisťovateľ alebo poistník najmenej 6 týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámi druhej strane, že na ďalšom trvaní tohto poistenia nemá záujem. Pokiaľ toto poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o rovnakú dobu, na ktorú bolo dojednané, ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak, a to aj opakovane.

Článok 9
Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie MA deň pred výročným dňom začiatku pois-

tenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 85 rokov.

Článok 10
Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť pvo istnej zmluve.
10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 16. 4. 2021 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Zmluvné dojednania pre životné poistenie La Vita VUB

(ZD La Vita VUB 2023.2)

A. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Pre životné poistenie La Vita, ktoré uzatvára Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573 so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026. (ďalej len „poisťovateľ"), platia tieto zmluvné dojednania (ďalej len „ZD"), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP") a osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP") pre dojednávané poistenia.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto ZD alebo v príslušných OPP dojednávaných poistení, sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnej zmluvy a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2
Výklad pojmov

Pre účely týchto ZD platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP dojednávaných poistení aj nasledovné pojmy:

2.1 **Poisteným č. 1** sa rozumie poistený, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako prvý v poradí.

2.2 **Poisteným č. 2** sa rozumie poistený, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako druhý v poradí.

2.3 Ďalším poisteným sa rozumie poistený, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako tretí a ďalší v poradí.

2.4 **Dieťa, dospelý** alebo **senior** je poistený, ktorý je menovite uvedený v poistnej zmluve; rozdelenie poistených podľa vstupného veku je uvedené v Dokumente o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, ako aj týchto zmluvných dojednaní.

2.5 **Úrazovým poistením** sa rozumie poistenie, kde poistnou udalosťou je úraz v zmysle OPP pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH").

2.6 **Z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou hospitalizáciou** (ďalej len „hospitalizácia") sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru úrazu alebo choroby musí byť ošetrenie a liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými platnými právnymi predpismi. Za lekársky nevyhnutnú hospitalizáciu sa nepovažuje ústavný pobyt v prípade, ak je odôvodnený iba nedostatkom domácej starostlivosti či inými osobnými pomermi poisteného.

Článok 3
Predmet poistenia

3.1 Základným poistením životného poistenia **La Vita** je:

3.1.1 investičné životné poistenie – variant MAX pre poisteného č. 1

3.1.2 poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou pre poisteného č. 1

3.1.3 poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou pre poisteného č. 1

3.1.4 doživotné poistenie smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov pre poisteného č. 1.

3.2 V poistnej zmluve musí byť dojednané aspoň jedno základné poistenie. Bez základného poistenia nemôže byť poistná zmluva uzatvorená.

3.3 V poistnej zmluve je možné dohodnúť so základným poistením doplnkové (rizikové) poistenia podľa aktuálnej ponuky poisťovateľa pre dojednané poistenie.

Článok 4
Poistné, doba platenia poistného

4.1 Poistenie **La Vita** sa dojednáva ako poistenie s bežne plateným poistným.

4.2 Bežné poistné tvorí poistné za uzatvorené základné životné poistenia a doplnkové poistenia pre všetkých poistených uvedených v poistnej zmluve.

4.3 Bežné poistné sa platí za dohodnuté poistné obdobie (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) počas doby platenia.

4.4 **Doba platenia dohodnutého poistenia**:

4.4.1 pre investičné životné poistenie je doba platenia zhodná s jeho poistnou dobou alebo do výročného dňa v roku, v ktorom sa poistený dožije 75 rokov, podľa toho čo nastane skôr,

4.4.2 pre doživotné poistenie smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov je doba platenia do výročného dňa v roku, v ktorom sa poistený dožije 85 rokov,

4.4.3 okrem prípadov uvedených v predchádzajúcich bodoch je doba platenia dohodnutého poistenia zhodná s jeho poistnou dobou.

4.5 V prípade úmrtia poistníka, ak poistník nie je zároveň poisteným č. 1, resp. pri zániku právnickej osoby ako poistníka, vstupuje na jeho miesto poistený č. 1. Pokiaľ nie je poistený č. 1 plnoletý, vstupuje na miesto poistníka najstarší plnoletý poistený, ak ho niet, tak vstupuje na miesto

poistníka najstarší neplnoletý poistení, za ktorého koná jeho zákonný zástupca.

Článok 5
Indexácia poistenia

5.1 **Indexácia poistenia**

5.1.1 V prípade, že je na poistnej zmluve dojednaná indexácia poistenia, dochádza ku každoročnému zvyšovaniu poistného za investičné poistenie a/alebo poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie (indexácia).

5.1.2 O percente navýšenia (ďalej len „index“) rozhoduje poisťovateľ raz ročne, pričom pri jeho určení vychádza z vývoja indexov spotrebiteľských cien v uplynulom roku publikovaných Štatistickým úradom Slovenskej republiky. Pokiaľ na základe vývoja indexu spotrebiteľských cien v uplynulom roku vychádza index nižší ako 3 %, poisťovateľ pri indexácii použije index vo výške 3 %.

5.1.3 V závislosti od druhu dojednaného produktu existujú nasledovné typy indexácie:

a) indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie,
b) indexácia poistného za investičné poistenie (bez zvýšenia poistnej sumy za investičné poistenie) a súčasne poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie.

5.1.4 Indexácia sa vykonáva každoročne k výročnému dňu začiatku poistenia.

5.2 **Vykonanie indexácie poistenia**

5.2.1 Indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie:
Poistná suma za rizikové poistenie sa v porovnaní s naposledy vymeranou poistnou sumou za rizikové poistenie zvyšuje o toľko percent, o koľko vzrástol index od začiatku poistenia, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistné za rizikové poistenie sa stanoví podľa poistno-technických zásad v závislosti od hodnoty navýšenej poistnej sumy za rizikové poistenie, aktuálneho veku poistenej osoby a dĺžky trvania poistenia od okamihu vykonania indexácie do konca dohodnutej doby poistenia. Poistná suma za investičné poistenie zostava nezmenená. Poistné za investičné poistenie zostava nezmenené.

5.2.2 Indexácia poistného za investičné poistenie (bez zvýšenia poistnej sumy za investičné poistenie) a súčasne poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie:
Poistné za investičné poistenie sa v porovnaní s posledným vymeraným poistným za investičné poistenie zvyšuje o toľko percent, o koľko vzrástol index od začiatku poistenia, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistná suma za investičné poistenie zostava nezmenená. Poistná suma za rizikové poistenie sa v porovnaní s naposledy vymeranou poistnou sumou za rizikové poistenie zvyšuje o toľko percent, o koľko vzrástol index od počiatku poistnej zmluvy, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistné za rizikové poistenie sa stanoví podľa poistno–technických zásad v závislosti od hodnoty navýšenej poistnej sumy za rizikové poistenie, aktuálneho veku poistenej osoby a dĺžky trvania poistenia od okamihu vykonania indexácie do konca dohodnutej doby poistenia.

5.2.3 Poisťovateľ je pri indexácii oprávnený postupovať ako pri navýšení poistného uvedenom v bode 10.2.3.

5.2.4 Indexácii nepodliehajú poistné riziká stanovené podľa poistno-technických zásad poisťovateľa (ide najmä o poistenia denných dávok, poistenia rizík s klesajúcou poistnou sumou a pod.) a tiež riziká, ktoré dosiahli poisťovateľom stanovené maximum poistnej sumy.

5.2.5 Prvá indexácia sa vykoná najskôr po uplynutí jedného roka od začiatku poistenia. V prípade, že bola indexácia dohodnutá až počas trvania poistnej zmluvy, tak sa prvá indexácia vykoná s účinnosťou od najbližšieho výročného dňa od začiatku poistenia nasledujúceho po dojednaní indexácie, ku ktorému je možné zachovať lehotu podľa bodu 5.2.6.

5.2.6 Poisťovateľ zašle poistníkovi najneskôr desať týždňov pred výročným dňom od začiatku poistenia, ku ktorému sa indexácia vykonáva, oznámenie o zmene poistenia.

5.2.7 V prípade, ak poistník nesúhlasí s vykonaním indexácie, je povinný zaslať poisťovateľovi podpísanú návratku, ktorá je súčasťou zaslaného oznámenia o zmene poistenia (resp. akýkoľvek iný písomný dokument, z ktorého bude zrejmý nesúhlas poistníka s vykonaním indexácie), a to najneskôr do jedného mesiaca od dátumu doručenia oznámenia o zmene poistenia. V takom prípade bude indexácia pre daný poistný rok zrušená k dátumu jej účinnosti. V prípade, že poistník doručí návratku (resp. akýkoľvek iný písomný dokument, z ktorého bude zrejmý nesúhlas poistníka s vykonaním indexácie) po márnom uplynutí lehoty podľa predošlej vety, takýto nesúhlas poistníka s indexáciou bude neúčinný a poisťovateľ aj napriek nemu pristúpi k vykonaniu indexácie pre daný poistný rok.

5.2.8 V prípade, ak poistník nezašle poisťovateľovi podpísanú návratku (písomné odmietnutie indexácie), tak poisťovateľ túto skutočnosť považuje za vyjadrenie súhlasu s indexáciou poistenia.

5.2.9 V prípade, ak poistník odmietne v súlade s bodom 5.2.7 tohto článku vykonanú indexáciu, zostávajú pôvodné ustanovenia poistnej zmluvy nezmenené.

5.2.10 Indexácia sa vykonáva bez ďalšieho preskúmania zdravotného stavu.

5.2.11 V prípade, ak došlo v priebehu trvania poistnej zmluvy k oslobodeniu od platenia poistného alebo k redukcii poistenia z akéhokoľvek dôvodu, tak sa indexácia od tohto momentu na poistnej zmluve nevykonáva. Indexácia sa nevykonáva v priebehu trvania prázdnin od platenia. Po ukončení prázdnin od platenia sa indexácia vykoná na poistnej zmluve opäť každoročne.

5.3 **Zánik a výpoveď indexácie poistenia**

5.3.1 Posledná indexácia poistného za investičné poistenie, poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie sa vykoná 3 roky pred uplynutím doby platenia poistného. Zároveň sa v tomto okamihu ruší indexácia poistnej zmluvy.

5.3.2 V prípade, že na poistnej zmluve nie je dojednané investičné poistenie, tak sa posledná indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie vykoná 5 rokov pred uplynutím doby platenia poistného. Zároveň sa v tomto okamihu ruší indexácia poistnej zmluvy.

5.3.3 V prípade, že je niektoré riziko dojednané na kratšiu dobu ako zvyšné riziká, tak sa jeho indexácia naposledy vykoná 1 rok pred koncom jeho platnosti, najneskôr však 3 roky (v zmysle bodu 5.3.1), resp. 5 rokov (v zmysle bodu 5.3.2) pred uplynutím doby platenia poistného.

5.3.4 Poistník môže kedykoľvek indexáciu písomne vypovedať na celú zostávajúcu poistnú dobu, a to s účinnosťou výpovede k najbližšiemu výročnému

dňu po doručení výpovede poisťovateľovi. Od okamihu vypovedania indexácie nedochádza na poistnej zmluve k indexácii. V prípade, že poistníkovi bolo počas aktuálneho poistného roka doručené oznámenie o zmene poistenia (o indexácii) v zmysle bodu 5.2.6, poistník túto zmenu akceptoval (nezaslal späť návratku s písomným nesúhlasom s indexáciou, prípadne iný obdobný dokument), avšak ešte pred výročným dňom, ku ktorému sa má indexácia vykonať, doručil písomnú výpoveď indexácie, k indexácii v danom poistnom roku dôjde a výpoveď bude účinná až k ďalšiemu výročnému dňu od začiatku poistenia.

5.3.5 Poisťovateľ môže kedykoľvek indexáciu písomne vypovedať na celú zostávajúcu poistnú dobu, a to s účinnosťou výpovede k najbližšiemu výročnému dňu po doručení výpovede poistníkovi.

Článok 6
Redukcia

6.1 Pokiaľ je v poistnej zmluve **La Vita** dojednané základné investičné životné poistenie – variant MAX, vzniká nárok na redukciu tohto poistenia v súlade s ustanoveniami OPP pre investičné životné poistenie („ďalej OPP IŽP“).

6.2 Všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve okrem investičného životného poistenia zanikajú pre neplatenie bežného poistného v súlade s ustanoveniami VPP.

Článok 7
Odkupná hodnota poistenia

7.1 Pokiaľ je v poistnej zmluve **La Vita** dojednané investičné životné poistenie – variant MAX, vzniká nárok na výplatu odkupnej hodnoty poistenia z tohto poistenia v súlade s ustanoveniami o zániku v OPP IŽP.
Výška odkupnej hodnoty poistenia (O) sa určí ako:
O = HPJ – OP – DP + P
Kde:
HPJ – hodnota podielových jednotiek a hodnota mimoriadnych podielových jednotiek investičného životného poistenia ku dňu účinnosti zániku poistenia podľa zásad stanovených poisťovateľom
OP – odkupný poplatok
DP – prípadný nedoplatok na poistnej zmluve za ostatné poistenia (okrem investičného životného poistenia)
P – prípadný preplatok na poistnej zmluve

7.2 Z vyplatenej odkupnej hodnoty poistenia je poisťovateľ povinný odviesť zrážkovú daň podľa aktuálne platných predpisov.

7.3 Pokiaľ v poistnej zmluve **La Vita** nie je dojednané investičné životné poistenie – variant MAX, nárok na výplatu odkupnej hodnoty poistenia nevzniká.

Článok 8
Zánik poistenia

Okrem ustanovení uvedených vo VPP a OPP pre príslušné poistenie, platí nasledovné:

8.1 V prípade smrti poisteného č.1 je poistený č. 2 alebo ďalší poistený oprávnený písomne požiadať o prevod poistnej zmluvy na svoju osobu. Poisťovateľ stanoví podmienky, za ktorých sa prevod poistnej zmluvy môže uskutočniť. V prípade, že poistený č. 2 alebo ďalší poistený o prevod poistnej zmluvy nepožiada, smrťou poisteného č. 1 zanikajú všetky poistenia uzatvorené touto poistnou zmluvou.

8.2 Smrťou poisteného č. 2 alebo ďalšieho poisteného zaniknú iba doplnkové poistenia, ktoré boli uzatvorené pre tohto poisteného.

8.3 Počas trvania poistenia musí byť na poistnej zmluve v platnosti aspoň jedno základné poistenie, inak poistná zmluva zaniká.

B. DOJEDNANIA PRE ZÁKLADNÉ A DOPLNKOVÉ POISTENIA

Článok 9
Bonusy, zľavy a prirážky z poistenia

9.1 **Prázdniny v platení investičného životného poistenia – variant MAX**

9.1.1 Pokiaľ je na poistnej zmluve dojednané investičné životné poistenie – variant MAX, môže poistník požiadať o prázdniny v platení. Poisťovateľ na základe poistno-technických výpočtov prehodnotí, či je hodnota na účte dostatočná na poskytnutie prázdnin od platenia.

