

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) sa vzťahujú na všetky poistenia osôb, dojednané v rámci poisťnej zmluvy, ktorej sú súčasťou.

Článok 2: Základné pojmy

- 1. Bonusový úrok:** úrok, o ktorý sa poisťovateľ zaväzuje zhodnotiť rezervu životného poistenia. Bonusový úrok poskytne poisťovateľ, ak je to uvedené v príslušných Osobitných poisťných podmienkach, spôsobom a za podmienok v nich uvedených.
- 2. Bonusové zhodnotenie rezervy:** zhodnotenie rezervy životného poistenia o bonusový úrok za podmienok stanovených poisťovateľom.
- 3. Cestná premávka:** užívanie diaľnic, ciest, miestnych komunikácií a účelových komunikácií vodičmi vozidiel a chodcami.
- 4. Čakacia doba:** časový úsek od začiatku poistenia, počas ktorého poisťovateľovi nevzniká povinnosť poskytnúť poisťné plnenie.
- 5. Doba nevyhnutného liečenia:** doba liečenia úrazu, ktorá je stanovená poisťovateľom v Tabuľke plnenia za dobu liečenia úrazu. Táto doba musí byť adekvátne a dostatočne zdokumentovaná ošetrovateľom náležitým klinickým popisom a liečebným procesom.
- 6. Dopravná nehoda:** udalosť v cestnej premávke, ktorá sa stane v priamej súvislosti s premávkou vozidla.
- 7. Dynamika:** zvýšenie bežného poisťného a tým i jemu zodpovedajúce zvýšenie poisťnej sumy, vypočítané podľa poisťnomatematických metód v závislosti od indexu navýšenia. Index navýšenia pre účely dynamiky určuje poisťovateľ.
- 8. Elektronická korešpondencia:** zasielanie korešpondencie elektronickou formou (prostredníctvom e-mailu).
- 9. Finančný agent:** osoba so sídlom alebo ústredím na území Slovenskej republiky, ak ide o právnickú osobu alebo osoba s trvalým pobytom alebo prechodným pobytom a miestom podnikania na území Slovenskej republiky, ak ide o fyzickú osobu, ktorá vykonáva finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy s finančnou inštitúciou alebo na základe písomnej zmluvy so samostatným finančným agentom. Finančný agent nemôže vykonávať finančné poradenstvo.
- 10. Choroba:** lekársky preukázaná patologická odchýlka od normálneho zdravotného stavu poisteného, pričom ide o zmenu jeho fyzického a/alebo psychického zdravia.
- 11. Invalidita:** dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie. Za deň vzniku invalidity (deň uznania poisteného invalidným) sa považuje deň uvedený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie. V odôvodnených prípadoch môže vznik invalidity potvrdiť aj lekár poisťovateľa.
- 12. Lekár:** absolvent lekárskej fakulty, ktorý nie je zároveň poisteným alebo členom jeho rodiny a ktorý je uznaný právom svojej krajiny za kvalifikovaného lekára na liečenie úrazu alebo choroby a poskytovanie preventívnej a zdravotníckej starostlivosti.
- 13. Nemocnica:** zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. Za nemocnicu sa nepovažuje:
 - a) centrum pre liečbu drogových závislostí, v ktorom sa poskytuje nepretržitá, systematická a dlhodobá programovaná špecializovaná zdravotná starostlivosť osobám, ktoré sú závislé od psychoaktívnych látok, zameraná na zlepšenie ich zdravotného stavu, kvality života a na integráciu do spoločnosti,
 - b) liečebňa,
 - c) hospic,
 - d) dom ošetrovateľskej starostlivosti,
 - e) prírodné liečebné kúpele,
 - f) kúpeľná liečebňa,
 - g) zariadenie biomedicínskeho výskumu,
 - h) zotavovňa,
 - i) rehabilitačný ústav,
 - j) sanatórium.
- 14. Nemocničná lôžková starostlivosť:** starostlivosť na lôžkovom oddelení nemocnice, ktoré má stály lekársky dohľad, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jeho prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.
- 15. Občianska vojna:** ozbrojené konflikty, ku ktorým dochádza na území jedného štátu medzi jej ozbrojenými silami a disidentskými ozbrojenými silami alebo inými organizovanými ozbrojenými skupinami vykonávajúcimi pod zodpovedným velením takú kontrolu nad časťou jej územia, ktorá im umožňuje viesť trvalé a koordinované vojenské operácie.
- 16. Odkupná hodnota (odbytné):** suma, ktorá sa vypláca, ak je to dohodnuté v príslušných Osobitných poisťných podmienkach a za podmienok v nich dohodnutých. Odkupná hodnota nezodpovedá celkovému zaplatenému poisťnému.
- 17. Oprávnená osoba:** fyzická alebo právnická osoba uvedená v poisťnej zmluve alebo určená v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka, ktorej poisťnou udalosťou vznikne právo na poisťné plnenie v prípade, že poisťnou udalosťou je smrť poisteného.
- 18. Pobyt v nemocnici (hospitalizácia):** poskytnutie z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej nemocničnej lôžkovej starostlivosti poistenému v dôsledku úrazu, choroby, pôrodu, tehotenstva, prerušenia tehotenstva alebo potratu.
- 19. Poistený:** fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje.
- 20. Poistka:** písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
- 21. Poistná doba:** doba trvania poistenia dohodnutá v poisťnej zmluve.
- 22. Poistná suma:** v poisťnej zmluve dohodnutá suma, ktorá tvorí základ pre stanovenie výšky plnenia poisťovateľa v prípade vzniku poisťnej udalosti pri súčasnom splnení dohodnutých podmienok.
- 23. Poistná udalosť:** náhodná udalosť, ktorá nastala počas trvania poistenia, ak v Osobitných poisťných podmienkach nie je dohodnuté inak, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť (poskytnúť poisťné plnenie).
- 24. Poistná zmluva:** zmluva v písomnej forme uzavretá medzi poisťníkom a poisťovateľom, v ktorej sa poisťovateľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane poisťná udalosť v zmluve bližšie označená. Poistnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby (poistený).
- 25. Poistné obdobie:** časový úsek poisťnej doby dohodnutý v poisťnej zmluve (lehota platenia), vymedzujúci obdobie, za ktoré je poisťník povinný platiť bežné (lehotné) poisťné.
- 26. Poistné plnenie:** plnenie, ktoré poskytuje poisťovateľ, ak nastane poisťná udalosť.

