

1. Všeobecné ustanovenia

- 1.1 Tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“) vydané poisťovňou podľa Občianskeho zákonníka tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy a určujú časť jej obsahu formou úpravy práv a povinností poisťovne na jednej strane a práv a povinností poistníka a poisteného na strane druhej 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. Poisťná udalosť

- 2.1 Poisťnou udalosťou je diagnostikovanie niektorej z nasledujúcich závažných chorôb v priebehu trvania poisťnej doby Doplnkového poistenia:
- Zhubné nádorové ochorenie
 - Infarkt srdcového svalu
 - Mozgová príhoda
 - Skleróza multiplex
- ak poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania závažnej choroby.
- 2.2 Poisťovňa má právo za účelom posúdenia vzniku Poisťnej udalosti v prípade nejasností nariadiť poistenému lekársku prehliadku v zdravotnom zariadení určenom poisťovňou a poistený sa zaväzuje takúto prehliadku nariadenú poisťovňou podstúpiť. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke, poisťovňa nie je povinná vyplatiť poisťné plnenie, nakoľko poistený neposkytuje poisťovní primeranú súčinnosť.

3. Definície závažných chorôb

Pre účely tohto Doplnkového poistenia sú jednotlivé závažné choroby definované nasledovne:

- 3.1 Zhubné nádorové ochorenie
- 3.1.1 Zhubné nádorové ochorenie na účely Doplnkového poistenia podľa týchto OPP znamená prítomnosť malígneho nádoru charakterizovaná nekontrolovaným rastom malígnych buniek a ich prerastaním do tkanív s tým, že musí spĺňať niektoré zo znakov pre menej závažný alebo veľmi závažný stav, ako sú uvedené nižšie v bode 3.1.2 alebo 3.1.3 tohto článku. Diagnóza podľa predchádzajúcej vety musí byť potvrdená odborným lekárom/ špecialistom a definitívnou histológiou.
- 3.1.2 Za Poisťnú udalosť pre menej závažný stav zhubného nádorového ochorenia sa považuje:
- a) Akýkoľvek zhubný nádor (rakovina), pri ktorom je celý epitel nahradený nekontrolovateľnými (nediferencovateľnými) nádorovými bunkami, ale základ membrány zostáva neporušený (Karcinóm in situ). Diagnóza Karcinóm in situ musí byť potvrdená odborným lekárom a definitívnou histológiou:
 - b) Akákoľvek intraepiteliálna neoplázia krčka maternice 3 CIN III, ak je histologicky potvrdená ako Karcinóm in situ:
 - c) Rakovina prostaty histologicky klasifikovaná podľa Gleason skóre 6 alebo podľa TNM klasifikácie T1N0M0:
 - d) Chronická lymfatická leukémia (Binet A):
 - e) Papilárny mikro-karcinóm močového mechúra histologicky klasifikovaný ako Ta:
 - f) Polycythemia rubra vera (druh ochorenia krvotvorných buniek v kostnej dreni):
 - g) Esenciálna trombocytémia (druh ochorenia kostnej drene):
 - h) Kožný lymfóm liečený chemoterapiou alebo ožarovaním/rádioterapiou:
 - i) Mikroinvazívny karcinóm prsníka (histologicky klasifikovaný ako T1mic):
 - j) Mikroinvazívny karcinóm krčka maternice (histologicky klasifikovaný ako stupeň IA1):
 - k) Mikroinvazívny kolorektálny karcinóm,
 - l) Lobulárny karcinóm prsníka vyžadujúci mastektómiu.
- 3.1.3 Za Poisťnú udalosť pre veľmi závažný stav zhubného nádorového ochorenia sa považuje:
- a) Prítomnosť malígneho nádoru klasifikovaného ako T1 podľa klinickej TNM klasifikácie (stage I pri ekvivalentnej klasifikácii), nezávisle od toho, či nádor metastázuje do lymfatických uzlín (akékoľvek N) alebo sú prítomné vzdialené metastázy (akékoľvek M), ak diagnóza nie je uvedená v rámci definície zhubného nádorového ochorenia pre menej závažný stav alebo nie je vyslovene vylúčená v článku 3.1.4:
 - b) Myelodysplastický syndróm (druh ochorenia krvotvorby):
 - c) Akýkoľvek druh leukémie alebo malígneho lymfómu, ak diagnóza nie je uvedená v rámci definície zhubného nádorového ochorenia pre menej závažný stav alebo nie je vyslovene vylúčená v článku 3.1.4:
 - d) Akýkoľvek druh rakoviny klasifikovaný ako fáza T2, T3 a T4 v klinickej TNM klasifikácii (stage II, III alebo IV pri ekvivalentnej klasifikácii) nezávisle od toho, či sú postihnuté lymfatické uzliny:
 - e) Akýkoľvek druh rakoviny preukazujúci vzdialené metastázy nezávisle na stupni (T1 až T4) a nezávisle na postihnutí lymfatických uzlín.