9.1.2 Počas tohto obdobia dochádza k pozastaveniu platenia bežného poistného za investičné životné poistenie – variant MAX. Ak je na jednej poistnej zmluve uzatvorené investičné životné poistenie – variant MAX pre poisteného č. 1 aj pre poisteného č. 2, dochádza automaticky k prázdninám od platenia na obidvoch poisteniach k najbližšej splatnosti poistného. Počas prázdnin od platenia je poistník naďalej povinný platiť poistné za rizikové poistenia.

9.1.3 Prázdniny v platení investičného životného poistenia – variant MAX môžu byť poskytnuté najskôr po 3 rokoch od uzatvorenia investičného životného poistenia, pričom poistné za všetky dojednané poistenia v poistnej zmluve musí byť zaplatené za celé 3 roky od začiatku poistenia. Prázdniny v platení je možné poskytnúť opakovane, maximálna súvislá doba trvania prázdnin je 12 mesiacov.

9.1.4 V prípade, že je na poistnej zmluve uzatvorené poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka a v priebehu trvania prázdnin v platení príde k vzniku poistnej udalosti podľa Osobitných poistných podmienok pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby (ďalej len „OPP OI“), poistená osoba je oslobodená od platenia bežného poistného vo výške totožnej s výškou bežného poistného za posledné zaplatené poistné obdobie.

9.1.5 Ak má poistník záujem o ukončenie prázdnin v platení poistného za investičné životné poistenie skôr ako bolo dohodnuté, je povinný túto skutočnosť poisťovateľovi oznámiť. Poisťovateľ ukončí prázdniny v platení k najbližšej splatnosti poistného.

9.1.6 Po ukončení prázdnin v platení je poistník povinný opäť uhrádzať bežné poistné za všetky dojednané poistenia.

9.2 **Poistenie zlomenín u detí v poistení trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT)**

9.2.1 Každé poistené dieťa do veku 18 rokov vrátane, pre ktoré je v poistnej zmluve dojednané poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 %, má zároveň poistené úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných, panvy a ostatných kostí.

9.2.2 Ak v priebehu trvania poistenia nastane úraz v zmysle OPP UCH, ktorý poistenému dieťaťu spôsobí zlomeninu kosti, vyplatí poisťovateľ poistné plnenie vo výške 80 Eur za úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 40 Eur za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 120 Eur na jednu poistnú udalosť, za všetky poistné zmluvy poisteného dieťaťa u poisťovateľa.

9.3 **Poistenie paušálnych súm v poistení trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 % (TNPT)**

Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1 000 % a počas trvania poistenia dôjde k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, ktorého následkom sú jazvy alebo strata trvalého zubu alebo ruptúra, resp. parciálna ruptúra degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy, budú stanovené paušálne poistné sumy nasledujúcim spôsobom:

9.3.1 Poisťovateľ vyplatí v prípade poistnej udalosti poistnú sumu vo výške 100 Eur za stratu trvalého zuba následkom pôsobenia vonkajšej sily a 100 Eur za jazvy spôsobené úrazom o dĺžke minimálne 6 cm, resp. v prípade jaziev na tvári a na krku o dĺžke minimálne 3 cm (nevzťahuje sa na jazvy spôsobené akýmkoľvek chirurgickým zákrokom).

9.3.2 Poisťovateľ vyplatí 160 Eur za ruptúru, resp. parciálnu ruptúru degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy. V prípade ruptúry, resp. parciálnej ruptúry degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy sa nejedná o úraz v zmysle OPP UCH. Na základe jednorazovej výplaty paušálnej sumy 160 Eur za ruptúru, resp. parciálnu ruptúru degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy nevzniká poistenému nárok na výplatu poistného plnenia z iného úrazového poistenia.

9.3.3 Maximálne poistné plnenie za poistenie paušálnych súm je 260 Eur na jednu poistnú udalosť, za všetky poistné zmluvy poisteného u poisťovateľa.

9.4 **Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky pri hospitalizácii s progresívnym plnením (HP)**

9.4.1 Pokiaľ je v poistnej zmluve dojednané **poistenie exotických ochorení (EXO)** a počas poistenia dôjde k poistenej udalosti hospitalizácia poisteného na jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS) alebo na infekčnom oddelení z dôvodu liečenia na jednu z importovaných ochorení krytých v poistení exotických ochorení, tak k poistnému plneniu vypočítanému podľa bodu 5.1 a 5.2.1 OPP HP,HU sa pripočíta poistné plnenie, ktoré sa stanoví ako denná dávka dojednaná v poistnej zmluve krát počet dní strávených na JIS alebo na infekčnom oddelení.

9.5 **Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky pri práceneschopnosti (PN)**

9.5.1 V prípade poistnej udalosti vzniknutej v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý si vyžiadal lekársky nevyhnutnú hospitalizáciu poisteného v zmysle bodu 2.6 týchto ZD trvajúcu dlhšie ako 7 dní (aspoň 8 dní), poskytne poisťovateľ plnenie z poistenia dennej dávky pri práceneschopnosti po dobu tejto hospitalizácie vo výške dvojnásobku dennej dávky dojednanej v poistnej zmluve.

9.5.2 Pokiaľ je v poistnej zmluve dojednané **poistenie zdravotníckych ochorení, poistenie ochorení zo stresu alebo poistenie ochorení z počítača** a počas poistenia dôjde k poistenej udalosti práceneschopnosť poisteného z dojednaného poistenia dennej dávky pri práceneschopnosti, denná dávka je zaručená po dobu trvania poistenia a jej výplata je pri poistnej udalosti časovo obmedzená na dobu 700 dní (limit poistného plnenia).

9.6 **Poistenie medicínskej asistencie (MA)**

Poistná zmluva zahŕňa poistenie medicínskej asistencie pre všetkých poistených, toto riziko je povinné.

9.7 **Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (DNLU)**

Ak nastane úraz v zmysle OPP UCH a bezprostredne po ňom (maximálne do 24 hodín po úraze poisteného) nasleduje lekársky nevyhnutná hospitalizácia poisteného v zmysle bodu 2.6 týchto ZD trvajúca aspoň 24 hodín, poskytne poisťovateľ plnenie z poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu po dobu tejto hospitalizácie vo výške dvojnásobku dennej dávky dojednanej v poistnej zmluve.

9.8 **Poistenie zdravotníckych ochorení (ZDR)**

Pokiaľ je v poistnej zmluve dojednané poistenie zdravotníckych ochorení potom sa aj na ostatné dojednané poistenia v rámci poistnej zmluvy, kde je dojednané poistenie zdravotníckych ochorení vzťahuje nasledujúce:

Odlišne od čl. 11 bod 11.2 b) vo VPP poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie aj za poistnú udalosť, ktorá vznikla pôsobením ionizujúcich lúčov, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením.

9.9 **Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora (HU pre seniora)**

Ak nastane úraz poistenej osoby v zmysle OPP UCH a po ňom nasleduje hospitalizácia poisteného na jednotke intenzívnej starostlivosti, poskytne poisťovateľ plnenie z poistenia dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu pre seniora vo výške dvojnásobku dennej dávky dojednanej v poistnej zmluve za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti.

9.10 **Zvýšené plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode (TND)**

V prípade poistnej udalosti vzniknutej pri dopravnej nehode v zmysle OPP TND bude poistná suma v čase vzniku poistnej udalosti z poistenia trvalých následkov úrazu pri dopravnej nehode navýšená o 30% v prípade, ak sú splnené všetky podmienky súčasne:

a) povolanie poisteného je poisťovateľom zaradené v produktovom segmente Vodič,
b) pri poistnej udalosti bol poistený vodičom dopravného prostriedku a účastníkom dopravnej nehody,
c) poistený dopravnú nehodu nezavinil a zo strany poisteného pri dopravnej nehode nedošlo k porušeniu pravidiel cestnej premávky.

9.11 **Poistenie ochorení spôsobených administratívou (ADM)**

Pokiaľ je v poistnej zmluve dojednané Poistenie ochorení spôsobených administratívou a súčasne je v zmluve dojednané aj Poistenie dennej dávky pri hospitalizácií s progresívnym plnením (HP), tak sa dojednáva:

Odlišne od čl. 7 bod 7.1 h) v OPP HP,HU poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie aj za poistnú udalosť hospitalizáciu stanovenú lekárom, ku ktorej dôjde pri liečebnom pobyte v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach a rehabilitačných zariadeniach. Nárok na plnenie z takejto hospitalizácie môže vzniknúť maximálne za jednu operáciu z každej skupiny operácií

alebo ochorenie uvedené v tabuľke TADM, pričom dĺžka hospitalizácie bude vyplatená maximálne za 90 dní za jednu poistnú udalosť.

9.12 **Úverová zľava**

9.12.1 Úverová zľava sa vzťahuje na jednu z dvoch skupín poistení:
a) Smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo
b) Poistenie úveru

9.12.2 Nárok na Úverovú zľavu vzniká v prípade, ak sú splnené všetky podmienky súčasne, a to:
a) poistený č. 1 a poistený č. 2 (resp. poistený č.2. a poistený č.3, ak je poistený č.1. dieťa) majú dojednané poistenie z rovnakej skupiny poistení uvedených v bode 9.12.1,
b) poistenie je dojednané v rámci jednej poistnej zmluvy a v rovnakom čase,
c) poistná suma poistenia jednej poistenej osoby je minimálne vo výške ½ poistnej sumy poistenia druhej poistenej osoby.

9.12.3 Pri ukončení poistenia s Úverovou zľavou jednej poistenej osoby, nárok na Úverovú zľavu pre druhú poistenú osobu týmto dňom zaniká.

9.12.4 Nárok na Úverovú zľavu majú iba dve poistené osoby uvedené v bode 9.12.2 písm. a), tzn., že ďalšie poistené osoby s dojednaným rovnakým poistením nárok na Úverovú zľavu už nemajú.

9.13 **Prirážka za področný spôsob platenia poistného**

9.13.1 V prípade, ak výška ročného poistného za všetky dojednané rizikové poistenia v poistnej zmluve (bez poistného za investičné životné poistenie) a po uplatnení bonusovej zľavy a zľavy za výšku poistného (ďalej „ročné poistné“), je nižšia alebo rovná ako 400 eur, uplatňuje sa prirážka za področný spôsob platenia poistného.
Výška tejto prirážky závisí od frekvencie platenia poistného a počíta sa z ročného poistného nasledovne:
a) v prípade bežného poistného plateného mesačne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 5 %
b) v prípade bežného poistného plateného štvrťročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 4 %
c) v prípade bežného poistného plateného polročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 2 %
d) v prípade bežného poistného plateného ročne, je výška prirážky za področný spôsob platenia poistného 0 %.

9.13.2 Ak po vykonaní indexácie ročné poistné prekročí stanovenú hranicu v bode 9.13.1 tohto článku, prirážka za področný spôsob platenia poistného sa nebude aplikovať.

Článok 10
Investičné životné poistenie

Pre základné investičné životné poistenie poistenia **La Vita** sa dojednáva:

10.1 V súlade s ustanovením článku 3 OPP IŽP je poistné plnenie v prípade smrti poisteného vyššia z hodnôt:
– poistná suma pre prípad smrti
– hodnota podielových jednotiek.

10.2 **Nákladová položka súvisiaca s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa v investičnom životnom poistení – variant MAX**

10.2.1 Poisťovateľ je oprávnený znížiť výšku zaplateného poistného o nákladovú položku súvisiacu s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa. Výška nákladovej položky v jednotlivých rokoch sa určí na základe percenta stanoveného v Prehľade poplatkov a výšky aktuálneho poistného za investičné životné poistenie.

10.2.2 Pri znížení poistného za investičné životné poistenie sa nákladová položka súvisiaca s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa mení v závislosti od aktuálnej výšky poistného.

10.2.3 Pri navýšení poistného za investičné životné poistenie je poisťovateľ oprávnený znížiť navýšenú časť zaplateného poistného o nákladovú položku súvisiacu s navýšením poistného. Výška nákladovej položky sa určí na základe percenta stanoveného v Prehľade poplatkov a výšky navýšenej časti poistného za investičné životné poistenie.

10.2.4 Ak by podielové jednotky vedené na účte poistenia dlhodobo nepostačovali na úhradu nákladových položiek spojených s investičným životným poistením, poisťovateľ môže písomne navrhnúť poistníkovi zvýšenie dohodnutého poistného, príp. zodpovedajúce zníženie poistnej sumy pre prípad smrti. Ak poistník neakceptuje návrh poisťovateľa, zanikne investičné životné poistenie podľa bodu 14.4 OPP IŽP.

Článok 11
Poistenie oslobodenia od platenia poistného

V poistení oslobodenia od platenia poistného je poistenou osobou poistník. Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného sa dojednáva, že v prípade vzniku poistnej udalosti:

11.1 **z poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka**

11.1.1 ak je poistený č. 1 dieťa, je poistná zmluva oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistené dieťa dožije veku 18 rokov,

11.1.2 ak je poistený č. 1 dospelý, je poistná zmluva oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom uplynie 10 rokov odo dňa úmrtia poistníka.

11.2 **z poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka**

11.2.1 poistná zmluva je oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistník dožije veku 65 rokov.

Článok 12
Akceptácia čakacej doby

12.1 **Podmienky akceptácie čakacej doby od iného poisťovateľa**
Akceptáciu čakacej doby je možné dohodnúť pre také druhy poistenia, pre ktoré to aktuálne umožňuje poistná zmluva. V prípade uzatvorenia akceptácie čakacej doby na novej poistnej zmluve u poisťovateľa (ďalej len „nová zmluva“) pre jednotlivé druhy poistenia (ďalej len „nové poistenie“) a následnom uplatnení pri poistnej udalosti musia byť splnené všetky nasledovné podmienky súčasne:
a) poistná zmluva, resp. celá časť poistnej zmluvy, ktorá zahŕňa všetky rizikové poistenia u iného poisťovateľa (ďalej len „predchádzajúca zmluva“) musela trvať minimálne 6 mesiacov,
b) predchádzajúca zmluva bola ukončená v rozmedzí maximálne 3 mesiace pred alebo po uzatvorení novej zmluvy,
c) poistená osoba na novej zmluve, ktorá žiada

o akceptáciu čakacej doby, musí byť zhodná s poistenou osobou v predchádzajúcej zmluve,

d) druh nového poistenia sa musí zhodovať s druhom poistného krytia predchádzajúceho poistenia v predchádzajúcej zmluve (ďalej len „predchádzajúce poistenie“),

e) rozsah nového poistenia sa musí zhodovať alebo je obdobný s rozsahom predchádzajúceho poistenia. V prípade, ak rozsah nového poistenia prevyšuje rozsah predchádzajúceho poistenia (napr. pri poistení závažných ochorení počtom ochorení), uplatňuje sa na daný rozdiel čakacia doba v plnom rozsahu podľa príslušných OPP nového poistenia,

f) akceptácia čakacej doby, resp. trvanie predchádzajúceho poistenia sa môže uplatniť len na poistnú sumu nového poistenia, ktorá je rovnaká alebo nižšia ako bola poistná suma predchádzajúceho poistenia. V prípade vyššej poistnej sumy nového poistenia sa na rozdiel poistných súm uplatní čakacia doba v plnom rozsahu podľa príslušných OPP nového poistenia. V prípade poistení s klesajúcou poistnou sumou sa za výšku poistnej sumy predchádzajúceho poistenia považuje poistná suma platná k dátumu ukončenia predchádzajúceho poistenia,

g) v čase vzniku poistnej udalosti na novej zmluve u poisťovateľa je predchádzajúca zmluva ukončená.

