

1. Všeobecné ustanovenia

- 1.1 Tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“) vydané poisťovňou podľa Občianskeho zákonníka tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy a určujú práva a povinnosti poisťovne, poisťníka a poisteného pre doplnkové poistenie podľa týchto OPP (ďalej len „Doplnkové poistenie“). Doplnkové poistenie je možné uzavrieť pri uzavretí Hlavného poistenia alebo počas poisťnej doby Hlavného poistenia podľa podmienok určených poisťovňou.
- 1.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť 1. marca 2018.

2. Poistený

Poisteným môže byť osoba, ktorá v čase uzatvorenia Doplnkového poistenia spĺňa podmienky uvedené vo VPP a zároveň nie je invalidná podľa aktuálne platných právnych predpisov o sociálnom poistení.

3. Poistná udalosť

3.1 Typ poistenia invalidity v rozsahu od 41 % (IRV41)

Poistnou udalosťou je vydanie právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne alebo iného relevantného orgánu verejnej moci Slovenskej republiky (ďalej len „Sociálna poisťovňa“) o miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť poisteným v takom rozsahu, ktorým sa zakladá invalidita poisteného (ďalej len „Miera poklesu“) v zmysle aktuálne platných právnych predpisov o sociálnom poistení (ďalej len „Rozhodnutie“), ak súčasne

- a) Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť
 - (i) počas poisťnej doby Doplnkového poistenia,
 - (ii) pred dňom, v ktorom aktuálny vek poisteného dosiahol 65 rokov,
 - (iii) počas života poisteného.
- b) Rozhodnutie určilo Mieru poklesu 41 % a viac.

3.2 Typ poistenia invalidity v rozsahu od 71 % (IRV71)

Poistnou udalosťou je vydanie Rozhodnutia o Miere poklesu, ak súčasne

- a) Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť
 - (i) počas poisťnej doby Doplnkového poistenia,
 - (ii) pred dňom, v ktorom aktuálny vek poisteného dosiahol 65 rokov,
 - (iii) počas života poisteného.
- b) Rozhodnutie určilo Mieru poklesu 71 % a viac.

- 3.3 Dňom vzniku poisťnej udalosti je deň právoplatnosti Rozhodnutia. Poisťovňa má právo po vzniku poisťnej udalosti opakovane preverovať právoplatnosť a relevanciu Rozhodnutia každých 12 mesiacov, resp. po dlhšej dobe stanovenej poisťovňou vzhľadom na dôvod Miery poklesu (ďalej len „Rozhodné obdobie pre preukazovanie“). Pri preverovaní podľa predošlej vety poisťovňa predovšetkým posudzuje, či zdravotný stav a Miera poklesu deklarované v Rozhodnutí je stále v plnom rozsahu aktuálna. V prípade, že ide o zdravotný stav, ktorý je nezvratný, môže poisťovňa upustiť od preukazovania právoplatnosti a relevancie Rozhodnutia.

- 3.4 Poisťovňa má právo prostredníctvom odborného lekára alebo zdravotníckeho zariadenia určeného výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či Miera poklesu podľa Rozhodnutia zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. Ak poisťovňa na základe tohto lekárskeho vyšetrenia zistí, že Miera poklesu podľa Rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, tak poisťovňa má právo:

- a) rozhodnúť, že poisťná udalosť podľa týchto OPP nevznikla a nevyplatiť poisťné plnenie. Ak poisťovňa už začala vyplácať poisťné plnenie, je oprávnená o vyplatenú čiastku znížiť Aktuálnu hodnotu osobného konta ku dňu rozhodnutia poisťovne, prípadne žiadať od poisteného vrátenie plnej výšky vyplateného poisťného plnenia.
- b) pri preukazovaní právoplatnosti a relevancie Rozhodnutia na ďalšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie rozhodnúť, že nevzniká nárok na pokračovanie výplaty poisťného plnenia. Ak poisťovňa začala vyplácať poisťné plnenie na ďalšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie, je oprávnená o vyplatenú čiastku znížiť Aktuálnu hodnotu osobného konta ku dňu rozhodnutia poisťovne, prípadne žiadať od poisteného vrátenie vyplateného poisťného plnenia od posledného preukazovania právoplatnosti a relevancie Rozhodnutia.

- 3.5 O skutočnostiach podľa článku 3.4 bude poisťovňa informovať poisťníka a poisteného ihneď ako to bude možné. Týmto nie sú dotknuté alebo obmedzené ďalšie oprávnenia poisťovne domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov.

- 3.6 Poisťovňa má právo za účelom posúdenia vzniku poisťnej udalosti alebo preukázania relevancie Rozhodnutia nariadiť poistenému lekársku prehliadku u odborného lekára alebo v zdravotnom zariadení určenom poisťovňou. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke, je poisťovňa oprávnená postupovať v zmysle článku 3.4 týchto OPP, t. j. rovnako ako keby sa preukázalo, že Miera poklesu poisteného podľa Rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného.

