

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 poisťníka, poisteného a poisťovne pre doplnkové poistenie práceschopnosti (PPNK17): 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 definované vo VPP a zároveň je nemocensky poistená v Slovenskej republike.

3. Poistná udalosť

- 3.1 Pre účely Doplnkového poistenia sa práceschopnosťou rozumie taký zdravotný stav poisteného, pri ktorom poistený nemôže na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára poisteného, resp. lekára určeného poisťovňou v zmysle týchto OPP vykonávať pre chorobu alebo úraz prácu a/alebo podnikanie uvedené v poisťnej zmluve, vrátane riadiacej a kontrolnej činnosti a ani ich nevykonáva po prechodnú dobu, a to ani po obmedzenú časť dňa (ďalej len „práceschopnosť“). Poistná ochrana podľa týchto OPP sa vzťahuje len na práceschopnosť podľa právneho poriadku Slovenskej republiky.
- 3.2 Minimálna doba trvania práceschopnosti je počet kalendárnych dní dohodnutých v poisťnej zmluve, počas ktorých musí minimálne trvať práceschopnosť podľa týchto OPP (ďalej len „Minimálna doba“).
- 3.3 Poistnou udalosťou je práceschopnosť poisteného, ak súčasne
 - a) prvý deň práceschopnosti nastane počas poisťnej doby,
 - b) pred začiatkom práceschopnosti uplynula čakacia doba v zmysle podmienok podľa článku 7.1 OPP,
 - c) poistený je nemocensky poistený v Slovenskej republike a na základe príslušných právnych predpisov má nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov,
 - d) doba trvania práceschopnosti je rovná alebo väčšia ako Minimálna doba. Pre účely posúdenia tejto podmienky je rozhodujúca Minimálna doba platná v prvý deň práceschopnosti,
 - e) práceschopnosť vznikla počas doby, kedy poistený vykonával prácu alebo podnikanie a práceschopnosť má za následok zníženie alebo stratu príjmu poisteného,
 - f) poistený sa skutočne lieči, a to na mieste určenom ošetrojúcim lekárom a zároveň poistený dodržiava liečebný režim stanovený lekárom a vylúči akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.
- 3.4 Dňom vzniku poisťnej udalosti je deň, v ktorom boli po prvýkrát súčasne splnené všetky podmienky uvedené v článku 3.3.
- 3.5 Poisťovňa má právo za účelom posúdenia vzniku poisťnej udalosti nariadiť poistenému lekárske vyšetrenie u odborného lekára alebo v zdravotníckom zariadení určenom výlučne na základe vlastného uváženia. Ak poisťovňa na základe tohto lekárskeho vyšetrenia zistí, že nie sú naplnené všetky podmienky pre vznik poisťnej udalosti podľa článku 3.3, poisťovňa má právo rozhodnúť, že k vzniku poisťnej udalosti podľa týchto OPP nedošlo. K vzniku poisťnej udalosti podľa týchto OPP nedôjde ani v prípade, ak sa poistený odmietne podrobiť vyšetreniu v zmysle tohto článku.
- 3.6 Oprávnenia poisťovne podľa článku 3.5 môže poisťovňa využiť pri každej poisťnej udalosti z Doplnkového poistenia.