12.2 **Podmienky akceptácie čakacej doby z predchádzajúcej poistnej zmluvy uzavretej s poisťovateľom**

Akceptáciu čakacej doby je možné dohodnúť pre také druhy poistenia, pre ktoré to aktuálne umožňuje poistná zmluva. V prípade uzatvorenia akceptácie čakacej doby na novej poistnej zmluve u poisťovateľa (ďalej len „nová zmluva“) pre jednotlivé druhy poistenia (ďalej len „nové poistenie“) a následnom uplatnení pri poistnej udalosti musia byť splnené všetky nasledovné podmienky súčasne:

a) Akceptácia čakacej doby na novej zmluve je možná, ak:

aa) jedna z poistených osôb z predchádzajúcej poistnej zmluvy uzavretej s poisťovateľom (ďalej len „predchádzajúca zmluva“) si uzatvorí nové poistenie s poisťovateľom a doloží poisťovateľom stanovený dokument preukazujúci rozvod alebo rozchod partnerov alebo

ab) prvá poistená osoby z predchádzajúcej zmluvy zomrie a ostatné poistené osoby na tejto poistnej zmluve si uzatvoria nové poistenie s poisťovateľom alebo

ac) na predchádzajúcej zmluve končí poistná doba a poistené osoby z tejto poistnej zmluvy si uzatvoria nové poistenie s poisťovateľom,

b) poistená osoba na novej zmluve, ktorá žiada o akceptáciu čakacej doby, musí byť zhodná s poistenou osobou v predchádzajúcej zmluve,

c) druh nového poistenia sa musí zhodovať s druhom poistného krytia predchádzajúceho poistenia v predchádzajúcej zmluve (ďalej len „predchádzajúce poistenie“),

d) rozsah nového poistenia sa musí zhodovať alebo je obdobný s rozsahom predchádzajúceho poistenia. V prípade, ak rozsah nového poistenia prevyšuje rozsah predchádzajúceho poistenia (napr. pri poistení závažných ochorení počtom ochorení), uplatňuje sa na daný rozdiel čakacia doba v plnom rozsahu podľa príslušných OPP nového poistenia,

e) poistná suma nového poistenia na novej zmluve, musí byť rovnaká alebo nižšia ako bola poistná suma predchádzajúceho poistenia. V prípade vyššej poistnej sumy nového poistenia sa na rozdiel poistných súm uplatní čakacia doba v plnom rozsahu podľa príslušných OPP nového poistenia. V prípade poistení s klesajúcou poistnou sumou sa za výšku poistnej sumy v predchádzajúcom poistení považuje poistná suma platná k dátumu ukončenia predchádzajúceho poistenia,

f) v čase vzniku poistnej udalosti na novej zmluve je predchádzajúce poistenie poistenej osoby ukončené.

12.3 **Akceptácia**

12.3.1 V prípade uplatnenia nároku na akceptáciu čakacej doby sa vychádza z ustanovení a definícií uvedených v poistných podmienkach novej zmluvy.

12.3.2 Pri akceptácií čakacej doby sa započítavajú celé uplynuté mesiace čakacej doby daného druhu poistenia z predchádzajúceho poistenia, resp. celé uplynuté mesiace trvania daného druhu poistenia z predchádzajúceho poistenia podľa toho, čo je pre poisteného výhodnejšie.

12.3.3 Poistená osoba je povinná doložiť poisťovateľovi pri poistnej udalosti doklady preukazujúce ukončenie predchádzajúcej zmluvy u iného poisťovateľa, predchádzajúcu zmluvu u iného poisťovateľa vrátane všetkých dodatkov, prípadne poistné podmienky patriace k predchádzajúcej zmluve u iného poisťovateľa, v opačnom prípade poisťovateľ nie je povinný akceptovať čakaciu dobu z predchádzajúceho poistenia.

12.3.4 Konečné rozhodnutie o akceptovaní čakacej doby je na strane poisťovateľa.

Článok 13
Automatické zmeny v doplnkových poisteniach

V súvislosti s vekom poisteného dochádza k nasledujúcim automatickým zmenám:

13.1 **V úrazovom poistení dojednanom pre poistenú osobu – dieťa** platí dojednaný rozsah poistení, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dieťa stanovený poisťovateľom. Vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dieťa dovŕši výstupný vek, dochádza k zvýšeniu poistného na poistné platné pre poistenú osobu – dospelého, pričom riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania je automaticky nastavená na rizikovú skupinu 1. Poistník túto zmenu akceptuje úhradou upraveného poistného za celú poistnú zmluvu v plnej výške. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje uvedeným spôsobom, znižujú sa poistné sumy daného poisteného k uvedenému výročnému dňu v závislosti na pomere poistného platného pre poistenú osobu – dieťa, k poistnému, ktoré by poisťovateľovi patrilo za poistenie poistenej osoby – dospelého. Pokiaľ je riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania iná ako 1, resp. poistený vykonáva registrovaný šport z kategórie VRČ v zmysle OPP UCH, čl. 5, má poistník a poistený povinnosť nahlásiť

túto skutočnosť poisťovateľovi. Deň pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dieťa dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom, zaniká poistenie zlomenín podľa bodu 9.2 týchto ZD.

13.2 **V úrazovom poistení dojednanom pre poistenú osobu – dospelého** platí dojednaný rozsah poistení, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dospelého stanovený poisťovateľom. Vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dospelý dovŕši výstupný vek, dochádza k zmene rozsahu poistenia, poistných súm a výšky poistného platného pre poistenú osobu – seniora. Poistník túto zmenu akceptuje úhradou upraveného poistného za celú poistnú zmluvu v plnej výške. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje uvedeným spôsobom poistenie pre túto poistenú osobu zaniká uplynutím posledného dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dospelý dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom.

13.3 **Deň pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – senio**r dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – seniora stanovený poisťovateľom, poistenie pre túto poistenú osobu zaniká. V prípade poistenia viacerých osôb dochádza dovŕšením maximálneho výstupného veku poistenej osoby – seniora automaticky k zmene výšky poistného.

C. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 14

14.1 Od týchto ZD je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

14.2 Tieto ZD nadobúdajú účinnosť dňa 7. 9. 2023 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto ZD.

Prehľad poplatkov, nákladových položiek a parametrov pre investičné životné poistenie a prehľad rizikového poistného pre investičné životné poistenie La Vita VUB platný od 07.09.2023

Poplatky, nákladové položky a parametre pre investičné životné poistenie La Vita – variant MAX

Nákladové položky, ktoré poisťovateľovi vznikajú v súvislosti so správou poistenia, platobným stykom a párovaním platieb na individuálne zmluvy

Mesačná nákladová položka za vedenie daného účtu poistenia	0,50 Eur
Nákladová položka za správu fondov z hodnoty daného účtu poistenia	0,04 % mesačne

Nákladová položka súvisiaca s úhradou počiatočných nákladov poisťovateľa pre daného poisteného

Doba platenia[1)]	Výška poplatku (v %)[2)]				
	v 1. roku	v 2. roku	v 3. roku	v 4. roku	v 5. a ďalších rokoch
10 - 14	35%	25%	15%	10%	5%
15 - 19	40%	30%	20%	10%	5%
20 - 29	45%	35%	25%	10%	5%
30+	50%	40%	30%	10%	5%

[1)]Dobou platenia sa pri uzatvorení poistnej zmluvy rozumie celá doba platenia poistenia a pri zmene poistného sa rozumie počet celých zostávajúcich rokov do konca platenia poistenia pre daného poisteného.

[2)]Nákladová položka na úhradu počiatočných nákladov pri dojednaní poistenia sa stanoví ako príslušné percento z výšky aktuálneho poistného za investičné životné poistenie La Vita – variant MAX.

Nákladová položka na úhradu počiatočných nákladov súvisiacich s navýšením poistného sa stanoví jednorazovo ako 30% sumy navýšenia ročného poistného za investičné životné poistenie La Vita – variant MAX.

Nákladová položka na úhradu počiatočných nákladov súvisiacich s investovaním mimoriadneho poistného sa stanoví jednorazovo ako 5% zo zaplateného mimoriadneho poistného.

Odkupný poplatok

Odkupný poplatok je stanovený ako percento z hodnoty podielových jednotiek pri odkupe, resp. čiastočnom odkupe.

Doba platenia v rokoch	Počet celých uplynutých rokov od začiatku investičného poistenia pre daného poisteného			
	0 – 2	3 – 6	7 – 9	10+
10 – 14	0%	15%	5%	0%
15 – 19	0%	15%	10%	0%
20 – 29	0%	20%	10%	0%
30+	0%	20%	15%	0%

Parametre pre mimoriadne poistné

Minimálna výška mimoriadneho poistného	100 Eur

Parametre pre výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty

Minimálna výška čiastočnej odkupnej hodnoty	100 Eur
Maximálny počet čiastočných odkupov	4 / rok

Prehľad rizikového poistného pre investičné životné poistenie La Vita – variant MAX

Aktuálny vek*	Mesačné poistné** v EUR za poistenie smrti na 1000 Eur rizikovej sumy***	Aktuálny vek*	Mesačné poistné** v EUR za poistenie smrti na 1000 Eur rizikovej sumy***
0	0,5833	31	0,0716
1	0,0591	32	0,0799
2	0,0458	33	0,0924
3	0,0316	34	0,0982
4	0,0241	35	0,1123
5	0,0191	36	0,1256
6	0,0141	37	0,1365
7	0,0158	38	0,1531
8	0,0158	39	0,1739
9	0,0166	40	0,1955
10	0,0158	41	0,2155
11	0,0141	42	0,2421
12	0,0116	43	0,2671
13	0,0150	44	0,3012
14	0,0191	45	0,3428
15	0,0275	46	0,3811
16	0,0300	47	0,4060
17	0,0358	48	0,4360
18	0,0399	49	0,4984
19	0,0474	50	0,5550
20	0,0516	51	0,6032
21	0,0549	52	0,6615
22	0,0574	53	0,7214
23	0,0566	54	0,7746
24	0,0591	55	0,8137
25	0,0607	56	0,8944
26	0,0657	57	1,0159
27	0,0682	58	1,1507
28	0,0707	59	1,2480
29	0,0741	60	1,3121
30	0,0691	61	1,4028

Aktuálny vek*	Mesačné poistné** v EUR za poistenie smrti na 1000 Eur rizikovej sumy***
62	1,5551
63	1,6998
64	1,8280
65	1,9403
66	2,1034
67	2,3447
68	2,6109
69	2,8397
70	3,0494
71	3,2840
72	3,6385
73	4,0029
74	4,3740
75	4,7392
76	5,2285
77	5,7751
78	6,3284
79	6,9241
80	7,5956
81	8,3319

Aktuálny vek*	Mesačné poistné** v EUR za poistenie smrti na 1000 Eur rizikovej sumy***
82	9,1398
83	10,0259
84	10,9961
85	12,0569
86	13,2159
87	14,4806
88	15,8576
89	17,3544
90	18,9777
91	20,7341
92	22,6278
93	24,6638
94	26,8437
95	29,1684
96	31,6353
97	34,2388
98	36,9686
99	39,8125
100	42,7504

* Aktuálny vek poistenej osoby sa stanoví ako rozdiel medzi aktuálnym kalendárnym rokom a rokom narodenia poistenej osoby.

** Rizikové poistné môže byť v súlade s poistnými podmienkami zvýšené o rizikovú prirážku.

*** Rizikovou sumou sa rozumie kladný rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti a aktuálnou hodnotou účtu poistníka ku dňu výpočtu poplatkov. Ak je hodnota účtu vyššia ako poistná suma pre prípad smrti, rizikové poistné sa nestrháva.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Prehľad poplatkov, nákladových položiek a parametrov pre doživotné poistenie pre prípad smrti s možnosťou mimoriadnych vkladov platný od 8. 10. 2020

Nákladové položky označené hviezdičkou (*) je poisťovateľ oprávnený jednostranne meniť v súvislosti s vývojom indexu spotrebiteľských cien nasledovne:

Poisťovateľ je oprávnený upravovať nákladové položky o hodnotu medziročného nárastu inflácie vyhlásenú Štatistickým úradom Slovenskej republiky, v prípade zmien súvisiacich právnych predpisov alebo z vážnych objektívnych dôvodov. O týchto zmenách je poisťovateľ povinný poistníka vopred písomne informovať s uvedením dôvodov týchto zmien.

Všeobecné mimoriadne poistné a výplata čiastočnej odkupnej hodnoty

Maximálny počet čiastočných odkupov	4/rok

Poplatky, nákladové položky a parametre pre mimoriadny vklad v doživotnom poistení smrti

***Nákladové položky, ktoré poisťovateľovi vznikajú v súvislosti so správou poistenia, platobným stykom a párovaním platieb na individuálne zmluvy**

Nákladová položka na úhradu počiatočných nákladov súvisiacich s investovaním mimoriadneho poistného sa stanoví jednorazovo ako 5 % zo zaplateného mimoriadneho poistného.