- 3.7 V prípade zmeny legislatívy a/alebo zmeny postupov Sociálnej poisťovne pri určovaní Miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností (t. j. skutočností poisťovňou nezapríčených alebo skutočností, ktoré nemohli byť poisťovňou predvídané a ani odvrátené), ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poisťovne budú mať významný dopad na určovanie Miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase vzniku platnosti týchto OPP, má poisťovňa právo posudzovať Mieru poklesu výlučne na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná poisťovňou určený odborný lekár na základe pravidiel platných v čase vzniku platnosti týchto OPP a nebyť viazaná Rozhodnutiami.

- 3.8 Oprávnenia poisťovne podľa tohto článku môže poisťovňa využiť pri každej poistnej udalosti z Doplňkového poistenia.
- 3.9 Z Doplňkového poistenia je vylúčená Miera poklesu podľa Rozhodnutia, ktorá je dôsledkom ochorenia, poranenia, poškodenia zdravia alebo neúplnej časti tela, ktorej funkčnosť alebo hybnosť je úplne alebo čiastočne obmedzená, a zároveň, ak tento stav alebo ochorenie nastali pred začiatkom Doplňkového poistenia.

4. Poistné plnenie

- 4.1 Poisťovňa v prípade vzniku poistnej udalosti podľa týchto OPP vyplatí poistenému poistné plnenie vo forme mesačnej renty (ďalej len „renta“).
- 4.2 Poisťovňa začne vyplácať rentu od kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť, ak poistený nahlásil poisťovní poistnú udalosť bez zbytočného odkladu, najneskôr však v lehote do 6 kalendárnych mesiacov od kalendárneho mesiaca, v ktorom nadobudlo Rozhodnutie právoplatnosť. Pokiaľ poistený nahlási poistnú udalosť po uplynutí 6 kalendárnych mesiacov od kalendárneho mesiaca, v ktorom nadobudlo Rozhodnutie právoplatnosť, poisťovňa začne vyplácať rentu až od kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dátume nahlásenia poistnej udalosti.
- Dátumom nahlásenia poistnej udalosti pre účely týchto OPP sa rozumie dátum doručenia Rozhodnutia do poisťovne.
- V prípadoch hodných osobitného zreteľa, napr. ak poistený vzhľadom na svoj zdravotný stav nie je schopný nahlásiť poistnú udalosť včas, je poisťovňa oprávnená rozhodnúť, že začiatok výplaty renty je prvý deň kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, kedy nadobudlo Rozhodnutie právoplatnosť. Tento článok platí len pre prvé nahlásenie poistnej udalosti, nie pre následné preukazovania pretrvávania nároku na výplatu renty.
- 4.3 Renta bude vyplácaná po dobu 12 po sebe idúcich kalendárnych mesiacov, resp. dlhšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie stanovené poisťovňou. Splatnosť renty je vždy najneskôr 15. deň kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý prislúcha vyplatiť rentu.
- 4.4 Vyplácanie renty sa bude vždy opätovne predlžovať o ďalších 12 po sebe idúcich kalendárnych mesiacov, resp. o dlhšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie stanovené poisťovňou, ak poistený preukáže, že u neho naďalej pretrváva Miera poklesu potrebná pre vyplácanie renty, a to podľa zvoleného typu poistenia (od 41 % alebo od 71 %). Pri preukazovaní pretrvávania Miery poklesu je poistený povinný predložiť doklady uvedené v článku 8.2 týchto OPP.
- 4.5 V prípade preukazovania pretrvávania nároku na výplatu renty pre ďalšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie, je poistený povinný zaslať potvrdenie Sociálnej poisťovne o pretrvávaní Miery poklesu najneskôr 30 kalendárnych dní pred uplynutím 12 mesiacov od posledného posúdenia Miery poklesu poisťovňou, resp. pred uplynutím dlhšieho Rozhodného obdobia pre preukazovanie stanoveného poisťovňou.
- 4.6 Ak poistený predloží poisťovní po uplynutí lehoty uvedenej v článku 4.5 potvrdenie Sociálnej poisťovne o pretrvávaní Miery poklesu, je poisťovňa oprávnená rozhodnúť, že aj napriek zmeškaniu lehoty začne opätovne poistenému vyplácať rentu počnúc kalendárnym mesiacom nasledujúcim po mesiaci, ku ktorému poistený potvrdením Sociálnej poisťovne opätovne preukázal pretrvávanie Miery poklesu potrebnej pre vyplácanie renty podľa zvoleného typu poistenia (od 41 % alebo od 71 %).
- 4.7 Vyplácanie renty končí:
- a) dňom zániku Hlavného poistenia, alebo
 - b) dňom zániku Doplňkového poistenia, alebo
 - c) posledným dňom kalendárneho mesiaca Rozhodného obdobia pre preukazovanie stanoveného poisťovňou v prípade, ak Poistený nepreukáže pretrvávanie nároku na výplatu renty pre ďalšie Rozhodné obdobie pre preukazovanie v zmysle článku 4.5,
 - d) posledným dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastala zmena Miery poklesu poisteného pod úroveň daného typu poistenia (pod 41 % resp. pod 71 %).
- 4.8 Nárok na výplatu renty môže byť po ukončení výplaty renty podľa článku 4.7 písm. d) týchto OPP znovu priznaný, ak poistený preukáže, že došlo opäť k zvýšeniu Miery poklesu podľa zvoleného typu poistenia v poistnej zmluve (od 41 %, resp. od 71 %) v zmysle článku 3.1 alebo 3.2 týchto OPP. Poisťovňa v prípade podľa predchádzajúcej vety začne vyplácať rentu od kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom Rozhodnutie o zvýšení Miery poklesu nadobudlo právoplatnosť.
- 4.9 V prípade vzniku poistnej udalosti z Doplňkového poistenia popri nároku na vyplácanie poistného plnenia určeného podľa tohto článku, zaniká povinnosť poistníka Hlavného poistenia platiť poistné za toto Doplňkové poistenie, a to od kalendárneho mesiaca, za ktorý bola prvýkrát vyplatená renta poistenému podľa týchto OPP.
- Ak by nárok na vyplácanie poistného plnenia zanikol podľa článku 4.7 písm. c) a d) týchto OPP, poistník Hlavného poistenia je povinný opäť začať platiť poistné za toto Doplňkové poistenie, a to od kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý nárok na vyplácanie renty zanikol.
- 4.10 Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie iba v prípade, ak oznámenie poistnej udalosti a jej prešetrenie bolo vykonané počas života poisteného.
- 4.11 V prípade úmrtia poisteného počas prvých 12 mesiacov od začiatku vyplácania renty, poisťovňa jednorazovo doplatí sumu vo výške zostávajúceho počtu rent dedičom poisteného do počtu rent 12. Prijatie renty dedičmi, resp. inými osobami po smrti poisteného, okrem situácie popísanej v predošlej vete, sa považuje za bezdôvodné obohatenie, ktoré je povinný obohatený oznámiť a bezodkladne vydať poisťovní.