4. Poistné plnenie

- 4.1 Poisťovňa v prípade vzniku poisťnej udalosti vyplatí poistenému poistné plnenie, ktoré zodpovedá súčinnu
 - a) Aktuálnej poisťnej sumy a
 - b) doby trvania práceschopnosti podľa článkov 4.3 až 4.7 a článku 5 týchto OPP.
- 4.2 Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie iba v prípade, ak nahlásenie poisťnej udalosti aj jej prešetrenie bolo vykonané počas života poisteného.
- 4.3 Doba trvania práceschopnosti je počet kalendárnych dní od prvého dňa práceschopnosti (vrátane) po deň ukončenia práceschopnosti (vrátane).
- 4.4 Poisťovňa má za účelom posúdenia doby trvania práceschopnosti právo nariadiť poistenému lekárske vyšetrenie u odborného lekára alebo v zdravotníckom zariadení určenom výlučne na základe vlastného uváženia. Poisťovňa má tiež právo prostredníctvom odborného lekára určeného výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či doba trvania práceschopnosti zodpovedá zdravotnému stavu poisteného alebo či nie je neúmerne dlhšia ako je z lekárskeho hľadiska obvyklá.
- 4.5 Pri vzniku práceschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz alebo úrazov sa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť. Doba trvania práceschopnosti podľa predošlej vety je počet kalendárnych dní od prvého dňa práceschopnosti až po deň ukončenia poslednej práceschopnosti, z ktorej vzniklo právo na poistné plnenie podľa týchto OPP.
- 4.6 Ak kedykoľvek počas doby trvania práceschopnosti, ktorá je poistnou udalosťou podľa článku 3.3 týchto OPP, dôjde ku vzniku ďalších poistných udalostí z dôvodu práceschopnosti, pre účely stanovenia doby trvania práceschopnosti sa považujú všetky takéto poistné

- udalosti za jednu poistnú udalosť. Doba trvania práceneschopnosti podľa predošlej vety je počet kalendárnych dní od prvého dňa prvej práceneschopnosti až po deň ukončenia poslednej práceneschopnosti, z ktorej vzniklo právo na poistné plnenie v zmysle týchto OPP.
- 4.7 Výlučne pre účely tohto ustanovenia sa za jednu poistnú udalosť považujú viaceré poistné udalosti v dôsledku jednej diagnózy alebo úrazu, s dobou trvania zodpovedajúcou súčtu dôb trvania všetkých poistných udalostí v dôsledku jednej diagnózy alebo úrazu. V prípade, že doba trvania práceneschopnosti pri vzniku jednej poistnej udalosti podľa tohto bodu je dlhšia ako 600 kalendárnych dní, tak poistné plnenie bude zodpovedať 600 násobku Aktuálnej poistnej sumy.
- 4.8 Poistovňa má právo pri likvidácii poistnej udalosti požiadať poisteného o preukázanie výšky čistého príjmu za účelom preskúmania, či Aktuálna poistná suma je v súlade s článkom 6.2 týchto OPP.
- 4.9 V prípade, že je doba trvania práceneschopnosti dlhšia ako 30 dní, môže poistený písomne požiadať o preddavok na časť poistného plnenia, pričom podmienkou je predloženie potrebných dokladov v zmysle článku 9 týchto OPP.