Zaplatené mimoriadne poistné bude pred investovaním ponížené o príslušnú nákladovú položku na úhradu počiatočných nákladov.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

GENERALI

Tabuľka skupín závažných ochorení (TSZO)

		Skupina 1 Srdcovo – cievne ochorenia vrátane cievnych mozgových príhod, ochorenia pľúc	Skupina 2 Zhubne nádory + ostatné ochorenia: choroby obličiek, pečene, AIDS, progresívna systémová sklerodermia, strata končatín, Diabetes Mellitus I. typu, aplastická anémia	Skupina 3 Choroby nervového systému, zmyslových orgánov, psychické ochorenia	Skupina 4 Čiastočné plnenia
37 chorôb	15 chorôb	Srdcový infarkt	Rakovina	Slepota	
		Náhla cievna mozgová príhoda	Zlyhanie obličiek	Hluchota	
		Transplantácia životne dôležitých orgánov - srdce, pľúca	AIDS (krvná transfúzia)	Skleróza multiplex	
			Transplantácia - obličky, pečeň, kostná dreň, podžalúdková žľaza	Kliešťová encefalitída	
		Operácia na aorte	Popáleniny	Ochrnutie	
		By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca			
		Náhrada srdcovej chlopne			
		Primárna pľúcna hypertenzia	Aplastická anémia	Strata reči	Rakovina in-situ alebo 1. štádioum Hodgkinovej choroby
		Kardiomyopatia	Choroba pečene v konečnom štádiu	Alzheimerova choroba	Angioplastika
		Choroba pľúc v konečnom štádiu	Fulminantná (prudká) hepatitída	Parkinsonova choroba	Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu
			Progresívna systémová sklerodermia	Kóma	
			AIDS (profesné ochorenie)	Nezhubný nádor mozgu	
			Strata končatín	Bakteriálna meningitída	
			Diabetes Mellitus I. typu	Poliomyelitída	
				Choroba postihujúca motorické neuróny	
				Závažné psychické poruchy	

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka závažných ochorení (TZO)

1. Srdcový infarkt

= akútny infarkt myokardu

Diagnóza transmurálneho infarktu (Q-infarkt) **musí byť založená na**:

a) charakteristickej lokalizácii bolesti,

b) čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu,

c) zvýšenej hladiny srdcových enzýmov (troponín I, troponín T) v hodnotách:
   – Troponin T > 1,0 ng ml,
   – Troponin I > 0,5 ng ml alebo ekvivalentná prahová hodnota u ostatných metód na stanovenie troponínu I,

d) echokardiograficky zreteľných trvalých zmenách sťahovania srdcového svalu.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

2. Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischémia) zanechávajúca trvalý objektívne zistiteľný neurologický nález. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú príhodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

3. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy, a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

– kožné nádory,
– karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné) – neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
– benígne nádory a polycytémie vera,
– tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
– prvé štádium Hodgkinovej choroby.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

4. Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu, vykonania transplantácie obličiek alebo deň našitia fistuly.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

5. Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

– srdca,
– pľúc,
– pečene,
– podžalúdkovej žľazy,
– obličiek,
– alebo kostnej drene (autológna, alogénna), ktorá je vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

6. Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakovej ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftamologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftamologického vyšetrenia.

7. Operácia na aorte

= operácia vystupujúcej aorty a oblúku aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola nahradená poškodená časť aorty umelou náhradou. Nevzťahuje sa na operáciu zostupujúcej, hrudnej a brušnej aorty, vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

8. By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca

= operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj - či viacnásobné premostenie.

Nevzťahuje sa na angioplastiku, intraarteriálne výkony a iné nechirurgické výkony, ako je napríklad liečba laserom.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. V prípade urgentného výkonu operácie z dôvodu akútneho ohrozenia života, sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

9. Náhrada srdcovej chlopne

= chirurgické nahradenie poškodenej srdcovej chlopne.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

10. AIDS (krvnou transfúziou)

= infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS v prípade, keď je preukázateľne dokázané infikovanie pri krvnej transfúzii na pracovisku v SR. Nevzťahuje sa na poistených trpiacich hemofíliou.

Doloženie diagnózy: pozitívny výsledok HIV-testu, potvrdenie pracoviska Národnej transfúznej stanice.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň, kedy bola pracoviskom vykonávajúcim transfúziu preukázaná a písomne doložená infekcia vírusom HIV alebo ochorenie AIDS, potvrdená infekčnou klinikou.

11. Hluchota

= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.

12. Skleróza multiplex

= demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.

Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniknutia ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

13. Popáleniny

= popáleniny III. stupňa s rozsahom 20 % a viac.

Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.

14. Kliešťová encefalitída

= zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom; ochorenie musí trvať aspoň tri mesiace od stanovenia diagnózy a musí mať za následok také postihnutie poisteného, že nie je schopný vykonávať najmenej dve bežné denné činnosti, ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie WC a užívanie liekov, alebo musí byť trvale pripútaný na lôžko, takže sa nezaobíde bez pomoci druhej osoby.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 6 týždňov odo dňa stanovenia diagnózy.

15. Ochrnutie

= úplné, nevratné, klinicky overené ochrnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie.

Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.

16. Aplastická anémia

= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopénie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

17. Strata reči

= úplná a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom úrazu alebo ochorenia hlasiviek. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov.

Diagnóza sa musí opierať o medicínsky dôkaz poskytnutý otorinolaryngológom. Za poistnú udalosť sa nepovažuje psychogénna strata reči.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti ORL nálezu.

18. Alzheimerova choroba

= progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezmi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 2 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci alebo chorý vyžaduje neustály dozor a prítomnosť ošetrovateľa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície. Je potrebné doložiť psychologické a psychiatrické vyšetrenie.

19. Parkinsonova choroba

= degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému sprevádzané príznakmi ako sú tremor (tras), rigidita (stuhnutosť) a akinéza (neschopnosť pohybu). Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom po najmenej 3 – mesačnom pretrvávaní neurologických príznakov a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Za poistnú udalosť sa nepovažujú ostatné formy parkinsonizmu.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

20. Kóma

= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie.

Za poistnú udalosť sa považuje i coma vigile čiže tzv. „bdelá kóma“, resp. apalický syndróm.

Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poistnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

21. Choroba pľúc v konečnom štádiu

= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

22. Choroba pečene v konečnom štádiu

= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktoré je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pugha a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltačka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poistnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pugha a sekundárne ochorenie pečene etanolovej alebo drogovej etiológie.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

23. AIDS (profesné ochorenie)

= infekcia HIV vírusom alebo diagnóza AIDS nadobudnutá pri výkone bežných pracovných činností povolania. Akákoľvek okolnosť vyvolávajúca možnosť poistnej udalosti musí byť nahlásená poisťovni do 7 dní, musí byť doložená podrobná správa o udalosti spolu s výsledkom negatívnych titrov HIV protilátok z krvi realizovanom tesne po udalosti. K sérokonverzii HIV protilátok laboratórne zdokumentovanej musí dôjsť najneskôr do 6 mesiacov od udalosti.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

24. Fulminantná (prudká) hepatitída

= jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a musia byť preukázateľné nasledujúce príznaky: prudké zhoršenie aktivity pečeňových testov, príznaky hepatálnej encefalopatie, prehlbujúci sa ikterus, ascites, hepatologický nález.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti hepatologického a neurologického nálezu.

25. Primárna pľúcna hypertenzia

= stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriol. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg.

Okrem toho nález hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekársky zdokumentované minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

26. Nezhubný nádor mozgu

= odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poistnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

27. Bakteriálna meningitída

= zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, MRI mozgu a i. Zápal musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti - nález od infektológa a neurológa.

28. Kardiomyopatia

= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. – IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií:

a) dilatačná
b) hypertrofická
c) reštrikčná
d) arytmologická kardyomyopatia pravej komory
e) neklasifikovaná kardiomyopatia.

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace.

Za poistnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abuzusom alkoholu.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

29. Poliomyelitída

= ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávať po dobu najmenej 3 mesiacov.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

30. Strata končatín

= úplná a nenahraditeľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

31. Progresívna systémová sklerodermia

= systémové spojivovo-cievne ochorenie spôsobujúce progresívnu difúznu fibrózu kože, ciev a vnútorných orgánov. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená biopsiou a sérologickým dôkazom a poškodenie musí dosiahnuť systémový rozsah postihujúci srdce, pľúca alebo obličky.

Z poistného krytia sú vylúčené nasledovné stavy: lokalizovaná sklerodermia (lineárna sklerodermia alebo morfea), eozinofilná fascitída a CREST syndróm.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

32. Choroba postihujúca motorické neuróny

= (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, progresívna bulbárna paralýza) Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

33. Závažné psychické poruchy

a) Bipolárna afektívna porucha

Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy skľúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia).

– zahŕňa: manicko depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu.

b) Obsesívno-kompulzívna porucha

Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie, ktoré sa znova a znova opakuje.

– zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiatrom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

34. Diabetes Mellitus I. typu

= závažná choroba v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoi-

munitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

35. Rakovina in situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

a) preinvazívneho carcinomu in-situ,

b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominanciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) Preinvazívny carcinom in- situ (CIS):

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poistnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisN0M0.

b) Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominanciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy Noduláry Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominanciou (NLPHL), na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva s prítomnosťou patologických buniek typu Reed-Sternberg.

36. Angioplastika (čiastočné plnenie)

= prvotné rozšírenie zúžených artérií prípadne otvorenie zablokovaných ciev s implantáciou stentu (sieťkovej kovovej výstuže) do postihnutej cievy.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Písomný súhlas s vykonaním operácie nie je potrebný v prípade akútneho výkonu operácie.

Doloženie diagnózy: angiografický nález preukazujúci obštrukciu vencovitej tepny.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

37. Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu (čiastočné plnenie)

= netransmurálny infarkt myokardu s nedokrvením časti steny myokardu (subendokardiálnej časti), pri neúplnom uzávere vencovitej tepny.

Poistnou udalosťou nie je angina pectoris.

Diagnóza netransmurálneho infarktu (non-Q-infarkt) musí byť založená na:

a) zvýšenie hladiny srdcových enzýmov (Troponin T, Troponin I)

b) depresie ST, prípadene negatívne T vlny

c) aktuálny EKG záznam

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

Tabuľka skupín detských závažných ochorení (TSDZO)

		Skupina 1 Srdcovo – cievne ochorenia vrátane cievnych mozgových príhod, ochorenia pľúc	Skupina 2 Zhubné nádory + ostatné ochorenia: choroby obličiek, pečene, strata končatín, Diabetes Mellitus I. typu, aplastická anémia, špecifické ochorenia detského veku	Skupina 3 Choroby nervového systému, zmyslových orgánov, psychické ochorenia	Skupina 4 Čiastočné plnenia
34 chorôb	16 chorôb	Náhla cievna mozgová príhoda	Rakovina	Slepota	
		Transplantácia životne dôležitých orgánov - srdce, pľúca	Zlyhanie obličiek	Hluchota	
		Primárna pľúcna hypertenzia	Choroba pečene v konečnom štádiu	Kóma	
		Kardiomyopatia	Transplantácia životne dôležitých orgánov- podžalúdková žľaza, obličky, pečeň, kostná dreň	Nezhubný nádor mozgu	
		Choroba pľúc v konečnom štádiu	Strata končatín	Závažné psychické poruchy	
				Choroba postihujúca motorické neuróny	
				Poliomyelitída	
		Operácia srdca a srdcových chlopní (vrátane aorty)	Aplastická anémia	Svalová dystrofia	Rakovina in-situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby
		Reumatická horúčka	Chronická vírusová hepatitída	Autizmus	
		Cystická fibróza	Juvenilná idiopatická artritída (Stillova choroba – JIA)	Ochrnutie	
			Epidermolysis bullosa (choroba motýlích krídel)	Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída	
			Popáleniny	Meningitída (vrátane meningoencefalitídy)	
			Diabetes Mellitus I. typu	Borelióza	
				Vnútrolebečné krvácanie	
				Skleróza multiplex	

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka detských závažných ochorení (TDZO)

1. Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischémia) zanechávajúci trvalý objektívne zistiteľný neurologický nález. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú príhodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

2. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

- kožné nádory,
- karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné),
- neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
- benígne nádory a polycytémie vera,
- tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
- prvé štádium Hodgkinovej choroby.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

3. Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu, vykonania transplantácie obličiek alebo deň našitia fistuly.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

4. Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

- srdca,
- pľúc,
- pečene,
- podžalúdkovej žľazy,
- obličiek,
- alebo kostnej drene (autológna, alogénna), ktorá je vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

5. Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakovej ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftamologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftamologického vyšetrenia.

6. Hluchota

= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.

7. Kóma

= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie.

Za poistnú udalosť sa považuje i coma vigile čiže tzv. „bdelá kóma“, resp. apalický syndróm.

Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poistnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

8. Choroba pľúc v konečnom štádiu

= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

9. Choroba pečene v konečnom štádiu

= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktorá je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pugha a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltačka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas > 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poistnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pugha a sekundárne ochorenie pečene etanolovej alebo drogovej etiológie.

10. Primárna pľúcna hypertenzia

= stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriol. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg.

Okrem toho nález hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekársky zdokumentované minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

11. Nezhubný nádor mozgu

= odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poistnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

12. Kardiomyopatia

= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III.-IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií:

a) dilatačná
b) hypertrofická
c) reštrikčná
d) arytmologická kardiomyopatia pravej komory
e) neklasifikovaná kardiomyopatia.

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace.

Za poistnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abuzusom alkoholu.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

13. Poliomyelitída

= ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávať po dobu najmenej 3 mesiacov.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

14. Strata končatín

= úplná a nenahraditeľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

15. Choroba postihujúca motorické neuróny

= (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, Progresívna bulbárna paralýza).

Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok jednoznačné prejavy poruchy hybnosti.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

16. Závažné psychické poruchy

a) Bipolárna afektívna porucha

   Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy skľúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia).

   – zahŕňa: manicko depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu.

b) Obsesívno-kompulzívna porucha

   Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie, ktoré sa znova a znova opakuje.

   – zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiatrom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

17. Popáleniny

= popáleniny III. stupňa s rozsahom 10 % a viac.

Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.

18. Ochrnutie

= úplné, nevratné, klinicky overené ochrnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie.

Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.

19. Aplastická anémia

= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopénie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

20. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

= zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k neurologickému postihnutiu trvajúcemu minimálne 3 mesiace.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.

21. Meningitída (vrátane meningoencefalitídy)

= zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, a/alebo MR mozgu. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k neurologickému postihnutiu trvajúcemu minimálne 3 mesiace.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.

22. Diabetes Mellitus I. typu

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

23. Chronická vírusová hepatitída

= infekčná choroba spôsobená vírusom hepatitídy, ktorá prejde do chronického štádia (nezáleží od typu vírusu). Diagnóza musí byť potvrdená sérologickými testami hepatológom alebo infektológom. Poistnou udalosťou nie sú prípady spôsobené abúzom alkoholu alebo návykových látok.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

24. Svalová dystrofia

= degeneratívne ochorenie svalov, charakterizované bolestivosťou a ochabnutím a ubúdaním svalstva. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezmi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok jednoznačné prejavy poruchy hybnosti.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy neurológom.

Doloženie poistnej udalosti: správa neurológa potvrdzujúca túto diagnózu.

25. Autizmus

= typ preinvazívnej vývinovej poruchy, ktorá je definovaná prítomnosťou abnormálneho a/alebo narušeného vývinu a ktorá sa prejavuje do troch rokov života. Je charakteristická abnormalitami vo všetkých troch oblastiach sociálnej interakcie, komunikácie a obmedzeného opakujúceho sa správania.