- 3.1.4 Za Poistnú udalosť zhubného nádorového ochorenia sa nepovažuje diagnóza:
- Malígný melanóm stage IA (T1aN0M0):
 - Akákoľvek dysplázia, ktorá nespĺňa všetky histologické kritériá karcinómu in situ postihnutých orgánov alebo tkaniva:
 - Akákoľvek CIN III, ak je histologicky potvrdená ako závažná dysplázia:
 - Intraepiteliálna neoplázia krčka maternice 1 a 2 (CIN I - II):
 - Dysplázia adenómu hrubého čreva, vrátane vysokého stupňa dysplázie:
 - Akýkoľvek Karcinóm in situ kože (napríklad Bowenova choroba):
 - Lobulárny karcinóm in situ prsníka. Uvedená výluka sa neuplatňuje pre karcinóm in situ prsníka vyžadujúci mastektómiu:
 - Bazocelulárny karcinóm a spinocelulárny karcinóm kože, uvedená výluka sa neuplatňuje, ak sú potvrdené metastázy:
 - Papilárny karcinóm štítnej žľazy menší ako 1 cm v priemere a histologicky potvrdený ako T1N0M0:
 - Monoklonálne gamapatie nejasného významu:
 - Žalúdočný MALT lymfóm v prípade, že môže byť liečený eradikáciou Helicobacteria:
 - Gastrointestinálny stromálny nádor GIST nádor - stupeň I a II podľa klasifikácie AJCC 2010.
- 3.2 Infarkt srdcového svalu
- 3.2.1 Infarkt srdcového svalu na účely Doplnkového poistenia podľa týchto OPP znamená nekrózu srdcového tkaniva v dôsledku neadekvátneho krvného zásobenia postihnutej oblasti (ischémia). Infarkt srdcového tkaniva podľa predchádzajúcej vety:
- musí byť preukázaný vzostupom a/alebo poklesom markerov poškodenia myokardu (troponín alebo CK-MB) na hodnoty zodpovedajúce diagnóze infarktu myokardu spolu s najmenej dvomi z nasledujúcich kritérií:
 - príznaky ischémie (napr. bolesť na hrudi, bolesti chrbta, potenie, dýchavičnosť, nevoľnosť, srdcová arytmia)
 - akútne ischemické zmeny na elektrokardiograme (EKG): nové ST-T zmeny - elevácie alebo blok ľavého Tawarovho ramienka alebo
 - vývoj patologických Q - vĺn na EKG a
 - musí spĺňať niektoré zo znakov pre menej závažný alebo veľmi závažný stav ako sú uvedené nižšie v tomto článku.
- 3.2.2 Za Poistnú udalosť pre menej závažný stav Infarktu srdcového svalu sa považuje:
- infarkt srdcového svalu s angiografiou normálnych koronárnych artérií: alebo
 - infarkt srdcového svalu spôsobený výlučne spazmami koronárnych artérií alebo vrodenou koronárnou anomáliou.
- 3.2.3 Za Poistnú udalosť pre veľmi závažný stav infarktu srdcového svalu sa považuje infarkt myokardu podľa článku 3.2.1, pokiaľ nespĺňa kritéria definície infarktu srdcového svalu pre menej závažný stav podľa článku 3.2.2.
- 3.2.4 Za poistnú udalosť pre infarkt srdcového svalu sa nepovažuje:
- Akýkoľvek akútny koronárny syndróm (stabilná/nestabilná angina pectoris):
 - Zvýšenie troponínu pri absencii zjavnej ischemickej choroby srdca (napr. myokarditída, apikálny ballooning syndrom, srdcová kontúzia):
 - Infarkt srdcového svalu v dôsledku užívania drog:
 - Infarkt srdcového svalu, ktorý bol diagnostikovaný najneskôr do 14 dní po vykonaní koronárnej angioplastiky alebo by-passu:
 - Tichá ischémia myokardu (objektívne dokázaná prítomnosť ischémie myokardu bez prítomnosti záchvatovitých bolestí na hrudníku alebo pociťovania diskomfortu na hrudníku alebo iných anginóznych ekvivalentov, zmeny ST segmentu v súlade s ischémiou sú viditeľné počas záťažového testu na bežiacom páse alebo počas ambulantného monitorovania, vratné poškodenie myokardiálnej perfúzie zachytené počas perfúzneho vyšetrenia myokardu alebo záťažovej rádionuklidovej ventrikulografie).
- 3.3 Mozgová príhoda
- 3.3.1 Mozgová príhoda na účely Doplnkového poistenia podľa týchto OPP znamená odumretie mozgového tkaniva v dôsledku akútnej cievnej mozgovej príhody spôsobenej intrakraniálnou trombózou alebo krvácaním (vrátane subarachnoidálneho krvácania) alebo embóliou z extrakraniálneho (mimolebečného) prietoku, pričom musia byť zároveň splnené nasledujúce podmienky:
- akútny nástup nových neurologických príznakov,
 - nový objektívny neurologický deficit podľa klinického vyšetrenia,
 - musí spĺňať niektoré zo znakov pre menej závažný alebo veľmi závažný stav ako sú uvedené nižšie v tomto článku.
- 3.3.2 Diagnóza mozgovej príhody musí byť potvrdená odborným lekárom neurológom a potvrdená lekárske nálezom.
- 3.3.3 Za Poistnú udalosť pre menej závažný stav mozgovej príhody sa považuje:
Mozgová príhoda podľa vyššie uvedených kritérií, v ktorom neurologický deficit pretrváva viac ako 30 dní po stanovení diagnózy.
- 3.3.4 Za Poistnú udalosť pre veľmi závažný stav mozgovej príhody sa považuje:
Mozgová príhoda podľa vyššie uvedených kritérií, v ktorom neurologický deficit pretrváva viac ako 90 dní po stanovení diagnózy.
- 3.3.5 Za Poistnú udalosť pre mozgovú príhodu sa nepovažuje:
- Tranzitorný ischemický atak (TIA) a prolongovaný reverzibilný ischemický neurologický deficit (PRIND):
 - Traumatické poranenie mozgového tkaniva alebo krvných ciev:
 - Neurologický deficit v dôsledku celkovej hypoxie, infekcie, zápalového ochorenia, migrény alebo lekárskeho zákroku:
 - Náhodný nález (napr. na CT alebo MRI – magnetická rezonancia), bez výskytu jednoznačných klinických príznakov (tichá mŕtvica):
 - Cievne ochorenie postihujúce sietnicu, zrakový nerv alebo vestibulárny systém.