5. Obmedzenia poistného plnenia

- 5.1 Poistovňa nevyplatí poistné plnenie, ak poistná udalosť vznikla
- a) v súvislosti s ochorením, ktorého príznaky sa prejavili alebo boli diagnostikované pred začiatkom Doplňkového poistenia alebo úrazom, ktorý nastal pred začiatkom Doplňkového poistenia,
 - b) v súvislosti s práceneschopnosťou z dôvodu liečby alkoholovej, drogovej alebo hráčskej závislosti, alebo aplikáciou liečby, ktorá nebola ordinovaná kvalifikovaným lekárom,
 - c) v súvislosti s práceneschopnosťou z dôvodu úmyselného sebapoškodzovania, pokusu o samovraždu, vrodenných vývojových chorôb, psychických a mentálnych chorôb, epilepsie,
 - d) v súvislosti s práceneschopnosťou z dôvodu kozmetických a plastických zákrokov,
 - e) v súvislosti s práceneschopnosťou priamo alebo nepriamo súvisiacou s HIV pozitivitou alebo AIDS,
 - f) v súvislosti s pobytom v kúpeľoch, sanatóriách a rehabilitačných zariadeniach, okrem prípadov, kedy je pobyt nevyhnutnou súčasťou liečby choroby alebo úrazu,
 - g) v čase, kedy poistený poberal materské alebo ošetrovné,
 - h) v súvislosti s rizikovým tehotenstvom, pokiaľ sa pred začiatkom Doplňkového poistenia u poistenej vyskytlo rizikové tehotenstvo,
 - i) v súvislosti s rizikovým tehotenstvom, pokiaľ sa pred začiatkom Doplňkového poistenia vyskytli komplikácie v tehotenstve potvrdené odborným lekárom,
 - j) v súvislosti s tehotenstvom po umelom oplodnení poistenej, ktorej bola pred začiatkom Doplňkového poistenia diagnostikovaná neplodnosť.
- 5.2 Poistovní nevzniká povinnosť poskytnúť poistné plnenie za:
- a) dni práceneschopnosti, počas ktorých poistenému nebola poskytovaná náhrada príjmu od zamestnávateľa alebo nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov,
 - b) dni, počas ktorých poistený vykonával prácu alebo podnikanie,
 - c) dni, počas ktorých nebola poskytovaná poistenému žiadna liečba úrazu alebo ochorenia, na základe ktorých bol poistený práceneschopný,
 - d) dni, počas ktorých poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené ošetrovujúcim lekárom na liečenie ochorenia alebo následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom,
 - e) dni takej práceneschopnosti, pri ktorej má Poistovňa právo neposkytnúť poistné plnenie podľa tohto článku alebo nevznikol nárok na poistné plnenie v zmysle týchto OPP,
 - f) dni práceneschopnosti po zániku Doplňkového poistenia.
- 5.3 Ak k nahláseniu poistnej udalosti spolu s doložením podkladov potrebných k likvidácii poistnej udalosti v zmysle článku 9 týchto OPP došlo po lehote uvedenej v článku 8.2 týchto OPP, poistovňa poskytne poistné plnenie výlučne za dni práceneschopnosti nasledujúce po dni doručenia tohto hlásenia spolu s ostatnými dokladmi poistovní. V prípade, ak nahlásenie poistnej udalosti nastalo podľa vyššie uvedenej vety a počet dní práceneschopnosti nepresiahne deň doručenia hlásenia poistnej udalosti, poistovňa neposkytne žiadne poistné plnenie.
- 5.4 Ak sa poistený odmietne podrobiť lekárskej prehliadke nariadenej poistovňou podľa článku 4.4 týchto OPP, alebo ak poistovňa na základe využitia svojho práva podľa článku 4.4 týchto OPP zistí, že doba trvania práceneschopnosti pre danú diagnózu je neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečenia ochorenia alebo následkov úrazu a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne zdôvodnené, má poistovňa právo primerane znížiť počet dní práceneschopnosti alebo zamietnuť poistné plnenie z dôvodu, že poistná udalosť nenastala. Ak poistovňa v prípade podľa predchádzajúcej vety vyplatila už poistné plnenie alebo preddavok naň, poistovňa je oprávnená o vyplatenú čiastku znížiť Aktuálnu hodnotu osobného konta alebo požadovať vrátenie neoprávnene vyplateného poistného plnenia alebo preddavku, a to ku dňu rozhodnutia poistovne o znížení počtu dní práceneschopnosti alebo o tom, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala. O tejto skutočnosti bude poistovňa poistníka a poisteného ihneď ako to bude možné informovať. Týmto nie sú dotknuté alebo obmedzené ďalšie oprávnenia poistovne domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov.
- 5.5 V prípade, že poisteným doložený čistý príjem pri poistnej udalosti nezodpovedá príjmu uvedenému v poistnej zmluve a dojednaná poistná suma spolu s poistnými sumami doplňkového poistenia práceneschopnosti dojednaných na iných poistných zmluvách v poistovni je vyššia ako Maximálna poistná suma v zmysle Tabuľky maximálnych poistných súm v závislosti na príjme poisteného, je poistovňa oprávnená alikvótno znížiť poistné plnenie z dôvodu porušenia oznamovacej povinnosti na sumu rovnajúcu sa súčtinu doby trvania práceneschopnosti určenej podľa týchto OPP a takej poistnej sumy, aby bol splnený podmienky podľa článku 6.2 týchto OPP. Poistovňa zároveň informuje poistníka o zmene poistnej sumy postupom uvedeným v článku 6.4 týchto OPP.
- 5.6 Na Doplňkové poistenie sa vzťahujú aj obmedzenia poistného plnenia uvedené v príslušných VPP.