27. **Poistné:** finančný záväzok poistníka voči poisťovateľovi za poistenie dohodnutý v poisťnej zmluve.
28. **Poistník:** fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poisťnú zmluvu a má povinnosť platiť poistné.
29. **Poistný rok:** obdobie, ktoré začína okamihom začiatku poistenia a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom. Každý ďalší poistný rok začína výročným dňom a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom.
30. **Poisťovateľ:** Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700.
31. **Pracovný úraz:** úraz, ktorý poistený utrpel pri plnení pracovných alebo služobných úloh, v priamej súvislosti s ním alebo pre ich plnenie. Pracovným úrazom nie je úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do zamestnania a späť.
32. **Splatený stav:** stav poistenia bez povinnosti platenia poistného, ktorý môže nastať za podmienok uvedených v príslušných Osobitných poisťných podmienkach. Zmenou poistenia na poistenie v splatenom stave môže dôjsť k zníženiu poistnej ochrany, prípadne k iným zmenám v poistení, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poisťné podmienky a za podmienok v nich uvedených.
33. **Technická úroková miera:** úroková miera, ktorú poisťovateľ používa na výpočet poistného a rezerv v životnom poistení pomocou poistno-matematických metód. Je súčasťou poisťnej sadzby. Jej maximálna výška je legislatívne upravovaná.
34. **Účastník dopravnej nehody:** osoba, ktorá sa priamo aktívne alebo pasívne zúčastnila na dopravnej nehode.
35. **Úraz:** akékoľvek neúmyselné, náhle, neočakávané a nepretržované pôsobenie vonkajších síl, vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, elektrického prúdu alebo jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), následkom ktorého bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené poškodenie zdravia. Za poškodenie zdravia sa v zmysle definície úrazu považuje aj stav spôsobený:
- lokálnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
 - nákazou tetanom alebo besnotou pri úraze, alebo infekčným ochorením, zápalom mozgových blán, boreliózou, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťa,
 - diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi, kozmetickými a plastickými operáciami, vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu.
- Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatinu alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov alebo jeho puzdier.
- Za úraz sa nepovažuje:
- vznik a zhoršenie prietrží (hernií), nádorov každého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových váčkov a epikondylitíd, náhle platničkové chrbticové syndrómy, náhle cievne príhody a odlupovanie sietnice z chorobných príčin,
 - infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením (vynímajúc nákazy tetanom, besnotou a infekčné ochorenie, zápal mozgových blán a borelióza, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťa),
 - choroby z povolenia,
 - zhoršenie choroby následkom úrazu,
- self-harm, pokus o self-harm, úmyselné seba-poškodenie a zámerné privodenie telesného poškodenia,
 - telesné poškodenie spôsobené dlhodobým preťažením organizmu,
 - duševné poruchy a zmeny psychického stavu, ak neboli spôsobené úrazom,
 - úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom či ochorením a ktorých percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - patologické zlomeniny.
36. **Vnútroštatný nepokoj:** vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
37. **Vojnová udalosť:** udalosť, ktorá má pôvod alebo súvisí s vojnou, bez ohľadu na skutočnosť, či vojna bola alebo nebola vyhlásená, napr.: invázia alebo útok ozbrojených síl, vojenská okupácia, akékoľvek pripojenie územia, bombardovanie, použitie akýchkoľvek zbraní proti územiu iného štátu, blokáda prístavov. Za vojnovú udalosť sa nepovažujú vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
38. **Vstupný vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
39. **Výluka z poistenia:** skutočnosť bližšie špecifikovaná v príslušných osobitných poisťných podmienkach, v príslušných poisťných podmienkach alebo v poisťnej zmluve, s ktorou nie je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
40. **Výročný deň:** deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom a mesiacom dňa začiatku poistenia. V prípade, že takýto deň v príslušnom kalendárnom roku nie je, je výročným dňom posledný deň mesiaca, ktorý sa pomenovaním zhoduje s mesiacom začiatku poistenia.
41. **Zaplatené poistné:** poistné pripísané na bankový účet poisťovateľa za splnenia podmienok stanovených poisťovateľom.
42. **Zdravotnícke zariadenie:** prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a prevádzkovaný na základe udeleného povolenia.
43. **Jednotka intenzívnej starostlivosti:** oddelenie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytuje špecifickú intenzívnu zdravotnú starostlivosť o pacientov (JIS), tiež oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), so starším názvom anesteziologicko-resuscitačné oddelenie (ARO).