5. Plnenie vopred

- 5.1 Poistený má nárok na Plnenie vopred vo výške dojednanej renty v prípade, že mu bola odborným lekárom potvrdená diagnóza, ktorá
- a) je uvedená a spĺňa všetky podmienky uvedené v Prílohe č. 1 „Diagnózy rozhodujúce pre priznanie Plnenia vopred pre Poistenie invalidity v rozsahu od 41 %“ (pre typ poistenia od 41 %) alebo v Prílohe č. 2 „Diagnózy rozhodujúce pre priznanie Plnenia vopred pre Poistenie invalidity v rozsahu od 71 %“ (pre typ poistenia od 41 %, ako aj od 71 %), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť týchto OPP a zároveň Miera poklesu ešte nebola potvrdená Sociálnou poisťovňou, a

- b) pretrváva u poisteného minimálne 6 mesiacov od dátumu jej prvého diagnostikovania, a
 - c) bola potvrdená po uplynutí čakacej doby podľa článku 7 týchto OPP, a zároveň
 - d) nie je dôsledkom ochorenia, poranenia, poškodenia zdravia alebo neúplnej časti tela, ktorej funkčnosť alebo hybnosť je úplne alebo čiastočne obmedzená, ak tento stav alebo ochorenie nastali pred začiatkom Doplňkového poistenia.
- 5.2 Poistovňa začne vypláčať Plnenie vopred od kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, kedy boli kumulatívne splnené všetky podmienky uvedené v článku 5.1, a to za predpokladu, že poistený o Plnenie vopred požiadal poistovňu pred dňom právoplatnosti Rozhodnutia.
- 5.3 Plnenie vopred je možné priznať maximálne jedenkrát počas trvania tohto Doplňkového poistenia a je možné ho vypláčať maximálne 12 po sebe idúcich kalendárnych mesiacov.
- 5.4 Vyplácanie Plnenia vopred končí aj:
- a) dňom zániku Hlavného poistenia, alebo
 - b) dňom zániku Doplňkového poistenia, alebo
 - c) okamihom vzniku poistnej udalosti.
- 5.5 Pre poistnú sumu pre Plnenie vopred platia rovnako podmienky popísané v článku 6 týchto OPP.
- 5.6 Poistovňa je oprávnená znížiť Plnenie vopred v rovnakých prípadoch a za rovnakých podmienok ako poistné plnenie z poistnej udalosti.
- 5.7 V prípade priznania Plnenia vopred z tohto Doplňkového poistenia, nezaniká povinnosť poistníka Hlavného poistenia platiť poistné za toto Doplňkové poistenie, a to až do momentu uvedeného v článku 4.9 týchto OPP.
- 5.8 Poistovňa je povinná poskytnúť Plnenie vopred iba v prípade, ak k žiadosti o Plnenie vopred a k splneniu podmienok podľa článku 5.1 došlo počas života poisteného.
- 5.9 Plnenie vopred nezaväzuje poistovňu k výplate poistného plnenia podľa článku 4 týchto OPP.