Za poistnú udalosť sa považujú nasledujúce kategórie autizmu:

– stredne funkčný autizmus – u detí je výskyt ľahkej až stredne ťažkej formy mentálnej retardácie (IQ 69-35), je narušená komunikatívna reč a sú prítomné stereotypné prejavy správania,
– nízko funkčný autizmus – u detí je výskyt ťažkej formy mentálnej retardácie, (IQ 35-0) jedinci nemajú vyvinutú reč použiteľnú na komunikáciu, skoro vôbec nenadväzujú kontakt, sú prítomné stereotypné prejavy a repetitívne príznaky.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára potvrdzujúca túto diagnózu.

26. Reumatická horúčka

= autoimunitná reakcia na protilátky tvorené proti baktériám beta hemolytického streptokoka s potvrdenými komplikáciami v dôsledku postihnutia srdca (s klinickými príznakmi funkčnej závažnosti srdcového zlyhávania hodnotené podľa klasifikácie NYHA triedy II.–IV.) alebo kĺbov. Diagnóza musí byť doložená lekárskou správou zo špecializovaného pracoviska (interné, kardiológia, reumatológia vrátane echokardiografického vyšetrenia). Za poistnú udalosť sa nepovažujú stavy po prekonanom ochorení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára reumatológa, kardiológa alebo internistu s echokardiologickými testami potvrdzujúca túto diagnózu.

27. Juvenilná idiopatická artritída (Stillova choroba – JIA)

= ide o autoimunitné systémové ochorenie postihujúce preferenčne malé kĺby potvrdené príslušným odborným lekárom. Diagnóza musí byť doložená reumatologickou správou a pozitivitou laboratórnych vyšetrení vrátanie hodnôt zápalových markerov (CRP, FW) a hladín špecifických protilátok (t.j. RF reumatoidného faktora).

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy reumatológom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára reumatológa s príslušnými výsledkami potvrdzujúca túto diagnózu.

28. Operácia srdca a srdcových chlopní (vrátane aorty)

= operáciou srdca alebo srdcových chlopní v zmysle tohto poistenia sa rozumie akákoľvek operácia srdca, srdcových chlopní alebo aorty.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. V prípade urgentného výkonu operácie z dôvodu akútneho ohrozenia života sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Poistnou udalosťou nie je operácia vrodených srdcových vád zistených pred vstupom do poistenia.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

Doloženie poistnej udalosti: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

29. Borelióza

= multisystémové vírusové ochorenie prenášané kliešťom, ktoré je potvrdené odborným lekárom v II. a III. štádiu choroby. Ochorenie musí byť zdokumentované prítomnosťou klinických príznakov, sérologickým vyšetrením krvi a prípadne podľa lokalizácie postihnutia vyšetrením mozgovo-miešneho moku alebo kĺbového punktátu.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára infektológa alebo neurológa potvrdzujúca túto diagnózu.

30. Epidermolysis bullosa (choroba motýlích krídel)

= ide o závažné vrodené dermatologické ochorenie vyznačujúce sa ľahkou poraniteľnosťou kože s komplikovaným hojením.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy dermatológom.

Doloženie poistnej udalosti: diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom dermatológom alebo pediatrom.

31. Vnútrolebečné krvácanie

= je neúrazové vnútrolebečné krvácanie do mozgu, jeho dutín alebo mozgových plien.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: výsledky neurologického vyšetrenia (CT, angiografie alebo NMR); prepúšťacia správa z nemocnice alebo správa odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; výsledky neurologického vyšetrenia v rozmedzí 3 až 6 mesiacov od uskutočnenej príhody.

32. Cystická fibróza

= mukoviscidóza, vrodená porucha recesívneho génu. Charakterizujú ju chronické zmeny v pristihnutých orgánoch a vysoká koncentrácia elektrolytov v pote. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe molekulárno-genetického vyšetrenia alebo na základe klinického nálezu pozitívnosti tzv. potného testu (koncentrácia chloridu v pote musí presahovať hodnotu 60 nmol/l).

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára s výsledkami molekulárno-genetického vyšetrenia alebo tzv. potného testu potvrdzujúca túto diagnózu.

33. Skleróza multiplex

= demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.

Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniknutia ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

34. Rakovina in situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

a) preinvazívneho carcinomu in-situ,

b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominanciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) **Preinvazívny carcinom in- situ (CIS):**

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poistnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisN0M0.

b) **Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominanciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)**

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka pre poistenie rakoviny (TRAK)

1. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva. Zahŕňa aj malígny lymfóm aj malígne poruchy kostnej drene vrátane leukémie.

Nezahŕňa:

– rakovinu prostaty so štádiom nižším ako T2bN0M0
– papilárny alebo folikulárny karcinóm štítnej žľazy so štádiom nižším ako T2N0M0
– bazocelulárne a spinocelulárne karcinómy kože a dermatofibrosarcoma protuberans
– rakovinu diagnostikovanú na základe nálezu nádorových buniek a / alebo molekúl spojených s nádorom v krvi, slinách, stolici, moči alebo iných telesných tekutinách bez ďalších definitívnych a klinicky overiteľných dôkazov.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

2. Rakovina v terminálnom štádiu

= taký stav poisteného, keď je u nádorového ochorenia akákoľvek dostupná liečba vyčerpaná a nastupuje liečba symptomatická a paliatívna a zároveň priebeh ochorenia vedie s vysokou pravdepodobnosťou k úmrtiu u poisteného do 12-tich mesiacov. Ide o generalizované nádorové ochorenie, ktoré sa vymklo kontrole liečbou. Rakovina je nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva. Zahŕňa aj malígny lymfóm aj malígne poruchy kostnej drene vrátane leukémie.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM), určením štádia ochorenia s potvrdením terminálneho štádia a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

3. Rakovina in-situ alebo vybrané typy rakoviny prostaty a štítnej žľazy (čiastočné plnenie)

a) Rakovina in-situ

= Fokálny, lokalizovaný autonómny rast karcinomatóznych buniek, ktorý zostal obmedzený na vrstvu tkaniva, z ktorej sa vyvinula – nepresahuje bazálnu membránu, a zatiaľ neviedla k invázii do normálnych okolitých tkanív alebo iných častí tela. V medzinárodnej klasifikácii (TNM) sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

Nezahŕňa:

– rakovinu kože okrem melanómu in-situ
– dysplázia a akékoľvek predzhubné ochorenia
– rakovinu diagnostikovanú na základe nálezu nádorových buniek a / alebo molekúl spojených s nádorom v krvi, slinách, stolici, moči alebo iných telesných tekutinách bez ďalších definitívnych a klinicky overiteľných dôkazov.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) ako TisN0M0.

b) Vybrané typy rakoviny prostaty a štítnej žľazy

= Rakovina:

– prostaty so štádiom nižším ako T2bN0M0,
– papilárny alebo folikulárny karcinóm štítnej žľazy so štádiom nižším ako T2N0M0.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka pre poistenie rakoviny pre seniora (TRAKS)

1. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva. Zahŕňa aj malígny lymfóm aj malígne poruchy kostnej drene vrátane leukémie.

Nezahŕňa:

- rakovinu prostaty so štádiom nižším ako T2bN0M0
- papilárny alebo folikulárny karcinóm štítnej žľazy so štádiom nižším ako T2N0M0
- bazocelulárne a spinocelulárne karcinómy kože a dermatofibrosarcoma protuberans
- rakovinu diagnostikovanú na základe nálezu nádorových buniek a / alebo molekúl spojených s nádorom v krvi, slinách, stolici, moči alebo iných telesných tekutinách bez ďalších definitívnych a klinicky overiteľných dôkazov.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

2. Rakovina in-situ alebo vybrané typy rakoviny prostaty a štítnej žľazy (čiastočné plnenie)

a) Rakovina in-situ

= Fokálny, lokalizovaný autonómny rast karcinomatóznych buniek, ktorý zostal obmedzený na vrstvu tkaniva z ktorej sa vyvinula - nepresahuje bazálnu membránu, a zatiaľ neviedla k invázii do normálnych okolitých tkanív alebo iných častí tela. V systéme TNM sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

Nezahrňa:

- rakovinu kože okrem melanómu in-situ
- dysplázia a akékoľvek predzhubné ochorenia
- rakovinu diagnostikovanú na základe nálezu nádorových buniek a / alebo molekúl spojených s nádorom v krvi, slinách, stolici, moči alebo iných telesných tekutinách bez ďalších definitívnych a klinicky overiteľných dôkazov

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisN0M0.

b) Vybrané typy rakoviny prostaty a štítnej žľazy

= Rakovina:

- prostaty so štádiom nižším ako T2bN0M0,
- papilárny alebo folikulárny karcinóm štítnej žľazy so štádiom nižším ako T2N0M0

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histopatologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

GENERALI

Tabuľka chirurgických zákrokov (TCHZ)

Zákrok		Výška poistného plnenia z poistnej sumy v %
Lebka	Chirurgický zákrok v otvorenej lebečnej dutine, okrem trepanácie a punkcie	100%
	Odstránenie kosti, trepanácia alebo dekompresia	40%
	Stereotaktická operácia mozgu, ošetrenie gama nožom	30%
Oko	Odstránenie očného bulbu (enukleácia)	70%
	Operácia odlúpnutia sietnice (viacpočetné postihnutie)	50%
	Kryoretinopexia (zmrazenie sietnice), laserová baráž sietnice	15%
	Operácia zeleného zákalu (glaukómu)	20%
	Operácia šedého zákalu (katarakty)	15%
	Transplantácia rohovky	20%
	Operácia škúlenia (strabizmus) do veku 18 rokov / jeden sval	20%
	Odstránenie pterygia	10%
	Operácie slzných žliaz a kanálikov	10%
Ucho	Operácia vnútorného ucha	30%
	Operácia stredného ucha (okrem paracentézy)	20%
	Operácia vonkajšieho ucha (okrem paracentézy)	10%
	Operácia ušného bubienka (myringoplastika)	10%
	Aurikuloplastika pre odstavajúce ušnice	10%
Nos	Operácia paranazálnych dutín	20%
	Operácia nosovej priehradky (septoplastika)	15%
	Odstránenie nosovej mušle (turbinektómia)	10%
	Odstránenie sliznice nosovej mušle (turbinoplastika)	5%
	Resekcia submukózy	10%
	Odstránenie nosových mandlí (adenotómia)	5%
Ústa	Uvulopalatoplastika (chirurgicky zákrok za účelom odstránenia chrápania)	25%
	Operačný zákrok slinnej žľazy	15%
	Frenulotómia, Frenulektómia	5%
Hrdlo	Odstránenie krčných mandlí (tonzilektómia)	10%
	Čiastočné odstránenie krčných mandlí (tonzilotómia)	5%
	Odstánenie rezidua tonzilárneho lôžka	5%
	Tracheostómia	10%
	Mikrolaryngochirurgický zákrok	10%

Pažerák	Operácia pre zúženie pažeráka	**40%**
	Endoskopický zákrok v pažeráku	**10%**
Štítna žľaza	Odstránenie štítnej žľazy - úplné	**30%**
	Odstránenie štítnej žľazy - čiastočné	**20%**
	Odstránenie prištítnych teliesok	**30%**
Hrudník	Transplantácia pľúc	**100%**
	Odstránenie časti pľúc	**30%**
	Odstránenie ložiska z pľúc (cysta, absces)	**25%**
	Thymektómia (odstránenie detskej žľazy)	**30%**
	Operačný zákrok v dutine hrudnej (okrem operácie srdca):	
	– endoskopicky	**25%**
	– s otvorením hrudného koša	**40%**
	Odstránenie bronchu	**40%**
	Bronchoskopia spojená s biopsiou	**10%**
	Drenáž hrudníka	**10%**
	Punkcia hrudníka	**5%**
Srdce	Transplatácia srdca, mechanické implantibilné podpory ľavého srdca, umelé srdce	**100%**
	Operácia srdca:	
	– cez otvorený hrudník	**60%**
	– endovaskulárne	**50%**
	Implantácia kardiostimulátora, kardiovertera	**40%**
	Zákroky miniinvazívnej kardiochirurgie	**40%**
Cievny systém	Operácie veľkých ciev (aorta, supraaortálony oblúk, artéria pulmonalis):	
	– chirurgicky (napr. by-pass, aneuryzma)	**50%**
	– endovaskulárne	**40%**
	Operácie ostatných ciev:	
	– chirurgicky (napr. by-pass, aneuryzma)	**40%**
	– endovaskulárne	**30%**
	Zavedenie stentu:	
	– do koronárnej alebo mozgovej cievy	**30%**
	– do inej cievy	**25%**
	Odstránenie kŕčových žíl (varixov):	
	– chirurgicky, jedna končatina	**15%**
	– inou metódou (napr. sklerotizácia, rádiofrekvenčná ablácia), jedna končatina	**5%**
Prsia	Amputácia jedného alebo oboch prsníkov:	
	– s resekciou do podpazušia	**80%**
	– bez resekcie do podpazušia	**65%**
	Kvadrantektómia alebo parciálna resekcia prsníka	**50%**

Brucho	Úplné odstránenie žalúdka	**60%**
	Resekcia žalúdka	**30%**
	Odstránenie tenkého čreva	**50%**
	Odstránenie hrubého čreva	**45%**
	Resekcia čreva (tenkého / hrubého)	**30%**
	Odstránenie slepého čreva (apendektómia)	**10%**
	Gastrostómia, enterostómia, kolostómia	**20%**
	Zrušenie stómie	**10%**
	Operácia podžalúdkovej žľazy	**30%**
	Transplantácia pečene	**100%**
	Operácia pečene okrem biopsie	**30%**
	Biopsia pečene	**5%**
	Odstránenie žlčníka (cholecystektómia)	**25%**
	Operačný zákrok na žlčových cestách:	
	– chirurgicky	**30%**
	– endoskopicky	**20%**
	Odstránenie sleziny	**30%**
	Iné operácie brušnej dutiny:	
	– laparoskopicky	**25%**
	– laparatomicky	**30%**
	Operácie pruhu (hernie) - bráničný	**30%**
	Operácie pruhu (hernie) - slabinový, skrotálny, pupočný, v jazve	**15%**
Močový a pohlavný trakt	Transplantácia obličky	**80%**
	Odstránenie obličky	**60%**
	Resekcia obličky operačne	**40%**
	Fixácia obličky	**30%**
	Odstránenie kameňov z obličiek, močovodu alebo močového mechúra:	
	– chirurgicky	**35%**
	– katetrizáciou alebo endoskopicky	**20%**
	Biopsia obličky	**5%**
	Nefrostómia	**10%**
	Operačné zákroky v močovode (okrem zavedenia / výberu stentu)	**30%**
	Operačné zákroky v močovej rúre (okrem zavedenia / výberu stentu)	**20%**
	Operačné zákroky močového mechúra (okrem zavedenia / výberu stentu)	**20%**
	Zavedenie stentu do močovodu, močového mechúra, močovej rúry	**10%**
	Operácia prostaty:	
	– úplné odstránenie	**40%**