- 3.4 Skleróza multiplex
- 3.4.1 Skleróza multiplex na účely Doplnkového poistenia podľa týchto OPP znamená potvrdenú diagnózu roztrúsenej sklerózy, ktorá musí byť potvrdená odborným lekárom neurológom a preukázaná všetkými nasledujúcimi kritériami:
- klinické poškodenie motorickej alebo zmyslovej funkcie, ktorá musí trvať nepretržite po dobu najmenej 6 mesiacov od stanovenia diagnózy a
 - magnetickou rezonanciou (MRI) zobrazené najmenej dve lézie demyelinizácie v mozgu alebo v mieche charakteristické pre roztrúsenú sklerózu.
- 3.4.2 Za Poistnú udalosť pre sklerózu multiplex sa nepovažuje:
- podozrenie na roztrúsenú sklerózu a neurologické či rádiologické syndrómy pripomínajúce roztrúsenú sklerózu, ktoré však nie sú potvrdené definitívnou diagnózou roztrúsenej sklerózy;
 - izolovaný zápal očného nervu, neuromyelitída zrkového nervu.

4. Deň vzniku poistnej udalosti

Pre účely Doplnkového poistenia sa za deň vzniku Poistnej udalosti považuje deň, v ktorom bolo diagnostikované ochorenie: zhubné nádorové ochorenie, infarkt srdcového svalu, mozgová príhoda alebo skleróza multiplex, ak poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania závažnej choroby.

5. Poistné plnenie

- 5.1 Pokiaľ ďalej nie je uvedené inak, poisťovňa v prípade vzniku Poistnej udalosti vyplatí poistenému poistné plnenie vo výške príslušného percenta poistnej sumy Doplnkového poistenia platnej v čase vzniku Poistnej udalosti zodpovedajúcemu diagnóze a závažnosti choroby, a to podľa Tabuľky č. 1 „Percento plnenia podľa závažnosti diagnostikovanej závažnej choroby“, ktorá tvorí Prílohu týchto OPP.
- 5.2 Maximálne poistné plnenie za všetky poistné udalosti vzniknuté z Doplnkového poistenia je spolu 100 % poistnej sumy.
- 5.3 Pokiaľ príde ku vzniku Poistnej udalosti, za ktorú Poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške 100 % alebo do výšky spolu 100 % poistnej sumy, Doplnkové poistenie zaniká.
- 5.4 Pokiaľ príde ku vzniku Poistnej udalosti, z ktorej poisťovňa vyplatí plnenie za menej závažný stav podľa Tabuľky č. 1 „Percento plnenia podľa závažnosti diagnostikovanej závažnej choroby“, ktorá tvorí Prílohu týchto OPP, Doplnkové poistenie nezanká, ale pokračuje ďalej, až kým výška všetkých vyplatených poistných plnení nedosiahne spolu 100 % poistnej sumy aktuálnej pri vzniku prvej Poistnej udalosti.
- 5.5 Pokiaľ nastane Poistná udalosť Infarkt srdcového svalu menej závažný stav, nárok na poistné plnenie z tejto diagnózy/ochorenia vzniká z tohto Doplnkového poistenia poistenému len raz. Pokiaľ nastane poistná udalosť Mozgová príhoda menej závažný stav, nárok na poistné plnenie z tejto diagnózy/ochorenia vzniká z tohto Doplnkového poistenia poistenému len raz. Pokiaľ nastane poistná udalosť Zhubné nádorové ochorenie menej závažný stav, nárok na poistné plnenie z tohto Doplnkového poistenia môže vzniknúť aj opakovane, ak ide o primárne zhubné nádorové ochorenie, ktoré vzniklo na inom orgáne ako zhubné nádorové ochorenie, za ktoré už bolo vyplatené predchádzajúce poistné plnenie pre zhubné nádorové ochorenie menej závažný stav.
- 5.6 Poisťovňa nevyplatí poistné plnenie, ak Poistná udalosť nastala v priamej súvislosti s ochorením, ktoré bolo diagnostikované pred začiatkom Doplnkového poistenia.
- 5.7 Nárok na poistné plnenie vzniká uplynutím doby prežitia v dĺžke trvania 30 dní. Doba prežitia začína plynúť odo dňa vzniku poistnej udalosti.