Článok 3: Druhy poistenia

- Poisťovateľ môže v rámci poistenia osôb poistiť fyzickú osobu pre prípad:
 - smrti,
 - dožitia,
 - úrazu,
 - choroby,
 - invalidity,
 - inej skutočnosti súvisiacej s jej zdravím alebo so zmenou jej osobného postavenia.
- Ak poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poisťnými podmienkami, platia preň ustanovenia podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Uzavretie poisťnej zmluvy, poisťka

1. **Písomný návrh poisťnej zmluvy:**
Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy, ako aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie, poisťné podmienky) musia mať písomnú formu. Poisťná zmluva je uzavretá okamihom podpísania návrhu oboma zmluvnými stranami (poisťníkom a poisťovateľom), ak nie je ďalej uvedené inak.
2. **Elektronický návrh poisťnej zmluvy:**
Ak sa poisťovateľ a poisťník vopred písomne dohodli na možnosti elektronickej komunikácie (napr. e-mail) aj pre účely uzatvárania poisťnej zmluvy, poisťovateľ môže predložiť poisťníkovi návrh na uzavretie poisťnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poisťníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poisťnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poisťné podmienky). Poisťník vyjadrí svoj súhlas s návrhom poisťnej zmluvy a poisťnú zmluvu uzavrie zaplatením poisťného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poisťnej zmluvy. Na prijatie návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy je potrebné zaplatiť poisťné najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia. V prípade, že poisťné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia, poisťná zmluva nebude uzavretá a poisťné bude vrátené.
3. **Poisťovateľ vydá poisťníkovi poisťku ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.** Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poisťky.
4. **Súčasťou poisťnej zmluvy sú VPP pre poistenie osôb, príslušné poisťné podmienky, príslušné Osobitné poisťné podmienky, Zmluvné dojednania, odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia, lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty.**

Článok 5: Začiatok poistenia, koniec poistenia

1. **Poistenie začína prvým dňom po dni uzavretia poisťnej zmluvy, pokiaľ nie je dohodnuté, že začne už uzavretím poisťnej zmluvy alebo neskôr.**
2. **Poistenie je možné dojednať na dobu neurčitú ako aj na dobu určitú.**

Článok 6: Zánik poistenia

1. Uplynutím poisťnej doby

Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, zanikne uplynutím poisťnej doby dohodnutej v poisťnej zmluve, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa dohodnutej poisťnej doby, resp. uplynutím dňa dohodnutého v poisťnej zmluve ako koniec poistenia.