6. Poistná suma

- 6.1 Poistná suma Doplnkového poistenia je dohodnutá v poistnej zmluve ako suma plnenia na jeden deň trvania práceneschopnosti podľa týchto OPP.
- 6.2 Súčet poistnej sumy Doplnkového poistenia a poistných súm doplnkového poistenia práceneschopnosti poisteného dojednaných na iných poistných zmluvách v poisťovni musí byť k rozhodujúceho dňu menší alebo rovný ako Maximálna poistná suma. Maximálna poistná suma je určená v závislosti od čistého príjmu poisteného za obdobie uvedené v bode 6.7 týchto OPP predchádzajúce Rozhodujúceho dňu. Čistý príjem poisteného sa určuje podľa článku 6.7. Tabuľka maximálnych poistných súm v závislosti na príjme poisteného tvorí Prílohu č. 1 týchto OPP. Do určenia poistnej sumy pre účely tohto článku sa nezapočítava navýšenie poistnej sumy z dôvodu ochrany pred infláciou podľa VPP.
- 6.3 Poisťovňa je na základe oznámenia poisteného podľa článku 8 oprávnená zmeniť poistnú sumu Doplnkového poistenia tak, aby bola splnená podmienka podľa článku 6.2 vyššie, k najbližšiemu dňu splatnosti poistného, o čom bude poisťníka písomne informovať
- 6.4 Ak poisťovňa zistí porušenie oznamovacej povinnosti poisteného podľa článku 8, je oprávnená znížiť poistnú sumu tak aby bola splnená podmienka uvedená v článku 6.2, k najbližšiemu dňu splatnosti poistného, o čom bude poisťníka písomne informovať
- 6.5 Pokiaľ nie je v týchto OPP výslovne uvedené inak, aktuálnou poistnou sumou sa rozumie poistná suma pre Doplnkové poistenie platná v prvý deň práceneschopnosti (ďalej len „Aktuálna poistná suma“).
- 6.6 Poisťník je oprávnený v lehote určenej poisťovňou odmietnuť zmenu poistnej sumy podľa článku 6.3 a 6.4 v písomnom odmietnutí, ktoré sa považuje za výpoveď Doplnkového poistenia. V prípade odmietnutia poisťníka podľa predchádzajúcej vety, Doplnkové poistenie zaniká ku dňu najbližšej splatnosti poistného po doručení odmietnutia poisťníka a poisťovňa nie je oprávnená si uplatňovať akýkoľvek poplatok za takýto úkon poisťníka. V prípade neuplatnenia postupu poisťníka vo vzťahu k odmietnutiu zmeny poistnej sumy alebo vypovedania Doplnkového poistenia podľa tohto článku sa zmena stáva účinnou k najbližšiemu dňu splatnosti poistného v zmysle článkov 6.3 a 6.4 týchto OPP.
- 6.7 Pre účely tohto Doplnkového poistenia sa pod čistým príjmom rozumie
- V prípade zamestnancov - súčet úhrnných príjmov zo závislej činnosti za posledných 12 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 12 kalendárnych mesiacov bezprostredne predchádzajúcich Rozhodujúceho dňu. Hodnota príjmu je prepočítaná na 1 kalendárny mesiac.
 - V prípade samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá má príjmy z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti
 - rozdiel súčtu príjmov z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti a súčtu výdavkov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie. Hodnota čistého príjmu je rozdiel súčtu príjmov a súčtu výdavkov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie prepočítaný na 1 kalendárny mesiac, alebo ak je to pre poisteného priaznivejšie
 - 50 % príjmov z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie. Hodnota príjmu je vypočítaná ako 50 % príjmov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie prepočítaných na 1 kalendárny mesiac.
 - 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 predchádzajúce zdaňovacie obdobie. Príjem je vypočítaný ako podiel na spoločnosti vynásobený hodnotou hospodárskeho výsledku spoločnosti po zdanení za predchádzajúce zdaňovacie obdobie a prepočítaný na 1 kalendárny mesiac.
- 6.8 Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností, do čistého príjmu sa nezapočítavajú príjmy:
- z prenájmu a z použitia diela a umeleckého výkonu,
 - z kapitálového majetku,
 - iné príjmy ako uvedené v bode 6.7 tohto článku.
- 6.9 Predchádzajúcim zdaňovacím obdobím sa na účely tohto článku považuje najbližšie predchádzajúce zdaňovacie obdobie predchádzajúce Rozhodujúceho dňu, za ktoré poistený podal daňové priznanie.
- 6.10 Čistý príjem preukazuje poistený
- podľa článku 6.7 písm. a) originálom potvrdenia platiteľa príjmu o výške čistého príjmu alebo výpisom z bankového účtu.
 - podľa článku 6.7 písm. b) a c) za každé zdaňovacie obdobie:
 - V prípade osobného podania daňového priznania:
 - kópiu daňového priznania k dani z príjmu za rozhodujúce zdaňovacie obdobie, ktoré musí byť overené pečiatkou príslušného daňového úradu
 - 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 obdobieDoklady musia byť podpísané poisteným.
- 6.11 V prípade súbehu čistých príjmov poisteného podľa bodu 6.7 písm. a) alebo písm. b) alebo písm. c) tohto článku sa čisté príjmy sčítajú.