6. Poistné

- 6.1 V prípade vzniku Poistnej udalosti s výplatou poistného plnenia pre menej závažný stav zostáva výška poistného nezmenená. Povinnosť poistníka platiť poistné naďalej pokračuje v zmysle ustanovení VPP.
- 6.2 V prípade, ak poistná suma bola zmenená v období od dátumu vzniku Poistnej udalosti po nahlásenie poistnej udalosti, poisťovňa upraví poistnú sumu späť na výšku aktuálnu v čase vzniku poistnej udalosti a upraví poistné späť (zvýšenie/zníženie) podľa poistnej sumy aktuálnej v čase vzniku poistnej udalosti.

7. Poistná suma

- 7.1 Poistná suma Doplnkového poistenia je dohodnutá v poistnej zmluve.
- 7.2 V prípade, že dôjde ku vzniku Poistnej udalosti, nie je možné zvýšiť, znížiť, ani zvyšovať z dôvodu ochrany pred infláciou poistnú sumu tohto Doplnkového poistenia žiadnym spôsobom.

8. Čakacia doba

- 8.1 Poisťovňa aplikuje pre Doplnkové poistenie pre Poistnú udalosť výlučne v dôsledku choroby čakaciu dobu v trvaní 5 mesiacov, ktorá začína plynúť dňom začiatku Doplnkového poistenia definovaného vo VPP. Čakacia doba podľa predchádzajúcej vety sa nevzťahuje na Poistnú udalosť v dôsledku úrazu. Ak počas čakacej doby nastane Poistná udalosť podľa článku 2 týchto OPP výlučne v dôsledku choroby, poisťovňa neposkytne poistné plnenie, Doplnkové poistenie zaniká ku dňu vzniku tejto skutočnosti a poisťovňa v tomto prípade vráti poistníkovi zaplatené poistné za Doplnkové poistenie.
- 8.2 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 5 mesiacov pre Poistnú udalosť výlučne v dôsledku choroby, ktorá začína plynúť dňom nasledujúcim po dni účinnosti zvýšenia poistnej sumy. Ustanovenie podľa predchádzajúcej

vety sa bude vzťahovať na čiastku akéhokolvek zvýšenia poistnej sumy na žiadosť poistníka s výnimkou zvýšenia poistnej sumy akceptáciou ochrany pred infláciou podľa VPP. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa článku 2 týchto OPP počas čakacej doby, poisťovňa vyplatí poistnú sumu Doplnkového poistenia v čiastke aktuálne platnej pred ostatným zvýšením poistnej sumy Doplnkového poistenia.

9. Zánik doplnkového poistenia

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

- a) dňom nasledujúcim po dni vzniku Poistnej udalosti, pri ktorej bolo vyplatených spolu 100 % poistnej sumy,
- b) dňom nasledujúcim po dni vzniku Poistnej udalosti, pri ktorej bolo vyplatených spolu 100 % poistnej sumy za Doplnkové poistenie následkov závažných chorôb alebo úrazov (ZCHN), pokiaľ bolo uzavreté.

Príloha k Osobitným poistným podmienkam doplnkového poistenia najčastejších závažných chorôb (ZCH4)

Tabuľka č. 1: Percento plnenia podľa závažnosti diagnostikovanej závažnej choroby

Poistná udalosť	Percento poistnej sumy vyplatenej pri poistnej udalosti	
	Menej závažný stav	Veľmi závažný stav
Zhubné nádorové ochorenie	25 %	100 %
Mozgová príhoda	25 %	100 %
Skleróza multiplex	–	100 %
Infarkt srdcového svalu	25 %	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 nezapríčiničila 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