2. Smrťou poisteného

- 2.1 **Poistenie zanikne smrťou poisteného.**
- 2.2 **Ak smrť poisteného nie je poisťnou udalosťou, poisťovateľ má právo na poisťné do zániku poistenia.**

3. Výpoveďou v dvojmesačnej lehote

Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do 2 mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.

4. Výpoveďou ku koncu poisťného obdobia

- 4.1 **Poistenie s bežne plateným poisťným môže zaniknúť výpoveďou ku koncu poisťného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poisťného obdobia.**

- 4.2 **Poisťovateľ môže takto vypovedať len poistenia pre prípad úrazu.**

- 4.3 **Poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poisťné podmienky.**

5. Dohodou zmluvných strán

- 5.1 **Poisťovateľ a poisťník sa môžu dohodnúť na ukončení poistenia dohodou.**

- 5.2 **V prípade, že poistenie zanikne dohodou zmluvných strán, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poisťné podmienky.**

6. Z dôvodu neplatenia poisťného

- 6.1 **Ak nie je poisťné za prvé poisťné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného.**

- 6.2 **Poistenie zanikne, ak osobitné poisťné podmienky neustanovujú inak, aj tak, že poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie na adresu trvalého pobytu / sídla / miesta podnikania poisťníka, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného. Poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poisťné podmienky.**

- 6.3 **Poisťovateľ má právo na poisťné do zániku poistenia, ak v príslušných Osobitných poisťných podmienkach nie je dohodnuté inak.**

- 6.4 **Lehoty podľa bodov 6.1 a 6.2 tohto článku možno dohodou predĺžiť.**

7. Odstúpením od poisťnej zmluvy

- 7.1 **Poisťník má v zmysle § 802a Občianskeho zákonníka právo najneskôr do 30 dní odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy od tejto poisťnej zmluvy odstúpiť. Prejav vôle poisťníka urobený do 30 dní odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa predchádzajúcej vety. Odstúpenie od zmluvy nadobudne účinnosť, ak bude doručené poisťovateľovi do 30 dní odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy. Odstúpenie od zmluvy musí byť urobené písomne. Z odstúpenia od zmluvy musí byť zrejmé, kto ho podáva, musí obsahovať predbežné číslo poisťnej zmluvy, od ktorej sa odstupuje, prejav vôle poisťníka smerujúci k zrušeniu poisťnej zmluvy a musí byť podpísané a datované. Ak odstúpenie od zmluvy podáva fyzická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby. Ak odstúpenie od zmluvy podáva právnická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby a meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorá je oprávnená konať v mene právnickej osoby. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poisťníka od poisťnej zmluvy, poisťovateľ vráti poisťníkovi zaplatené poisťné; pritom má právo si od zaplateného poisťného odpočítať čo už plnil. Ak poskytnuté poisťné plnenie presahuje výšku zaplateného poisťného, vráti poisťník alebo poistený poisťovateľovi výšku poisťného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poisťné.**

- 7.2 **Poisťník a poistený, ak je iná osoba ako poisťník, sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. Pri vedomom porušení týchto povinností môže poisťovateľ od poisťnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poisťnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisť-**

fovať uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy alebo z iných zákonom ustanovených dôvodov ako podľa bodu 7.1 tohto článku, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné, znížené o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poistnej zmluvy, pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať prípadné čiastočné odkupy, pôžičku vrátane úroku, ak v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak. Osoba, ktorej bolo poskytnuté plnenie z poistnej zmluvy, od ktorej bolo odstúpené, je povinná poisťovateľovi toto plnenie vrátiť v plnej výške.

7.3 Účinným odstúpením od poistnej zmluvy sa poistná zmluva zrušuje od začiatku.