7. Čakacia doba

- 7.1 Poisťovňa aplikuje pre Doplnkové poistenie pre poistnú udalosť výlučne v dôsledku choroby čakaciu dobu v trvaní 2 mesiacov, v dôsledku práceneschopnosti z dôvodu tehotenstva čakaciu dobu v trvaní 9 mesiacov, v dôsledku poistnej udalosti z dôvodu choroby chrbtice je čakacia doba v trvaní 24 mesiacov. Čakacia doba začína plynúť dňom začiatku Doplnkového poistenia definovaného vo VPP.

- 7.2 Ak počas čakacej doby nastane prvý deň práceneschopnosti, ktorej dôsledkom by bola poisťná udalosť podľa článku 3 týchto OPP výlučne v dôsledku choroby alebo tehotenstva, poisťovňa neposkytne poisťné plnenie. Skutočnosť podľa predchádzajúcej vety nemá vplyv na platnosť Doplnkového poistenia.
- 7.3 Ak v priebehu poisťnej doby dôjde k zvýšeniu poisťnej sumy Doplnkového poistenia na základe žiadosti poistníka, tak sa na čiastku zodpovedajúcu zvýšeniu poisťnej sumy Doplnkového poistenia vzťahuje čakacia doba v trvaní a z dôvodov (v dôsledku) udalostí podľa článku 7.1. Čakacia doba začína plynúť dňom nasledujúcim po dni účinnosti zvýšenia poisťnej sumy podľa VPP. Ustanovenie podľa predchádzajúcej vety sa bude vzťahovať na čiastku akéhokoľvek zvýšenia poisťnej sumy na žiadosť poistníka s výnimkou zvýšenia poisťnej sumy akceptáciou ochrany pred infláciou podľa VPP.
- 7.4 V prípade vzniku prvého dňa práceneschopnosti, ktorej dôsledkom by bola poisťná udalosť podľa článku 3 týchto OPP počas čakacej doby podľa článku 7.3, poisťovňa vyplatí poisťnú sumu Doplnkového poistenia v čiastke aktuálne platnej pred posledným zvýšením poisťnej sumy Doplnkového poistenia.