6. Poistná suma

- 6.1 Poistnou sumou pre toto Doplňkové poistenie sa rozumie mesačná renta, ktorá je dohodnutá v poistnej zmluve.
- 6.2 Po vzniku poistnej udalosti a vzniku nároku na Plnenie vopred nie je možné zvýšiť poistnú sumu z Doplňkového poistenia žiadnym spôsobom.
- 6.3 Čistý príjem poisteného sa určuje podľa článku 6.4 až 6.7 týchto OPP.
- 6.4 Pre účely tohto Doplňkového poistenia sa pod čistým príjmom rozumie
- a) V prípade zamestnancov - súčet úhrnných príjmov zo závislej činnosti za posledných 36 kalendárnych mesiacov znížených o povinné odvody sociálneho a zdravotného poistenia alebo o iné povinné dávky alebo odvody a o celkovú daň z príjmov fyzických osôb za posledných 36 kalendárnych mesiacov bezprostredne predchádzajúcich Rozhodujúcemu dňu. Hodnota príjmu je prepočítaná na 1 kalendárny mesiac.
 - b) V prípade fyzickej osoby, ktorá má príjmy z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti
 - i. rozdiel súčtu príjmov z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti a súčtu výdavkov za predchádzajúce 3 zdaňovacie obdobia spolu. Hodnota čistého príjmu je rozdiel súčtu príjmov a súčtu výdavkov za predchádzajúce 3 zdaňovacie obdobia spolu prepočítaný na 1 kalendárny mesiac. Alebo ak je rozdiel podľa predchádzajúcich viet záporný alebo rovný 0
 - ii. 50 % príjmov z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce 3 zdaňovacie obdobia spolu. Hodnota príjmu je vypočítaná ako 50 % príjmov za predchádzajúce 3 zdaňovacie obdobia spolu prepočítaných na 1 kalendárny mesiac.
 - c) V prípade spoločníka s.r.o., ktorý je zároveň konateľom tejto spoločnosti alebo zamestnancom tejto spoločnosti príjem zistený ako podiel na hospodárskom výsledku spoločnosti po zdanení za 3 predchádzajúce zdaňovacie obdobia spolu. Príjem je vypočítaný ako podiel na spoločnosti vynásobený hodnotou hospodárskeho výsledku spoločnosti po zdanení za 3 predchádzajúce zdaňovacie obdobia spolu a prepočítaný na 1 kalendárny mesiac.
- 6.5 Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností sa do čistého príjmu nezapočítavajú príjmy:
- a) z prenájmu a z použitia diela a umeleckého výkonu,
 - b) z kapitálového majetku,
 - c) iné príjmy ako uvedené v bode 6.4 tohto článku.
- 6.6 Predchádzajúcim zdaňovacím obdobím sa na účely tohto článku rozumie posledné zdaňovacie obdobie pred Rozhodujúcim dňom, za ktoré poistený podal daňové priznanie. V prípade preukazovania čistého príjmu pri poistnej udalosti je Rozhodujúcim dňom deň vzniku poistnej udalosti. Ak je to pre poisteného výhodnejšie, poistovňa je oprávnená stanoviť Rozhodujúci deň aj skôr v prípade, že po diagnostikovaní choroby, resp. po vzniku úrazu, ktoré sú dôvodom vzniku poistnej udalosti, nastala úplná alebo čiastočná pracovná neschopnosť.
- 6.7 Čistý príjem preukazuje poistený
- a) podľa článku 6.4 písm. a) originálom potvrdenia platiteľa príjmu o výške čistého príjmu alebo výpisom z bankového účtu.
 - b) podľa článku 6.4 písm. b) a c) za každé zdaňovacie obdobie:
 - i. V prípade osobného podania daňového priznania:
 - kópiou daňového priznania k dani z príjmu za rozhodujúce zdaňovacie obdobie, ktoré musí byť overené pečiatkou príslušného daňového úradu
 - ii. V prípade elektronického podania daňového priznania alebo zaslaním poštou:
 - daňovým priznaním a
 - výpisom z bankového účtu preukazujúcim zaplatenie dane (vrátane preplatku na dani) a
 - originálom účtovnej závierky za dané obdobie.
- Doklady musia byť podpísané poisteným.
- 6.8 V prípade súbehu čistých príjmov poisteného podľa bodu 6.4 písm. a) alebo písm. b) alebo písm. c) tohto článku sa čisté príjmy sčítajú.