8. Odmietnutím poistného plnenia

8.1 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.

8.2 V prípade, že poistenie zanikne odmietnutím plnenia, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.

9. Poistnou udalosťou

Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poistenie zanikne; poisťovateľovi patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.

10. Z iných dôvodov

Poistenie zanikne aj z iných dôvodov uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach, v príslušných Poistných podmienkach, v Zmluvných dojednaniach alebo v poistnej zmluve.

Článok 7: Poistné, splatnosť poistného, poistné obdobie

1. Výška poistného sa určuje podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poistenia stanovených poisťovateľom. Môže byť stanovená v závislosti od vstupného veku, poistnej doby, vykonávanej pracovnej a športovej činnosti, spôsobu platenia a pod.
2. Poistné sa platí formou bežného poistného. Bežné poistné sa platí za poistné obdobia dojednané v poistnej zmluve ročne alebo spôsobom področného platenia, a to polročne, štvrtročne alebo mesačne. Pri področnom platení sa poistné zvyšuje o področnú prirážku, ak nie je dohodnuté inak.
3. Poistné za prvé poistné obdobie je splatné dňom začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
4. Poistné za ďalšie poistné obdobie je splatné v prvý deň poistného obdobia, ak nie je dohodnuté inak.
5. Poistné platené prostredníctvom pošty alebo banky sa považuje za zaplatené dňom pripísania platby na účet poisťovateľa.
6. Poisťovateľ má právo znížiť poistné plnenie o neuhradené poistné z poistnej zmluvy splatné v čase výplaty poistného plnenia.
7. Poistné obdobie (lehota platenia bežného poistného) dohodnuté v poistnej zmluve je rovnaké pre všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve. Poistník je povinný platiť poistné spolu za všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve; splatnosť poistného je rovnaká pri všetkých poisteniach dojednaných v poistnej zmluve.
8. V prípade, že výška poistného presiahne limity stanovené v platnom zákone o poisťovníctve, je poisťovateľ povinný zisťovať vlastníctvo finančných prostriedkov použitých klie-

tom. Vlastníctvo finančných prostriedkov sa zisťuje záväzným písomným vyhlásením klienta, v ktorom je klient povinný uviesť, či sú tieto prostriedky jeho vlastníctvom a či uzavretie poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. Ak sú tieto prostriedky vlastníctvom inej osoby alebo ak je poistná zmluva uzavretá na účet inej osoby, vo vyhlásení je klient povinný uviesť meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia a trvalý pobyt fyzickej osoby alebo názov, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, ak ho má pridelené, ktorej vlastníctvom sú finančné prostriedky a na účet ktorej je poistná zmluva uzavretá; v takom prípade je klient povinný odovzdať poisťovateľovi aj písomný súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov a na uzavretie tejto zmluvy na jej účet. Ak klient nesplní povinnosti podľa tohto odseku, poisťovateľ je povinný odmietnuť uzavretie takej poistnej zmluvy.

Článok 8: Zmeny poistnej zmluvy

1. Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy podáva poistník písomne, s výnimkou uvedenou v ods. 2. tohto článku, a to spravidla na predpísanom tlačive poisťovateľa.
2. Poistník môže požiadať o zmenu poistnej zmluvy poisťovateľa aj telefonicky na telefónnom čísle poisťovateľa v prípade, ktoré poisťovateľ zverejnil na svojom webovom sídle. Poisťovateľ je oprávnený identifikovať osobu a overiť identifikáciu osoby, ktorá žiada o vykonanie zmeny. Vykonanie zmien na základe žiadosti poistníka poisťovateľ potvrdí písomne. V prípade, ak poistník s vykonanou zmenou nesúhlasí, je povinný v lehote uvedenej v písomnom potvrdení poisťovateľa túto skutočnosť písomne poisťovateľovi oznámiť.
3. Vykonanie zmeny, ktorá nemá vplyv na obsah a rozsah poistenia, resp. výšku poistného a týka sa najmä opravy chýb v písaní a iných zrejmych nesprávností, oznámi poisťovateľ poistníkovi po jej uskutočnení.
4. Ak došlo k zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú odo dňa účinnosti tejto zmeny. Zmena nadobudne účinnosť dňom v zmysle príslušných Osobitných poistných podmienok, resp. dňom vzájomnej dohody poistníka a poisťovateľa.
5. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže poistník zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti; ak je poistník iná osoba ako poistený, môže tak urobiť len so súhlasom poisteného. Zmena určenia oprávnenej osoby je účinná doručením oznámenia poisťovateľovi.
6. V prípade smrti poistníka, ktorý je iná osoba ako poistený, vstupuje na miesto poistníka poistený. To isté platí aj v prípade, ak je poistníkom právnická osoba, ktorá zanikne.