Močový a pohlavný trakt	– čiastočné odstránenie	**25%**
	– ostatné chirurgické zákroky	**20%**
	Odstránenie semenníka alebo nadsemeníka	**30%**
	Orchiopexia	**25%**
	Operácia hydrokély, varikokély, spermatokély	**10%**
	Operácia fimózy a parafimózy	**10%**
	Odstránenie maternice a obidvoch vaječníkov s vajcovodmi	**80%**
	Odstránenie maternice	**50%**
	Čiastočné odstránenie maternice	**30%**
	Odstránenie jedného vaječníka (ovarektómia)	**20%**
	Odstránenie obidvoch vajcovodov s vaječníkmi (adnexektómia)	**30%**
	Chirurgická liečba vaječníka a vajcovodu	**20%**
	Odstránenie myómu jedného a viacerých	**20%**
	Endoskopické vyšetrenie maternice (hysteroskopia, hysteroresekto-skopia) spojené s liečebným zákrokom	**10%**
	Konizácia krčka maternice	**20%**
	Kyretáž (akákoľvek)	**10%**
	Chirurgické výkony na vonkajších pohlavných orgánoch (vulvy, Bartholiniho žľazy)	**10%**
Konečník	Radikálna resekcia, všetky stupne, vrátane kolostómie	**100%**
	Úplné chirurgické odstránenie vonkajších hemoroidov	**10%**
	Úplné chirurgické odstránenie vnútorných alebo vnútorných a vonkajších hemoroidov, vrátane prolapsu rekta	**20%**
	Odstránenie hemoroidov vonkajších alebo vnútorných inými metódami	**5%**
	Operácia fistuly v oblasti konečníka	**15%**
	Operácia fisury (trhliny) v oblasti konečníka	**5%**
	Iné operácie na konečníku	**10%**
Horné a dolné končatiny, chrbtica	**Kosti**	
	Amputácia (chirurgická):	
	– dolnej alebo hornej končatiny	**70%**
	– ruky, predlaktia alebo chodidla po členok	**40%**
	– prstu alebo palca, za každý	**10%**
	– časti prsta alebo palca, za každý	**5%**
	Replantácia hornej končatiny po amputácii:	
	– ruky	**50%**
	– prsta alebo palca	**20%**
	Chirurgický zákrok za účelom liečby zlomeniny (osteosyntéza alebo korekcia):	
	– kľúčna kosť, lopatka, predlaktie (jedna kosť)	**15%**
	– kosť priehlavková alebo predpriehlavková, kosť krížová, kostrč	**20%**

Horné a dolné končatiny, chrbtica	– kosť stehenná	**40%**
	– rameno alebo predkolenie - jedna kosť	**25%**
	– rebro, prst na ruke alebo nohe (za každý)	**5%**
	– predlaktie - obidve kosti	**20%**
	– jabĺčko	**20%**
	– predkolenie - obidve kosti	**30%**
	– spodná čeľusť	**20%**
	– horná čeľusť	**20%**
	– kosť zápästná, záprstná, nos, dva a viac rebier, hrudná kosť	**10%**
	– panva	**30%**
	– stavec, vrátane kompresívnej zlomeniny (jedného alebo viacerých)	**40%**
	Vyberanie osteosyntetického materiálu:	
	– v celkovej anestéze	**10%**
	Kĺby	
	Operácia kĺbu pre ochorenie alebo poruchu funkcie, okrem punkcie a ďalej uvedených:	
	– ramenný, lakťový, bedrový alebo kolenný	**40%**
	– iných okrem vyššie uvedených	**20%**
	Fixácia pomocou operácie:	
	– ramena, bedra alebo chrbtice	**60%**
	– kolena, lakťa, zápästia alebo členka	**40%**
	Artroskopia kolena:	
	– s ošetrením vnútrokĺbných štruktúr, bez plastiky väzov	**25%**
	– s plastikou väzov	**30%**
	Artroskopia ramena	**35%**
	Artroskopia členku alebo lakťa	**30%**
	Totálna endoprotéza bedrového kĺbu	**50%**
	Totálna endoprotéza kolenného kĺbu	**50%**
	Totálna endoprotéza ostatných kĺbov	**40%**
	Operačné zákroky na dlhých kostiach (osteoplastiky, osteotómie)	**20%**
	Operačné zákroky na krátkych kostiach (osteoplastiky, osteotómie)	**15%**
	Operácia burzy olekranu (lakeť) alebo prepatelárnej burzy (koleno)	**5%**
	Chrbtica	
	Spondylochirurgické operácie	**75%**
	Operácia prietrže medzistavcovej platničky (hernie disku) jednej alebo viacerých	**70%**
Šľachy	Operácie úžinových syndrómov	**10%**
	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry	**10%**
	Operácia pretrhnutej Achilovej šľachy, bicepsu alebo 4-hlavého svalu stehna	**20%**

Šľachy	Operácia inej šľachy (aj viacerých)	**15%**
	Sutúra šľachy – ambulantne	**10%**
Koža	Šitie nervu	**15%**
	Odstránenie (ablácia) nechta, plastika alebo klinovitá resekcia nechtového lôžka	**5%**
	Transplantácia kože, kožný štep	**15%**
Nádory, materské znamienka, lymfatické uzliny	Odstránenie (excízia) malígnych (zhubných) nádorov:	
	– na sliznici, koži a podkožnom tkanive	**25%**
	– ostatných	**50%**
	Odstránenie (excízia) pilonidálnych dutín alebo pilonidálnych cýst	**15%**
	Odstránenie (excízia) benígnych (nezhubných) nádorov:	
	– na sliznici, koži a podkožnom tkanive	**10%**
	– ostatných	**20%**
	Vybratie (extirpácia) lymfatických uzlín	**10%**
	Chirurgické odstránenie (excízia) materských znamienok (benígnych) a iných benígnych útvarov na koži	**5%**

Typicky detské diagnózy

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka poistenia pre ženy (TPZE)

Diagnóza		Výška poistného plnenia z poistnej sumy v %
Tehotenské, pôrodné a popôrodné komplikácie	Mola hydatidosa	30%
	Ťažká preeklampsia	15%
	Eklampsia	40%
	Embólia plodovou vodou	40%
	Hlboká žilová trombóza a tromboembólia v gravidite a v šestonedelí	20%
	Predčasný pôrod z dôvodu smrti plodu od 24. týždňa tehotenstva	20%
	Laktačná psychóza / popôrodná depresia	20%
	Cisársky rez akútne indikovaný	10%
	Ruptúra maternice	30%
Narodenie dieťaťa s vrodenou chybou	Chromozómové anomálie *(napr. Downov syndróm, Edwardsov syndróm, Patauov syndróm)*	150%
	Rázštep mozgu, rázštep chrbtice s poškodením miechy	300%
	Rázštep pery a rázštep podnebia	150%, 50% v prípade obojstranného a stredového rázštepu
	Vybrané vrodená chyby kostí lebky a tváre *(napr. Makrocefália, Mikrocefália)*	200%
	Detské mozgové ochrnutie (tzv. Detská mozgová obrna)	200%
	Vážne vrodené poruchy kože *(napr. Choroba motýlích krídel)*	200%
	Osteogenesis imperfecta	I. typ: 100 %, II. typ: 150 %, III. a IV. typ: 200 %
	Spinálna svalová atrofia (SMA)	300%
	Vybrané vrodené ochorenia srdca s potrebou kardiochirurgického zákroku	200%
	Syndróm vrodených chýb postihujúcich viaceré sústavy	200%
	Vybrané vrodené choroby obličiek *(napr. vrodené polycystické obličky)*	200%
	Atrézia a stenóza hrubého čreva	30%
	Vážne vrodené choroby metabolizmu	50%
	Pôrodná asfyxia	200%
Vážne ženské operácie	Úprava tváre po úrazoch, popáleninách, odstránení nádorov	20% / 40% / 80% v závislosti od rozsahu poškodenia
	Rekonštrukcia prsníkov po mastektómii	50%
	Operácia diastázy priamych brušných svalov	30%
	Korekcia jazvy spôsobenej pôrodom	10%
	Operácia panvového dna	30%, v prípade zákroku vykonaného laserom 15%
	Endometrióza	15%

Vybrané vážne ochorenia	Systémový lupus erythematosus (SLE)	50%
	Diseminovaná intravaskulárna koagulácia (DIC)	80%
	Reumatoidná artritída	50%

Tehotenské, pôrodné a popôrodné komplikácie

1. Mola hydatidosa

= patologický stav v tehotenstve zapríčinený poruchou vývoja trofoblastu.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: O01.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 30 %

2. Ťažká preeklampsia

= závažné ochorenie, ktoré vzniká po ukončení II. trimestru a je charakterizované:

- systolický krvný tlak >160 mm Hg
- diastolický krvný tlak >110mm Hg
- proteinurie (>5g bielkovín/24h)
- zvýšenie kreatinínu
- edém
- HELLP syndróm

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: O4.1.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH a doložením laboratórnych výsledkov jednoznačne preukazujúcich diagnózu.

Výška poistného plnenia: 15 %

3. Eklampsia

= život ohrozujúci stav v tehotenstve sprevádzaný záchvatmi tonicko – klonických kŕčov prechádzajúci až do bezvedomia.

Poistenie sa nevzťahuje na eklampsiu, ktorá vznikla až po šestonedelí.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: O15.0, O15.1.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 40 %

4. Embólia plodovou vodou

= prienik plodovej vody do krvného obehu matky.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: O88.1.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa a hematológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 40 %

5. Hlboká žilová trombóza a tromboembólia v gravidite a v šestonedelí

= vytvorenie trombu (krvnej zrazeniny) v hlbokom žilovom systéme resp. jeho uvoľnenie s vmetením do pľúcneho obehu.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: O22.3, O87.1, O88.20.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára - gynekológa s angiológom alebo hematológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 20 %

6. Predčasný pôrod z dôvodu smrti plodu od 24. týždňa tehotenstva

= predčasný pôrod z dôvodu smrti plodu od 24. týždňa tehotenstva.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára - gynekológa / prepúšťacia správa.

Výška poistného plnenia: 20 %

7. Laktačná psychóza/popôrodná depresia

= ťažká duševná porucha, ktorá musí byť diagnostikovaná psychiatrom najneskôr v dobe do 6 mesiacov od pôrodu, vyžaduje si hospitalizáciu v zdravotníckom zariadení a aktívnu farmakologickú liečbu.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: F53.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – psychiatra a gynekológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 20 %

8. Cisársky rez akútne indikovaný

= pôrod cisárskym rezom ak je akútne indikovaný pred/počas pôrodu (ide o riešenie akútnej situácie, prípadne hroziacich vážnych komplikácií - napr. priečna poloha, vcestná placenta).

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia cisárskeho rezu.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára - gynekológa a prepúšťacia správa.

Výška poistného plnenia: 10 %

9. Ruptúra maternice

= kompletné porušenie celistvosti steny maternice.

V prípade, že žena podstúpila cisársky rez už v minulosti – pred začiatkom poistenia, poistené plnenie bude v prípade tejto diagnózy znížené na polovicu – t.j. 15%.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: O71.0, O71.1.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára - gynekológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 30%

Vrodené chyby detí

1. Chromozómové anomálie

= vážne vrodené poruchy, ktoré sú spôsobené anomáliami v počte alebo štruktúre chromozómov.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: Q90 – Q99.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára - genetika s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH stanovenou na základe genetických vyšetrení.

Výška poistného plnenia: 150 %

2. Rázštep mozgu, rázštep chrbtice s poškodením miechy

= veľmi vážna vývojová anomália mozgu a miechy v oblasti chrbtice.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: Q01,Q05.

Poistenie sa nevzťahuje na diagnózu Spina bifida occulta.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neurológa a neurochirurga s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 300 %

3. Rázštep pery a rázštep podnebia

= vážna vrodená vývojová chyba, ktorá okrem vzhľadu tváre spôsobuje rad pridružených problémov (poruchy sluchu, reči, vývoja zuboradia).

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: Q35, Q36 okrem Q36.9, Q37.

Poistenie sa nevzťahuje na jednostranný rázštep pery bez poškodenia podnebia.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neonatológa, pediatra alebo otorinolaryngológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 150 %, 50% v prípade obojstranného a stredového rázštepu

4. Vybrané vrodené chyby kostí lebky a tváre

= je vrodená porucha charakterizovaná abnormálnou veľkosťou a tvarom hlavy. Pridružené bývajú kožné, cievne a neurologické abnormality.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: Q75.3, Q02.

Poistenie sa nevzťahuje na diagnózu hydrocefalus.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neurológa, neonatológa, neurochirurga alebo chirurga s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

5. Detské mozgové ochrnutie (tzv. detská mozgová obrna)

= následok poškodenia mozgu plodu počas tehotenstva a krátko po narodení. Prejavuje sa poruchami svalového napätia a poruchami hybnosti. Môže byť prítomné aj zníženie mentálnych schopností, postihnutie zmyslov a epileptické záchvaty.

Poistenie sa vzťahuje iba na vrodenú detskú mozgovú obrnu.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: G80.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neurológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

6. Vážne vrodené poruchy kože

= skupina vrodených porúch, ktoré zahŕňajú ichtiózy a bulózne epidermolýzy (napr. chorobu motýlích krídel). Ochorenie sa vyznačuje geneticky podmieneným problémov s rohovatením kože, alebo s krehkosťou kože.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: Q80, Q81.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – kožného lekára alebo genetika, s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

7. Osteogenesis imperfecta

= porucha charakterizovaná zvýšenou kostnou fragilitou, zníženou hustotou kostí a sklonom ku fraktúram kostí rôznej závažnosti.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: Q78.0.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – endokrinológa, genetika alebo ortopéda s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: I. typu: 100 %, II. typu: 150 %, III. a IV. typu: 200 %

8. Spinálna svalová atrofia (SMA)

= je vrodené ochorenie, pri ktorých dochádza k postupnému ubúdaniu svalstva, a teda schopnosti sa pohybovať. Postihnuté bývajú viac dolné končatiny ako horné, dotknutí tiež mávajú ťažkosti s prehĺtaním, neskôr aj s dýchaním.