7. Čakacia doba

- 7.1 Poistovňa aplikuje pre Doplnkové poistenie pre poistnú udalosť výlučne v dôsledku choroby čakaciu dobu v trvaní 18 mesiacov, ktorá začína plynúť dňom začiatku Doplnkového poistenia definovaného vo VPP.
- 7.2 Poistovňa aplikuje čakaciu dobu v trvaní 18 mesiacov aj pre Plnenie vopred definované v článku 5 týchto OPP.
- 7.3 Ak počas čakacej doby vznikne poistná udalosť podľa článku 3 týchto OPP výlučne v dôsledku choroby, poistovňa neposkytne poistné plnenie, Doplnkové poistenie zaniká ku dňu vzniku tejto skutočnosti a poistovňa v tomto prípade vráti poistníkovi zaplatené poistné za Doplnkové poistenie.
- 7.4 Ak počas čakacej doby vznikne nárok na Plnenie vopred výlučne v dôsledku choroby, poistovňa neposkytne Plnenie vopred podľa článku 5 a Doplnkové poistenie nezaniká.
- 7.5 Ak v priebehu poistnej doby dôjde k zvýšeniu poistnej sumy Doplnkového poistenia na základe žiadosti poistníka, tak sa na čiastku zodpovedajúcu zvýšeniu poistnej sumy Doplnkového poistenia vzťahuje čakacia doba v trvaní 18 mesiacov pre poistnú udalosť a Plnenie vopred výlučne v dôsledku choroby, ktorá začína plynúť dňom nasledujúcim po dni účinnosti zvýšenia poistnej sumy podľa VPP. Ustanovenie podľa predchádzajúcej vety sa bude vzťahovať na čiastku akéhokoľvek zvýšenia poistnej sumy na žiadosť poistníka s výnimkou zvýšenia poistnej sumy akceptáciou ochrany pred infláciou podľa VPP.
- 7.6 V prípade vzniku poistnej udalosti podľa článku 3 týchto OPP alebo vzniku nároku na Plnenie vopred podľa článku 5 týchto OPP počas čakacej doby podľa článku 7.5 vyššie, poistovňa bude vyplácať poistnú sumu Doplnkového poistenia v čiastke aktuálne platnej pred ostatným zvýšením poistnej sumy Doplnkového poistenia.

8. Doklady potrebné k nahláseniu poistnej udalosti

- 8.1 Okrem dokladov uvedených vo VPP je pri nahlásení poistnej udalosti potrebné predložiť aj nasledujúce doklady
- riadne vyplnené tlačivo „Hlásenie poistnej udalosti“ podpísané poisteným,
 - kópiu právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidity,
 - kópiu odborného posudku o invalidite,
 - kópie lekárskeho správ o zdravotnom stave poisteného, pre ktorý bola priznaná invalidita.
- 8.2 Pri opätovnom preukazovaní nároku na pokračovanie vo vyplácaní renty je potrebné predložiť:
- kópiu právoplatného rozhodnutia, resp. potvrdenia Sociálnej poisťovne o pretrvávajúcej invalidite, ktoré musí obsahovať informáciu o :
 - Miere poklesu vyjadrenú v %,
 - dátume ďalšej kontrolnej lekárskej prehliadky,
 - kópie lekárskeho správ o zdravotnom stave poisteného, pre ktorý bolo potvrdené pretrvávajúce invalidity.
- 8.3 Pre Plnenie vopred je potrebné predložiť
- riadne vyplnené tlačivo „Hlásenie poistnej udalosti“ s úradne overeným podpisom poisteného,
 - kópiu lekárskej správy o diagnostikovaní ochorenia a jeho pretrvávajúci po dobu 6 mesiacov,
 - kópiu prepúšťacej správy z hospitalizácie, ak existuje.
- 8.4 Poistovňa informuje o aktuálnom zozname dokumentov aj zverejnením.

9. Oznamovacia povinnosť

Poistený je povinný písomne a bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o

- vzniku poistnej udalosti,
- znížení Miery poklesu,
- odňatí invalidity,
- priznaní starobného alebo predčasného starobného dôchodku.

10. Zánik Doplnkového poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP Doplnkové poistenie zaniká aj dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok.