Článok 9: Plnenie poisťovateľa

1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie, ak nastane poistná udalosť.
2. Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému. Ak je smrť poisteného poistnou udalosťou, poskytne poisťovateľ v prípade jeho smrti plnenie z poistnej zmluvy oprávnenej osobe určenej v poistnej zmluve, ak nie je dohodnuté inak. Oprávnená osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila smrť poistenému úmyselným trestným činom, za ktorý bola súdom právoplatne odsúdená. Ak oprávnená osoba nie je určená, poskytne sa plnenie osobám podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.
3. Z poistenia je poisťovateľ povinný buď poskytnúť jednorazo-

- vé plnenie, vyplácať dôchodok alebo dohodnuté plnenie v pravidelných splátkach, resp. poskytnúť nepeňažné plnenie, podľa toho, čo bolo v poisťnej zmluve dohodnuté.
- Peňažné plnenie je splatné alebo nepeňažné plnenie poskytne poisťovateľ do 15 dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovateľa plniť. Ak nemôže byť vyšetrenie ukončené do 1 mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ dozvedel o poisťnej udalosti, je poisťovateľ po doložení nevyhnutných dokladov povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeranú zálohu/predavok.
 - Poisťné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene platnej na území Slovenskej republiky v čase vyplatenia poisťného plnenia, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 10: Práva a povinnosti poistníka a poisteného

- Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poisťník, sú povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa, najmä na otázky týkajúce sa dojednávaneho poistenia, zvýšenia poisťného krytia, zdravotného stavu poisteného (otázky na súčasné a predchádzajúce choroby, zdravotné poruchy, ťažkosti a pod.), otázky súvisiace so zmenou poistenia a stanovením rozsahu poisťného plnenia.
- Vedomo nepravdivé alebo neúplné odpovede súvisiace s poistením môžu mať za následok primerané zníženie plnenia z poisťnej zmluvy, odstúpenie od poisťnej zmluvy alebo odmietnutie plnenia z poisťnej zmluvy podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka a týchto VPP.
- Poistník je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny týkajúce sa poisťnej zmluvy (zmena kontaktnej adresy, sídla, mena atď.).
- Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný, akonáhle je to objektívne možné, bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne alebo telefonicky oznámiť, že k poisťnej udalosti došlo, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovateľa bez zbytočného odkladu predložiť resp. zabezpečiť predloženie alebo umožniť poisťovateľovi získať všetky ďalšie doklady a informácie, potrebné pre stanovenie rozsahu poisťného plnenia.
- Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný uviesť pravdivé a úplné údaje k poisťnej udalosti, vyplnením tlačiva k poisťnej udalosti, a zabezpečiť jeho včasné doručenie poisťovateľovi. Všetky potvrdenia, informácie a dôkazový materiál budú dodané poisťovateľovi v ním požadovanej forme, podobe a jazyku.
- Poistený je povinný v prípade poisťnej udalosti bezodkladne vyhľadať lekára, dodržiavať liečebné a režimové opatrenia doporučené lekárom a ak je to možné, prispievať k zmierneniu následkov úrazu alebo choroby.
- Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť; zvlášť sa musí riadiť doporučením lekára a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekárskeho doporučeného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.
- Poistený je povinný dať sa vyšetriť lekárom, ktorého určí poisťovateľ a v termíne, ktorý určí poisťovateľ, resp. lekár poisťovateľa. Náklady s tým spojené, okrem náhrady ušlej mzdy poisteného, znáša poisťovateľ. V prípade neoprávnenej požiadavky poisteného na likvidáciu poisťnej udalosti je poisťovateľ oprávnený odmietnuť mu uhradenie nákladov, ktoré sú spojené s lekárskeymi vyšetreniami, ak bol zistený podvodný úmysel poisteného.