Poistenie sa vzťahuje iba na SMA I. a II. typu.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neurológa alebo genetika s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 300 %

9. Vybrané vrodené ochorenia srdca s potrebou kardiochirurgického zákroku

= ide o vážne cyanotické chyby srdca, srdcových priehradiek a / alebo veľkých ciev, na ktorých nápravu je potrebný kardiochirurgický zákrok.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením:

- Q20.0 - Spoločný tepnový kmeň,
- Q20.1 - Dvojvýtoková pravá komora,
- Q20.2 - Dvojvýtoková ľavá komora,
- Q20.3 - Nezhodné komorovotepnové spojenie,
- Q20.4 - Dvojvtoková komora,
- Q21.3 - Fallotova tetralógia,
- Q22.0 - Atrézia pulmonálnej chlopne,
- Q22.4 - Vrodená trikuspidálna stenóza
- Q22.5 - Ebsteinova anomália,
- Q23.4 - Hypoplastický ľavokomorový syndróm,
- Q24.2 - Cor triatriatum (trojpredsieňové srdce),
- Q26.2 - Kompletný anomálny návrat pľúcnych žíl,
- Q26.3 - Čiastočný anomálny návrat pľúcnych žíl,
- Q26.4 - Anomálny návrat pľúcnych žíl, bližšie neurčený.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – detského kardiológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

10. Syndróm vrodených chýb postihujúcich viaceré sústavy

= skupina vážnych vrodených ochorení, ktoré postihujú viaceré orgány a viaceré sústavy.
Zaraďujeme sem ochorenie definované podľa MKCH pod označením: Q87.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – pediatra, genetika, neonatológa, a podľa typu postihnutej sústavy príslušného odborného lekára (napr. endokrinológa, otorinolaryngológa, kardiológa, chirurga) s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

11. Vybrané vrodené choroby obličiek

= vážne vrodené poruchy obličiek, ktoré vedú k zlyhávaniu obličiek a k potrebe eliminačnej metódy.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením:

- Q60.6 – syndróm Potterovej.
- Q61.1 – polycystické obličky.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – nefrológa, správa z dialyzačnej jednotky s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

12. Atrézia a stenóza hrubého čreva

= je vrodené vývojové ochorenie, pri ktorom nie je prítomný otvor konečníka v mieste zvieračov na zadku dieťaťa, alebo pri ktorom je nepriechodné hrubé črevo.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: Q42.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – chirurga, s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 30 %

13. Vážne vrodené choroby metabolizmu

= genetický podmienené poruchy metabolizmu spočívajúce v zablokovaní biochemických dráh týkajúcich sa metabolizmu (napr. aminokyselín).

Poistenie sa vzťahuje iba na prípady, pri ktorých napriek eliminačnej diéte a liečbe dochádza k neprospievaniu, poruchám psychomotorického vývoja a postihnutiu funkcie orgánov (kardiomyopatia, hepatopatia, postihnutie centrálneho nervového systému).

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: E70, E71, E72, E84.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: správa odborného lekára – pediatra, genetika alebo pneumológa, s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 50 %

14. Pôrodná asfyxia

= vážne prerušenie dodávky kyslíka do organizmu dieťaťa počas pôrodu, ktoré spôsobí trvalé poškodenie centrálneho nervového systému a má za následok atrofiou mozgu, detskú mozgovú obrnu alebo psychomotorickú retardáciu.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: P21.0.

Vznik nároku na poistné plnenie:

- dieťa musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dátumu narodenia,
- ochorenie musí byť diagnostikované do dovŕšenia 3. roku veku dieťaťa.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – neonatológa a neurológa, s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 200 %

Vážne ženské operácie a vybrané vážne ochorenia

1. Úprava tváre po úrazoch, popáleninách, odstránení nádorov

= chirurgická korekcia deformít hlavy a tváre, ktoré boli poškodená v dôsledku úrazu, popálenín alebo v dôsledku odstránenia nádorov.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – onkológa, chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku so stanoveným rozsahom poškodenia tváre.

Výška poistného plnenia:

- 80 % v prípade jaziev, deformít a poškodení v rozsahu nad 10 cm^2 ,
- 40 % v prípade jaziev, deformít a poškodení v rozsahu nad 5 cm^2,
- 20 % v prípade jaziev, deformít a poškodení v rozsahu nad 2 cm^2.

2. Rekonštrukcia prsníkov po mastektómii

= chirurgická korekcia straty, alebo deformácie prsníka spôsobená liečbou zhubného nádoru, alebo vykonaná preventívne.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – onkológa, chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku.

Výška poistného plnenia: 50 %

3. Operácia diastázy priamych brušných svalov

= operácia rozostupu priamych brušných svalov spôsobených tehotenstvom.

Poistenie sa nevzťahuje na operáciu diastázy, ktorá vznikla v dôsledku nadváhy.
Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: K43, K45.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku.

Výška poistného plnenia: 30 %

4. Korekcia jazvy spôsobenej pôrodom

= náprava defektu jazvy, ktorá vznikla v dôsledku cisárskeho rezu, operácie diastázy alebo po chirurgickom ošetrení ruptúry hrádze III. a IV. stupňa.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa alebo chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku.

Výška poistného plnenia: 10 %

5. Operácia panvového dna

= zákrok, pri ktorom dochádza k rekonštrukcii panvového dna alebo k plastike pošvovej steny, s možnosťou použitia sieťok na spevnenie panvového dna, alebo s možnosťou využitia laseru.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa alebo chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku. V prípade laserovej operácie správa po ošetrení.

Výška poistného plnenia: 30 %, v prípade zákroku vykonaného laserom 15 %

6. Endometrióza

= laparoskopické alebo chirurgické ošetrenie endometriálnych ložísk malej panvy.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od podstúpenia chirurgického zákroku.

Doloženie diagnózy: lekárska správa odborného lekára – gynekológa a chirurga, predoperačné vyšetrenia, prepúšťacia správa po zákroku.

Výška poistného plnenia: 15 %

7. Systémový lupus erythematosus (SLE)

= chronické systémové autoimunitné ochorenie spôsobujúce celkové prejavy (febrility, únava) a postihnutie pohybového, nervového, kardiovaskulárneho systému, kože, pľúc a iných orgánov. Charakteristickou je prítomnosť autoprotilátok jadrovým a cytoplazmatickým autogénom.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: M32.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: správa odborného lekára – reumatológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 50 %

8. Diseminovaná intravaskulárna koagulácia (DIC)

= je získaný stav vyznačujúci sa patologicky zvýšenou koagulačnou aktivitou s tvorbou trombov v periférnej cirkulácii a postupným vyčerpaním koagulačných faktorov, ktorý následne vedie k zvýšeniu krvácavosti.

Zaraďujeme sem diagnózu definovanú podľa MKCH pod označením: D65.1.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: správa odborného lekára – internistu, hematológa alebo anesteziológa s uvedenou presnou diagnózou podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 80 %

9. Reumatoidná artritída

= závažné zápalové ochorenie kĺbov spôsobené chronickým autoimunitným zápalom. Okrem kĺbneho postihnutia sú prítomné aj mimokĺbne prejavy.

Poistenie sa nevzťahuje na I. stupeň ochorenia.

Zaraďujeme sem diagnózy definované podľa MKCH pod označením: M05, M06.

Vznik nároku na poistné plnenie: poistená musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od stanovenia diagnózy.

Doloženie diagnózy: správa odborného lekára – reumatológa s uvedenou presnou diagnózu podľa MKCH.

Výška poistného plnenia: 50 %

Tabuľka exotických ochorení (TEXO)

1. Brušný týfus

= infekčné ochorenie spôsobené baktériou Salmonella typhi, získané požitím kontaminovaných potravín alebo tekutín, prípadne nákazou od bacilonosiča. Musí ísť o ťažšiu formu ochorenia, ktoré je sprevádzané vysokými teplotami, krvavými hnačkami a komplikáciami (napr. krvácanie do čriev, zápal pobrušnice, kostnej drene) popísanými v lekárskej správe.
Poistné krytie sa nevzťahuje na ochorenie paratyfom A, B, C, a na bacilonosičov.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára alebo infektológa. Diagnóza musí byť doložená preukazom infekčného agens mikrobiologickým vyšetrením (s predložením dôkazných laboratórnych výsledkov preukazujúcich prítomnosť baktérie).
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %
Výška príspevku na prevenciu: 20 €

2. Hepatitída A, B, C, E (skupina ochorení)

= vírusové zápalové ochorenie pečenie, spôsobené primárne hepatotropnými vírusmi, prejavujúce sa nechutenstvom, ikterom, ascitom, príznakmi hepatálnej encefalopatie a ostatnými prejavmi hepatálnej insuficiencie, laboratórne sprevádzané prudkým zvýšením aktivity hepatálnych enzýmov.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára - hepatológa alebo infektológa - infektologické a hepatologické vyšetrenie a doloženie serologických a virologických dôkazov prítomnosti hepatologických vírusov.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %
Výška príspevku na prevenciu: 30 €

3. Cholera

= hnačkové a dehydratujúce ochorenie spôsobené vírusom vibrio cholerae.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa na základe klinického priebehu ochorenia s doložením dôkazných laboratórnych výsledkov.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %
Výška príspevku na prevenciu: 40 €

4. Japonská encefalitída

= zápal mozgového tkaniva spôsobený RNA vírusom z rodu Flavivirus. Musí ísť o ťažšiu formu ochorenia, ktoré je sprevádzané vysokými teplotami, bolesťami hlavy, kĺbov a postihuje centrálny nervový systém.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára –infektológa alebo neurológa na základe klinického priebehu ochorenia s doložením dôkazných laboratórnych výsledkov vrátane výsledkov lumbálnej punkcie.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %
Výška príspevku na prevenciu: 40 €

5. Malária

= parazitárne ochorenie krvi spôsobené prvokmi rodu Plasmodiae.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa na základe klinického priebehu ochorenia s doložením dôkazných laboratórnych výsledkov.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %
Výška príspevku na prevenciu: 20 €

6. Tetanus

= infekčné ochorenie spôsobené baktériou Clostridum tetani. Musí ísť o ťažšiu formu ochorenia s nutnosťou hospitalizácie.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa, pneumológa alebo ftizeológa potvrdzujúca túto diagnózu na základe klinického priebehu ochorenia s predložením dôkazných laboratórnych výsledkov preukazujúcich prítomnosť baktérie Clostridum tetani.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %
Výška príspevku na prevenciu: 20 €

7. Hemoragické horúčky (skupina ochorení)

= vírusová horúčka a vírusová hemoragická horúčka prenášaná článkonožcami z kategórie ochorení MKCH A90 – A96 (napr. Horúčka dengue, Horúčka Západného Nílu, Žltá zimnica). Nevzťahuje sa na iné hemoragické horúčky z kategórie MKCH A98 a A99.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára alebo infektológa na základe klinického priebehu ochorenia s doložením dôkazných laboratórnych výsledkov a uvedením diagnózy podľa MKCH.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %
Výška príspevku na prevenciu: 30 €

8. Leishmanióza

= parazitické infekčné ochorenie spôsobené prvokom z rodu Leishmania, ktoré postihuje kožu a viscelárne orgány. Prenáša sa zvyčajne pakomárom z rodu Phlebotomus.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa, neurológa, pneumológa alebo ftizeológa potvrdzujúca túto diagnózu na základe klinického priebehu ochorenia s predložením dôkazných laboratórnych výsledkov preukazujúcich prítomnosť parazita a uvedením diagnózy podľa MKCH.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

9. Africká trypanozomóza (Spavá choroba)

= parazitické infekčné ochorenie spôsobené prvokmi, rôznymi druhmi trypanozómov zvlášť T. gambiense a T. rhodensie. Prenášačom infekcie je mucha tse-tse a táto infekcia napadá centrálny nervový systém a spôsobuje tzv. „africkú spavú chorobu“.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa, neurológa, pneumológa alebo ftizeológa potvrdzujúca túto diagnózu na základe klinického priebehu ochorenia s predložením dôkazných laboratórnych výsledkov preukazujúcich prítomnosť parazita a uvedením diagnózy podľa MKCH.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

10. Americká trypanozsomóza (Chagasova choroba)

= parazitické infekčné ochorenie nazývané tiež Americká trypanozomóza spôsobené prvokom Trypanozoma cruzi. Prameň nákazy sú chorí ľudia, domáce a divo žijúce zvieratá a prenášačom sú infikované ploštice.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – infektológa, neurológa, pneumológa alebo ftizeológa potvrdzujúca túto diagnózu na základe klinického priebehu ochorenia s predložením dôkazných laboratórnych výsledkov preukazujúcich prítomnosť parazita a uvedením diagnózy podľa MKCH.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

Tabuľka zdravotníckych ochorení (TZDR)

1. Syndróm vyhorenia

= stav emocionálneho, fyzického a mentálneho vyčerpania, ktorý vznikol ako následok chronického pracovného stresu (burn-out)“ definovaný základnými znakmi vyčerpania, cynizmu a neefektívnosti v práci. Z vyhorenia sa vylučujú prípady, keď je niektorý z uvedených faktorov spôsobený psychiatrickým ochorením, nedostatočnou kvalifikáciou pre danú prácu alebo do zamestnania prenášanými rodinnými problémami.
Vznik nároku na poistné plnenie: Nárok na poistné plnenie vznikne iba v tom prípade, ak je poistený nepretržite práceneschopný alebo hospitalizovaný minimálne 6 po sebe nasledujúcich mesiacov na dané ochorenie po stanovení diagnózy.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára psychiatra.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

2. Operácia prietrže medzistavcovej platničky (hermiácia intervertebrálneho disku)

= operačný zákrok na odstránenie hernie disku v driekovej alebo krčnej časti chrbtice vykonaný v celkovej alebo v spinálnej anestéze. Z poistenia sú vylúčené operácie vykonané v dôsledku úrazu.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára neurológa, neurochirurga alebo ortopéda, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa so stanovením diagnózy MKCH M50 alebo M51.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %

3. Hepatitída C

= vírusové zápalové ochorenie pečenie, spôsobené primárne hepatotropnými vírusmi, prejavujúce sa nechutenstvom, ikterom, ascitom, príznakmi hepatálnej encefalopatie a ostatnými prejavmi hepatálnej insuficiencie, laboratórne sprevádzané prudkým zvýšením aktivity hepatálnych enzýmov
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – hepatológa alebo infektológa - infektologické a hepatologické vyšetrenie a doloženie serologických a virologických dôkazov prítomnosti hepatologických vírusov.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %

4. Hepatitída A a E (skupina ochorení)

= vírusové zápalové ochorenie pečenie, spôsobené primárne hepatotropnými vírusmi, prejavujúce sa nechutenstvom, ikterom, ascitom, príznakmi hepatálnej encefalopatie a ostatnými prejavmi hepatálnej insuficiencie, laboratórne sprevádzané prudkým zvýšením aktivity hepatálnych enzýmov
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – hepatológa alebo infektológa - infektologické a hepatologické vyšetrenie a doloženie serologických a virologických dôkazov prítomnosti hepatologických vírusov.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 30 %

5. Tuberkulóza

= infekčné ochorenie spôsobené Mycobaktériou tuberculosis (Kochov bacil), získané nákazou od infikovanej osoby alebo konzumáciou kontaminovanej potraviny.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára zo špecializovaného pracoviska (infekčné, odborné oddelenie podľa konkrétneho napadnutého orgánu – napr. pľúca, obličky, kosti, mozgové obaly) s laboratórnou kultiváciou alebo mikroskopickou detekciou Kochovho bacilu.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 10 %

6. Svrab

= parazitárne kožné ochorenie, ktorého pôvodcom je roztoč Sarcoptes scabiei – zákožka svrabová.
Doloženie diagnózy: Správa odborného kožného lekára.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 10 %

7. Osýpky (Morbilli)

= infekčné vírusové ochorenie vyvolané RNA Morbillivirus doložené laboratórnymi testami (pozitívne IgM, izolácia vírusu, dôkaz NK RT-PCR).
Doloženie diagnózy: Správa odborného kožného lekára.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 10 %

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka ochorení zo stresu (TOSTR)

1. Srdcový infart

= akútny infarkt myokardu.
Diagnóza transmurálneho infarktu (Q-infarkt) musí byť založená na:

a) charakteristickej lokalizácii bolesti,
b) čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu,
c) zvýšenej hladiny srdcových enzýmov (troponín I, troponín T) v hodnotách:
   – Troponin T > 1,0 ng ml,
   – Troponin I > 0,5 ng ml alebo ekvivalentná prahová hodnota u ostatných metód na stanovenie troponínu I,
d) echokardiograficky zreteľných trvalých zmenách sťahovania srdcového svalu.

Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára - kardiológa.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

2. Operácia na aorte

= operácia vystupujúcej aorty a oblúku aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola nahradená poškodená časť aorty umelou náhradou. Nevzťahuje sa na operáciu zostupujúcej, hrudnej a brušnej aorty, vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska.
Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

3. By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca

= operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj - či viacnásobné premostenie.
Nevzťahuje sa na angioplastiku, intraarteriálne výkony a iné nechirurgické výkony, ako je napríklad liečba laserom.
Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. V prípade urgentného výkonu operácie z dôvodu akútneho ohrozenia života, sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

4. Náhrada srdcovej chlopne

= chirurgické nahradenie poškodenej srdcovej chlopne.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára s presnou diagnózou, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

5. Kardiomyopatia

= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. – IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií:

a) dilatačná
b) hypertrofická
c) reštrikčná
d) arytmologická kardyomyopatia pravej komory
e) neklasifikovaná kardiomyopatia.

Za poistnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abuzusom alkoholu.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára s presnou diagnózou pričom príznaky museli pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

6. Transplantácia srdca

= životne nevyhnutná transplantácia srdca.
Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

7. Syndróm vyhorenia

= stav emocionálneho, fyzického a mentálneho vyčerpania, ktorý vznikol ako následok chronického pracovného stresu (burn-out)“ definovaný základnými znakmi vyčerpania, cynizmu a neefektívnosti v práci. Z vyhorenia sa vylučujú prípady, keď je niektorý z uvedených faktorov spôsobený psychiatrickým ochorením, nedostatočnou kvalifikáciou pre danú prácu alebo do zamestnania prenášanými rodinnými problémami.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára psychiatra.
Vznik nároku na poistné plnenie: Nárok na poistné plnenie vznikne iba v tom prípade, ak je poistený nepretržite práceneschopný alebo hospitalizovaný minimálne 6 po sebe nasledujúcich mesiacov na dané ochorenie po stanovení diagnózy.
Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia tejto diagnózy podľa uvedenej definície.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka ochorení z počítača (TOPC)

1. Operácia prietrže medzistavcovej platničky (hermiácia intervertebrálneho disku)

= operačný zákrok na odstránenie hernie disku v driekovej alebo krčnej časti chrbtice vykonaný v celkovej alebo v spinálnej anestéze. Z poistenia sú vylúčené operácie vykonané v dôsledku úrazu.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára - neurológa, neurochirurga alebo ortopéda, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa so stanovením diagnózy MKCH M50 alebo M51.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

2. Operácia očí

= úprava hrúbky očnej rohovky laserovou hĺbkovou alebo povrchovou metódou alebo implantáciou umelej vnútroočnej šošovky, v prípade zhoršenia dioptrií o 1,5 dioptrie aspoň na jednom oku počas výkonu povolania. Nevzťahuje sa na implantáciu vnútroočnej šošovky, ktorá je uskutočnená z dôvodu odstránenia ochorenia sivého zákalu (katarakty) alebo korekcie stareckej slepoty (presbyopie).
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára - očného, výsledky predoperačných vyšetrení s jednoznačným uvedením zhoršenia dioptrií podľa definície, operačná správa, prepúšťacia správa.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 10 %

3. Operácia syndrómu karpálneho tunela

= operačný zákrok na odstránenie úžinového syndrómu karpálneho kanálu. Diagnóza syndrómu karpálneho kanálu musí byť potvrdená EMG nálezom potvrdzujúcim stredne ťažký až ťažký stupeň poškodenia nervu (SKT II. a III. stupňa), a ktorý potvrdzuje vznik syndrómu v súvislosti s výkonom povolania. Z poistenia sú vylúčené operácie vykonané v dôsledku úrazu.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára - neurológa, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %

4. Operácia hemoroidov

= operačný zákrok na odstránenie tretieho alebo štvrtého štádia hemoroidálneho ochorenia laserovou metódou alebo konvenčnou chirurgickou metódou.
Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.
Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 30 %

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka ochorení spôsobených administratívou (ďalej len „TADM“)

1. Implantácia kardiostimulátora alebo defibrilátora (skupina operácií)

= operačný zákrok s trvalou implantáciou zariadenia na liečbu závažných porúch rytmu predovšetkým bradykardií (kardiostimulátor) alebo liečbu komorových tachyarytmií (defibrilátor).

Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – kardiológa, prepúšťacia správa po operačnom zákroku.

Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 100 %

2. Operácia prietrže medzistavcovej platničky (herniácie intervertebrálneho disku) (skupina operácií)

= operačný zákrok na odstránenie hernie disku v krčnej, hrudnej alebo driekovej časti chrbtice vykonaný v celkovej alebo v spinálnej anestézii.

Z poistenia sú vylúčené operácie vykonané v dôsledku úrazu.

Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – neurológa, neurochirurga alebo ortopéda, prepúšťacia správa po operačnom zákroku so stanovením diagnózy MKCH M50 alebo M51.

Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %

3. Operácia úžinového syndrómu hornej končatiny (skupina operácií)

= operačný zákrok na odstránenie úžinového syndrómu na hornej končatine.

Diagnóza úžinového syndrómu musí byť potvrdená EMG nálezom potvrdzujúcim stredne ťažký až ťažký stupeň poškodenia nervu.

Z poistenia sú vylúčené operácie vykonané v dôsledku úrazu.

Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – neurológa, prepúšťacia správa po operačnom zákroku.

Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 50 %

4. Diabetes Mellitus II. typu s inzulínovou liečbou (ochorenie)

= závažné metabolické ochorenie diabetes mellitus II. typu, pri ktorom bola vyčerpaná liečba inými antidiabetikami a bolo nutné prejsť na inzulínovú liečbu.

Vznik nároku na poistné plnenie: Nárok na poistné plnenie vznikne iba v tom prípade, ak je poistenému podávaná inzulínová liečba minimálne 6 mesiacov nepretržite.

Doloženie diagnózy: Správa odborného lekára – diabetológa.

Výška poistného plnenia z poistnej sumy: 30 %

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka asistencie v domácnosti (TAD)

1. Špecifikácia rozsahu asistenčných služieb
   Asistenčná centrála zorganizuje a uhradí nasledujúce služby:
   a) **Nákup bežných domácich potrieb**, ktoré zahŕňajú bežné potraviny, hygienické potreby a potreby pre domáce zvieratá. Asistenčná centrála zaistí doručenie nákupu v množstve obvykle dostačujúcom pre dvojčlennú rodinu na 1 týždeň. Asistenčná centrála hradí náklady spojené so zorganizovaním služby a jej realizáciou. Hodnota nákupu potravín, vecí osobnej potreby a hygieny poisteného a potreby pre domáce zvieratá nie sú predmetom poistného plnenia a je poskytovaná formou zorganizovania asistenčnej služby.
   b) **Upratanie bytu alebo domu poisteného**, a to konkrétne činnosti ako umývanie alebo vysávanie podlahových plôch, utieranie prachu z inventára vnútorného vybavenia, umytie kúpeľne a WC, vynášanie bežného odpadu a umývanie riadu.
   c) **Venčenie psov a mačiek.**
   d) **Záhradnícke práce**, a to konkrétne zalievanie záhrady, kosenie trávy, prerezávanie vetiev/stromčekov, zber a uloženie ovocia a zeleniny v ich sezóne, bežnú starostlivosť o rastliny a záhony.
   e) **Rúbanie dreva alebo spracovanie vyrúbaného stromu v jesennom období**, kedy je možné službu poskytnúť iba v prípadoch, keď je drevo dovezené na miesto bytu alebo domu poisteného alebo je nutné spracovať vyrúbaný strom / vyrúbané stromy pri byte alebo dome v majetku poisteného.
   f) **Odrhnutie snehu**: z príjazdovej cesty vedúcej od verejne prístupnej ulice k domu poisteného, z prístupovej cesty vedúcej od verejne prístupnej ulice alebo hranice pozemku k hlavným vchodovým dverám k domu poisteného, z verejne prístupného, bezprostredne priliehajúceho chodníka k domu poisteného a zo strechy domu poisteného.
2. Potrebnú asistenčnú službu zo zoznamu poskytovaných služieb, uvedených v ods. 1 týchto TAD, je možné využiť **v trvaní dve hodiny** za jednotlivú službu.
   Celkový maximálny počet využití asistenčných služieb zo zoznamu v ods. 1 je **4 krát počas trvania jednej poistnej udalosti**. Asistenčné služby je možné kombinovať počas jednej poistnej udalosti resp. počas kalendárneho roka, pričom celkové limity pre asistenčné služby musia byť zachované. Celkovo je možné tieto služby čerpať **pre 5 poistných udalostí počas kalendárneho roka**. V cene asistenčných služieb je aj doprava dodávateľa na miesto vykonania služieb.
3. Pokiaľ po zhodnotení situácie pred vykonaním asistenčnej služby vykonávateľom asistenčnej služby vyplynie, že rozsah požadovaného výkonu jednotlivých asistenčných služieb je vyšší ako maximálny limit stanovený pre jednotlivé asistenčné služby uvedené v tejto tabuľke TAD, vykonávateľ upovedomí poistenú osobu o tejto skutočnosti, ktorá je povinná uhradiť rozdiel medzi limitom pre asistenčnú službu a skutočným výkonom. V prípade, ak poistená osoba nesúhlasí s doplatením nadlimitného výkonu, môže sa dohodnúť s vykonávateľom asistenčnej služby len na vykonaní služby do limitu uvedeného pre jednotlivé asistenčné služby.
4. Nárok na poistné plnenie nevzniká v akejkoľvek súvislosti so škodami na hmotných veciach, ktoré tvoria vybavenie alebo zariadenie bytu/domu asistovanej domácnosti.
5. Zo starostlivosti o dom alebo byt poistenej osoby sú vylúčené nasledujúce práce:
   a) Voskovanie parketových a iných podláh.
   b) Čistenie a tepovanie koberca, sedačiek, stoličiek a kresiel.
   c) Akékoľvek opravy, úpravy, údržba alebo preventívne opravy.
   d) Montáže alebo demontáže vnútorného alebo vonkajšieho zariadenia bytu/domu asistovanej domácnosti.
   e) Odstraňovanie následkov škôd vzniknutých zanedbaním údržby bytu/domu asistovanej domácnosti.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Tabuľka služieb medicínskej asistencie (TSMA)

Medicínska asistencia je zaisťovaná poskytovateľom asistenčných služieb 24 hodín denne, 7 dni v týždni. V prípade služby Lekár na telefóne je možné dohodnúť konzultáciu s lekárom už do 30 minút od kontaktovania poskytovateľa asistenčnej služby. V prípade služby Právnik pre oblasť zdravia na telefóne budú pracovníkom poskytovateľa asistenčnej služby prevzaté podklady a následne dohodnutý čas konzultácie s právnikom.

Lekár na telefóne

Poskytnutie lekárskej informácie/konzultácie po telefóne lekárom asistenčnej služby podľa požiadaviek poisteného v nasledujúcich oblastiach:

Konzultácie zdravotného stavu

- vysvetlenie symptómov – vysvetlenie príznakov ochorenia, zdravotných ťažkostí, ďalších prípadných súvisiacich symptómov
- vysvetlenie možných príčin – vysvetlenie príčin popísaných symptómov a možný vplyv predchádzajúcich zdravotných komplikácií či aktivít

Vysvetlenie lekárskych pojmov

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

Vysvetlenie laboratórnych výsledkov

- informácie o základných laboratórnych vyšetreniach
- účel jednotlivých vyšetrení
- forma jednotlivých vyšetrení a ich náročnosť pre pacienta
- vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt
- informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, vzťah týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt

Vysvetlenie lekárskych postupov

- vysvetlenie všeobecných postupov liečby daného ochorenia
- vysvetlenie všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení
- základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení

Informácie o liekoch a ich účinkoch

- informácie o účinných látkach lieku
- informácie o možných nežiaducich účinkoch

Vysvetlenie pojmu z oblasti prenatálnej problematiky

- informácie, na čo má tehotná žena nárok v rámci prenatálnych prehliadok, aké vyšetrenia a prečo sa vykonávajú

Právnik pre oblasť zdravia na telefóne

Poskytnutie právnej informácie/konzultácie po telefóne právnikom alebo zmluvným právnikom asistenčnej služby vybraným podľa konzultovanej problematiky v nasledujúcich oblastiach:

- výklad práv pacientov/poistencov
- právo na informácie (pacienta i blízkych osôb/príbuzných)
- ochrana práv pacienta
- výklad povinností pacientov/poistencov

- konzultácie na tému formálnej korešpondencie s jednotlivými subjektmi na trhu zdravotníckych služieb (žiadosť, objednanie, žiadanka, sťažnosť a pod.)
- problematika platby a výberu poistného
- dlžníci a ich práva a povinnosti
- kvalita výkonov poskytovateľov, reklamačné riadenie, revízia výkonov, reklamačné lehoty dané zákonom
- právne postavenie alternatívnej medicíny
- vzťah klienta/pacienta k jednotlivým subjektom na trhu zdravotníckych služieb
- súdny systém a možnosť domáhať sa práva
- súdne trovy a poplatky, lehoty
- zodpovednostné škody na zdraví
- problematika pracovných úrazov
- problematika chorôb z povolania
- problematika pochybenia a sankcií pri poskytovaní chirurgickej starostlivosti
- problematika pochybenia a sankcií pri poskytovaní lekárskej starostlivosti
- povinnosť mlčanlivosti zdravotníckych pracovníkov
- ochrana práva na náboženské presvedčenie u hospitalizovaných osôb
- transplantácie ľudských tkanív a orgánov – základné princípy právnej úpravy

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.