Príloha č. 1
Diagnózy rozhodujúce pre priznanie Plnenia vopred
pre Poistenie invalidity v rozsahu od 41 %

	Diagnóza
1.	Transplantácia srdca Bez komplikácií alebo v stabilizovanom stave.
2.	Transplantácia pľúc Bez komplikácií alebo v stabilizovanom stave.
3.	Transplantácia pečene Bez komplikácií alebo v stabilizovanom stave.
4.	Chronické zlyhávanie obličiek Ťažké funkčné postihnutie - glomerulárna filtrácia pod 0,25 ml/s, funkčné štádium podľa K/DOQI V, alebo KDIGO G5
5.	Strata končatín, ich častí Anatomická strata jednej dolnej končatiny v stehne a vyššie alebo strata jednej hornej končatiny v ramennom kĺbe, alebo krátky kýpeť ramena.
6.	Chronické srdcové zlyhávanie Splnené aspoň 2 z vymenovaných kritérií Neschopnosť akejkoľvek záťaže, funkčné štádium NYHA IV, tolerovaná záťaž menšia ako 1W/kg, METS 2 a menej alebo ťažká systolická dysfunkcia ľavej komory (EF ľavej komory 25% a menej), alebo ťažká diastolická dysfunkcia ľavej komory, alebo výrazne zvýšené NTproBNP.
7.	Roztrúsená mozgomiechová skleróza EDSS 6-7,5: ťažké funkčné postihnutia centrálnej nervovej sústavy s podstatným obmedzením celkovej výkonnosti a pohyblivosti (chôdza do 100 m, funkčne významná spasticita na dvoch končatinách, ataxia, afektívna alebo kognitívna porucha), pričom sú denné aktivity podstatne obmedzené.
8.	Schizofrénia, poruchy schizotypové a poruchy s bludmi Ťažké formy - časté ataky s ťažkými funkčnými reziduálnymi príznakmi, trvalými psychotickými reziduálnymi príznakmi ťažkého stupňa, obmedzenie väčšiny denných aktivít
9.	Novotvary Onkologické ochorenia potvrdené histologicky s ťažkým vplyvom na celkový stav organizmu – štádium IV, a/alebo aktívne diseminované ochorenie, alebo neliečiteľné formy alebo stavy s trvalou kolostómou.

	Diagnóza
10.	Chronická obštrukčná choroba pľúc Štádium GOLD III – ťažký stupeň ventilačnej poruchy – FEV1/FVC < 0,7 a súčasne 30 % ≤ FEV1 < 50% referenčných hodnôt
11.	Alzheimerova choroba Kognitívna porucha (demencia) ťažkého stupňa – MMSE 0-10 bodov, ťažké obmedzenie väčšiny denných aktivít
12.	Parkinsonova choroba Ťažká forma, s tremorom, rigiditou a bradykinézou napriek liečbe
13.	Arteriálna hypertenzia Hypertenzia III. stupňa podľa klasifikácie WHO – ťažké orgánové zmeny (zlyhanie ľavej komory srdca, mozgové krvácanie, hypertenzná encefalopatia, retinopatia II)
14.	Ťažká a veľmi ťažká slabozrakosť Zraková ostrosť s najlepšou možnou korekciou 6/60 a menej, ale viac ako 1/60: kategória 2-3)
15.	Artropatie a artritídy Ťažké formy, trvale aktívne a progredujúce a liečbou ťažko ovplyvniteľné, s deštruktívnym röntgenologickým nálezom a postihujúce viacero kĺbov
16.	Bechtereva choroba (ankylozujúca spondylartritída) Ťažký stupeň – V. stupeň so stuhnutím viacerých úsekov chrbtice alebo veľkých kĺbov a/alebo s poruchami ventilácie
17.	Cystická fibróza Ťažký stupeň – ťažká bronchitída, bronchiektázie, emfyzém, porucha ventilácie ťažkého stupňa, riedka stolica, ťažká porucha funkcie podžalúdkovej žľazy a pečene.
18.	Myastenia gravis ťažká generalizovaná forma s dysartriou, dysfágiou, prehĺtacie ťažkosti, s postihnutím celého kostrového svalstva, časté exacerbácie napriek imunosupresívnej liečbe.

Príloha č. 2
Diagnózy rozhodujúce pre priznanie Plnenia vopred
pre Poistenie invalidity v rozsahu od 41 % ako aj od 71 %