- Poistený je povinný poisťovateľovi umožniť vykonanie kontroly plnenia ustanovení poisťných podmienok.
- Poistený má právo na slobodný výber nemocnice.

Článok 11: Práva a povinnosti poisťovateľa

- Poisťovateľ je oprávnený v súvislosti s uzavretím poisťnej zmluvy, zvýšením poisťného krytia a poisťnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou u lekára, ktorého určí poisťovateľ.
- Poisťovateľ je oprávnený v prípade potreby požadovať od poisteného alebo oprávnenej osoby doklady vo forme úradne overených kópií.
- Poisťovateľ je povinný vykonávať všetky potrebné vyšetrenia týkajúce sa poisťnej udalosti bez zbytočného odkladu.
- Svojím podpisom na poisťnej zmluve poistený súhlasí, aby poisťovateľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, aby poskytol poisťovateľovi informácie o jeho zdravotnom stave. Poisťovateľ je rovnako oprávnený skúmať aj iné skutočnosti podstatné pre uzavretie poisťnej zmluvy a pre stanovenie rozsahu poisťného plnenia.
- Poisťovateľ je oprávnený preverovať a archivovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poisťného plnenia.
- Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poisťník, svojimi podpismi na poisťnej zmluve dávajú poisťovateľovi súhlas s vyhotovovaním a následným archivovaním zvukových záznamov telefonických hovorov uskutočnených medzi ním a poisťovateľom v súvislosti s poistením podľa poisťnej zmluvy, a to na technických prostriedkoch umožňujúcich ich zachytenie, zachovanie a reprodukciu. Poistník a poistený uzavretím poisťnej zmluvy dávajú poisťovateľovi súhlas s tým, aby poisťovateľ použil tieto záznamy a ich kópie pri uplatňovaní práv a povinností z tejto poisťnej zmluvy. Poisťovateľ je oprávnený uchovať tieto záznamy až do vysporiadania všetkých práv a povinností súvisiacich s poistením podľa tejto poisťnej zmluvy. Poisťovateľ bude tieto záznamy počas doby ich uchovania chrániť pred neoprávneným prístupom tretích osôb.
- Poisťovateľ sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poisťného vzťahu.
- V prípade, že má poisťovateľ podľa všeobecne záväzného právneho predpisu oznamovaciu povinnosť voči klientovi, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že daný oznam uverejní na svojom webovom sídle www.allianzsp.sk.
- Poisťovateľ má právo na poplatky v zmysle aktuálneho Sadzobníka poplatkov, ktorý je zverejnený na webovom sídle poisťovateľa, ako aj na všetky preukázateľné náklady súvisiace s poisťnou zmluvou.
- Poisťovateľ je oprávnený výšku poplatkov a výšku limitov jednostranne stanoviť a meniť. Zmeny v Sadzobníku poplatkov sú platné a účinné dňom zverejnenia nového Sadzobníka poplatkov na webovom sídle poisťovateľa. Zverejnením zmeny výšky poplatkov je zmena platná aj pre už dojednané poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
- Ak je poisťník v omeškaní s platením poisťného alebo poisťovateľ s výplatom poisťného plnenia, má druhá strana nárok na úrok z omeškania podľa platných právnych predpisov a vo výške platnej k prvému dňu omeškania.
- Poisťovateľ je oprávnený odmietnuť generálnu plnú moc, ktorú poisťník alebo poistený udelili svojmu splnomocnenému

mu zástupcovi, a to najmä z dôvodu ochrany práv a majetku poistníka alebo poisteného. Poistovateľ môže trvať na tom, aby plná moc bola udelená na konkrétny právny úkon, týkajúci sa poistnej zmluvy.

Článok 12: Zníženie a zamietnutie poistného plnenia

- Poistovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie, ak:
 - v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného boli nesprávne stanovené technické parametre poistenia (poistné, poistná doba, poistná suma),
 - poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v príslušných poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.
- Poistovateľ je oprávnený zamietnuť poistné plnenie, ak:
 - udalosť bližšie označená v príslušných Osobitných poistných podmienkach alebo v príslušných poistných podmienkach nastala v dôsledku:
 - liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, resp. liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie,
 - liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu,
 - použitia vedecky všeobecne neuznávaných diagnostických a liečebných metód a liekov.
 - poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.
- Miera zníženia poistného plnenia alebo zamietnutie poistného plnenia závisí od závažnosti porušenia povinností poistníka a poisteného a jeho vplyvu na rozsah poistovateľa plniť.