8. Oznamovacia povinnosť

- 8.1 Poistený je povinný písomne a bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o
- a) každom znížení svojho čistého príjmu, ktoré má za následok porušenie podmienky podľa článku 6.2 týchto OPP,
 - b) akejkolvek zmene týkajúcej sa práce a/alebo podnikania uvedenej v poisťnej zmluve, ako aj o skončení vykonávania práce a/alebo podnikania.
- 8.2 Poistený je povinný oznámiť poisťovní vznik poisťnej udalosti, t. j. splnenie všetkých podmienok uvedených v článku 3 a doložiť doklady potrebné k nahláseniu poisťnej udalosti v zmysle článku 9 týchto OPP najneskôr do 15 dní od uplynutia Minimálnej doby v zmysle článku 3.2 týchto OPP.

9. Doklady potrebné k nahláseniu poisťnej udalosti

- 9.1 Okrem dokladov uvedených vo VPP je pri nahlásení poisťnej udalosti potrebné predložiť poisťovní aj nasledovné doklady:
- a) riadne vyplnené tlačivo „Hlásenie poisťnej udalosti“ podpísané poisteným,
 - b) v prípade úrazu popis okolností, ktoré viedli ku vzniku úrazu,
 - c) kópiu potvrdenia o dočasnej práceneschopnosti, ktoré obsahuje okrem iného začiatok práceneschopnosti a určenie diagnózy podľa klasifikácie ICD,
 - d) lekárske správy z celého priebehu kontrol počas práceneschopnosti,
 - e) potvrdenie zamestnávateľa, resp. Sociálnej poisťovne o poberaní náhrady príjmu od zamestnávateľa, resp. nemocenskej dávky počas práceneschopnosti,
 - f) potvrdenie o čistom príjme podľa článku 6 týchto OPP.
- 9.2 Doklad o vzniku, trvaní a ukončení práceneschopnosti vystavený lekárom, ktorý je poisteným, manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou v zmysle platnej legislatívy má poisťovňa právo odmietnuť. Poisťovňa informuje o aktuálnom zozname dokumentov aj zverejnením.
- 9.3 K vyplateniu preddavkov z dôvodu dlhodobej, resp. predĺženej práceneschopnosti je potrebné okrem písomnej žiadosti o vyplatenie preddavku doložiť doklady podľa 9.1 písm. b) až f).

10. Zánik doplnkového poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP, Doplnkové poistenie zaniká, ak nastane niektorá z nasledujúcich skutočností

- a) dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
- b) dňom, kedy doba trvania práceneschopnosti prekročila 600 dní pre jednu poisťnú udalosť v kontexte článku 4.7 týchto OPP.

Príloha č. 1 k Osobitným poisťným podmienkam doplnkového poistenia
Tabuľka maximálnych poisťných súm (ďalej len „Max PS“) v závislosti na čistom príjme poisťného

Čistý príjem (v €)		Max PS (v €)
od (vrátane)	do (vrátane)	
0	800	10
801	900	11
901	1000	15
1001	1100	18
1101	1200	21
1201	1300	25
1301	1400	28
1401	1500	31
1501	1600	35
1601	1700	38
1701	1800	41
1801	1900	45
1901	2000	48
2001	2100	51
2101	2200	55

Čistý príjem (v €)		Max PS (v €)
od (vrátane)	do (vrátane)	
2201	2300	58
2301	2400	61
2401	2500	65
2501	2600	68
2601	2700	71
2701	2800	75
2801	2900	78
2901	3000	81
3001	3100	85
3101	3200	88
3201	3300	91
3301	3400	95
3401	3500	98
3501	a viac	100

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