Diagnóza	
1.	Transplantácia srdca Neschopnosť akejkoľvek záťaže – funkčné štádium NYHA IV, prítomnosť opakovaných rejekčných epizód, výskyt závažných infekcií, závažné komplikácie pri imunosupresívnej liečbe, vývoj obštrukčnej vaskulopatie štetu.
2.	Transplantácia pľúc Zlyhávanie transplantovaného orgánu, obmedzenie pľúcnych funkcií ťažkého stupňa, dýchavica už pri minimálnom zaťažení alebo v pokoji, závažné komplikácie pri imunosupresívnej liečbe.
3.	Transplantácia pečene Zlyhávanie transplantovaného orgánu..
4.	Diabetes mellitus Zvlášť ťažké funkčné postihnutie s aspoň dvomi chronickými komplikáciami diabetu ťažkého stupňa (strata zraku, zlyhávanie obličiek s nutnosťou chronickej dialýzy, ťažká forma diabetickej polyneuropatie, syndróm diabetickej nohy, gangréna), pričom sú denné aktivity ťažko obmedzené.
5.	Strata končatín, ich častí Anatomická strata oboch horných končatín od zápästí vyššie alebo oboch dolných končatín v predkolení a vyššie alebo strata jednej hornej a jednej dolnej končatiny.
6.	Chronická obštrukčná choroba pľúc Veľmi ťažké funkčné postihnutie - štádium GOLD IV - FEV1/ FVC < 0,7 a súčasne FEV1 < 30 % referenčných hodnôt alebo FEV1 < 50 % náležitých hodnôt a súčasne chronické respiračné zlyhanie.

Diagnóza	
7.	Roztrúsená mozgomiechová skleróza EDSS viac ako 7,5 alebo ťažký pokles celkovej výkonnosti, ťažké poruchy motoriky (na úrovni ťažkých paréz končatín), presuny na veľmi krátke vzdialenosti (do 5 metrov), prípade odkázanosť na invalidný vozík, závažná afektívna alebo kognitívna porucha, denné aktivity ťažko obmedzené.
8.	Praktická slepota oboch očí Zraková ostrosť s najlepšou možnou korekciou 1/60, 1/50 až svetlocit alebo zúženie zorného poľa do 5 stupňov okolo centrálnej fixácie, aj keď centrálna ostrosť nie je postihnutá, kategória 4.
9.	Úplná slepota oboch očí Strata zraku zahŕňajúca stavy od úplnej straty svetlocitu až po zachovanie svetlocitu s chybnou svetelnou projekciou, kategória 5.
10.	Poškodenie miechy - Hemiplégia Úplné ochrnutie jednej hornej a jednej dolnej končatiny na tej istej strane.
11.	Poškodenie miechy- Paraplégia úplné ochrnutie oboch dolných končatín
12.	Poškodenie miechy – Kvadruplégia úplné ochrnutie všetkých štyroch končatín

1. Všeobecné ustanovenia

- 1.1 Tieto Osobitné poisťné podmienky spoločné pre doplnkové poistenia (ďalej len „OPPS“) vydané poisťovňou podľa Občianskeho zákonníka tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy a určujú práva a povinnosti poisťníka, poisteného a poisťovne časť jej obsahu formou úpravy práv a povinností poisťovne na jednej strane a práv a povinností poisťníka a poisteného na strane druhej pre všetky doplnkové poistenia. Za doplnkové poistenie sa považuje akékoľvek poistenie dojednané k Hlavnému poisteniu poisťnou zmluvou alebo inou dohodou poisťovne a poisťníka, a ktoré je bližšie definované v Osobitných poisťných podmienkach vzťahujúce sa na dané doplnkové poistenie.
- 1.2 Na účely bodu 1. príslušných Všeobecných poisťných podmienok (ďalej len „VPP“) – Všeobecné ustanovenia sa za OPP považujú aj tieto OPPS. Tieto OPPS dopĺňajú a/alebo menia Osobitné poisťné podmienky vzťahujúce sa na dané doplnkové poistenie (ďalej len „OPP“).
- 1.3 V prípade rozporu medzi ustanoveniami poisťnej zmluvy, OPP, OPPS alebo VPP majú prednosť ustanovenia jednotlivých dokumentov v poradí uvedenom v tejto vete.
- 1.4 Pojmy, ktoré nie sú definované v týchto OPPS a sú definované v OPP alebo VPP majú význam uvedený v OPP alebo VPP.
- 1.5 Tieto OPPS nadobúdajú účinnosť 1. marca 2018.

2. Začiatok a výročie doplnkového poistenia

- 2.1 Ak deň začiatku Doplnkového poistenia nie je totožný s dňom výročia Hlavného poistenia, považuje sa za prvý rok poisťnej doby Doplnkového poistenia doba medzi začiatkom Doplnkového poistenia a najbližším nasledujúcim výročím Hlavného poistenia.
Začiatok Doplnkového poistenia je:
 - a) začiatok poisťnej doby Hlavného poistenia, ak Doplnkové poistenie a Hlavné poistenie sú uzavreté súčasne, alebo
 - b) prvý deň poisťného obdobia nasledujúceho po uzavretí Doplnkového poistenia, ak Doplnkové poistenie je uzavreté neskôr ako Hlavné poistenie, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak: Doplnkové poistenie sa považuje za uzavreté akceptáciou návrhu Poisťníka na uzavretie Doplnkového poistenia zo strany Poisťovne.
- 2.2 Výročie Doplnkového poistenia sa zhoduje s výročím Hlavného poistenia.

3. Zánik Doplnkového poistenia

Doplnkové poistenie zaniká okrem prípadov uvedených vo VPP aj v týchto prípadoch

- a) dňom zániku Hlavného poistenia, pokiaľ Doplnkové poistenie nezanikne už skôr podľa ustanovení príslušných VPP alebo podľa OPP pre dané doplnkové poistenie alebo doby dohodnutej v poisťnej zmluve, alebo
- b) posledným dňom výpovednej lehoty v prípade výpovede podľa Občianskeho zákonníka vzťahujúcej sa len na časť poisťnej zmluvy alebo jej dodatku o doplnkových poisteniach, alebo
- c) dňom výročia Doplnkového poistenia v roku, v ktorom poistený dosiahne Výstupný vek pre dané Doplnkové poistenie uvedený v Tabuľke vstupných a výstupných vekov, ktorá tvorí Prílohu č. 1 týchto OPPS, alebo
- d) okamihom úmrtia poisteného.

4. Spoločné ustanovenia pre doplnkové poistenia

- 4.1 Z Doplnkového poistenia poisťníkovi nevzniká nárok na pôžičku, odkup, čiastočný odkup ani výber.
- 4.2 Ak sa na základe objektívnych skutočností, ktoré poisťovňa nezapríčinila alebo nemohla predvídať a ani odvrátiť (najmä štatistických údajov), zvýši pravdepodobnosť vzniku poisťnej udalosti ako je definovaná podľa príslušných OPP, alebo ak dôjde k zmene príslušnej legislatívy priamo alebo nepriamo ovplyvňujúcej výšku poisťného, je poisťovňa oprávnená ku dňu výročia poistenia zvýšiť výšku poisťného pre Doplnkové poistenie. Poisťovňa je povinná o zvýšení poisťného písomne informovať poisťníka minimálne 6 týždňov pred dňom výročia poistenia, ku ktorému poisťné zvyšuje. Poisťník je oprávnený odmietnuť zvýšenie poisťného písomným oznámením doručeným poisťovni najneskôr do dňa výročia poistenia. Ak poisťník odmietne zvýšenie poisťného z dôvodu podľa tohto odseku, poisťovňa automaticky zníži poisťnú sumu Doplnkového poistenia na čiastku, ktorá zodpovedá pôvodnej výške poisťného, pokiaľ poisťník v písomnom odmietnutí zvýšenia poisťného neuvedie, že žiada vypovedať Doplnkové poistenie. V prípade žiadosti poisťníka vypovedať Doplnkové poistenie podľa predchádzajúcej vety, Doplnkové poistenie zaniká deň pred začiatkom poisťného obdobia bezprostredne nasledujúceho po dni doručenia výpovede poisťovni a poisťovňa nie je oprávnená si uplatňovať akýkoľvek poplatok za takýto úkon poisťníka.

Príloha č. 1 Tabuľka vstupných a výstupných vekov

Doplnkové poistenie	Vstupný vek poisteného	Výstupný vek poisteného
prevzatia platenia poistného v prípade invalidity	16 až 55 rokov	do veku 62 rokov
oslobodenia od platenia poistného	16 až 55 rokov	do veku 62 rokov
invalidity s rentovou výplatom	16 až 55 rokov	do veku 65 rokov
invalidity s jednorazovou výplatom	16 až 55 rokov	do veku 62 rokov
invalidity a úmrtia s klesajúcou poistnou sumou	16 až 55 rokov	do veku 65 rokov
úmrtia	6 až 70 rokov	do veku 75 rokov
úmrtia s klesajúcou poistnou sumou	16 až 70 rokov	do veku 75 rokov
úmrtia s dočasnou rentovou výplatom	16 až 70 rokov	do veku 75 rokov
pre prípad úmrtia v dôsledku úrazu	16 až 60 rokov	do veku 70 rokov
úmrtia v dôsledku infarktu srdca alebo mozgovej príhody	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
trvalých následkov úrazu	6 mesiacov až 60 rokov	do veku 70 rokov
trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením	6 mesiacov až 60 rokov	do veku 70 rokov
doby nevyhnutnej liečby úrazu	6 mesiacov až 60 rokov	do veku 70 rokov
doby nevyhnutnej liečby úrazu PLUS	6 mesiacov až 60 rokov	do veku 70 rokov
operácie v dôsledku choroby	6 mesiacov až 57 rokov	do veku 62 rokov
závažných chorôb II	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
závažných chorôb pre ženy	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
závažných chorôb pre mužov	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
najčastejších závažných chorôb	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
následkov závažných chorôb alebo úrazov	16 až 57 rokov	do veku 62 rokov
práceneschopnosti	16 až 55 rokov	do veku 62 rokov
hospitalizácie	6 mesiacov až 57 rokov	do veku 62 rokov
závažných chorôb pre deti	6 mesiacov až 15 rokov	do veku 18 rokov