Článok 13: Dynamika

- Dynamiku poistenia ponúka poistovateľ k poisteniam s platením bežného poistného. Pri dynamike nie je potrebné nové ohodnotenie zdravotného stavu poisteného.
- Ak je v poistnej zmluve dynamika dojednaná, platí pre všetky poistenia, ktoré možnosť dynamiky majú uvedenú v Osobitných poistných podmienkach.
- Účinnosť dynamiky je vždy vo výročný deň. Poistovateľ zašle poistníkovi písomné oznámenie o dynamike pred jej účinnosťou, spoločne za celú poistnú zmluvu.
- V prípade, že poistník dynamiku neprijme, je povinný o tejto skutočnosti poistovateľa informovať.
- Ak poistník neprijme ponuku dynamiky dvakrát po sebe, žiadna ďalšia mu už nebude zaslaná. Právo poistníka požiadať o dynamiku týmto nebude dotknuté za podmienky, že poistovateľ s ďalšou dynamikou poistenia súhlasí.
- V prípade, že v poistnej zmluve s dojednanou dynamikou bola k výročnému dňu vykonaná zmena alebo dojednané ďalšie poistenie, dynamika pre poistenie, v ktorom bola vykonaná zmena alebo k novodojednanému poisteniu, bude ponúknutá až k nasledujúcemu výročnému dňu, spoločne za celú poistnú zmluvu.
- Ak v poistnej zmluve s dojednanou dynamikou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného, ku ktorému došlo z dôvodu poistnej udalosti, k zrušeniu dynamiky dochádza k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poistného. Poistovateľ bude ponuku dynamiky zasielať opäť k najbližšiemu výročnému dňu po ukončení oslobodenia od platenia poistného.

Článok 14: Doručovanie písomností

- Poistovateľ zasiela písomnosti na poslednú známu kontaktnú adresu poistníka (ďalej len „adresát“), ak nie je v týchto VPP uvedené inak.
- Písomnosť sa považuje za doručení:
 - dňom prevzatia písomnosti adresátom,
 - dňom kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel,
 - posledným dňom odbernej lehoty v prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnutiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, aj keď sa o jej uložení nedozvedel,
 - dňom, kedy bola písomnosť vrátená poistovateľovi ako nedoručená pre zmenu adresy, ktorú poistník alebo poistený neoznámil.

Článok 15: Osobné údaje

- V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (**všeobecné nariadenie o ochrane údajov**) je prevádzkovateľom osobných údajov **Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.**, so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B (ďalej aj ako „poistovateľ“). Kontaktné údaje poistovateľa uvedené v tomto bode sú zároveň kontaktnými údajmi **zodpovednej osoby**.
- Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „**dotknuté osoby**“) je najmä výkon **poisťovacej činnosti** podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poistnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poistovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poistovateľa.
- Zoznam a rozsah** osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poistovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poistnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poistnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poistnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poistovateľom. Na poisťovacie účely uvedené v bode 2. tohto článku a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poistovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa **zdravotného**

- stavu** v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poisťnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poisťné plnenie z poisťných zmlúv a likvidáciu poisťnej udalosti.
4. Uzatvorenie poisťnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je **podmienkou** uzatvorenia poisťnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poisťnú zmluvu uzatvoriť. Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
 5. Osobné údaje dotknutých osôb na **marketingové účely** spracúva poisťovateľ len na základe **súhlasu dotknutej osoby**, ktorý môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. Marketingovým účelom je činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – najmä ponuka produktov vrátane profilovania (cieľená marketingová ponuka), zasielanie noviniek (newsletter) alebo informovanie o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom.
 6. Poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený **vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom**, najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním škodovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poisťným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozrení na poisťný podvod alebo iné obdobné konanie. **Dôsledkom profilovania** môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poisťnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poisťným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.
 7. Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť **príjemcom**, ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovním alebo poveriť spracúvaním osobných údajov **sprostredkovateľov**, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servisy, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam **príjemcov** je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
 8. Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa bodu 7. tohto článku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe **Závazných vnútro podnikových pravidiel** skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Závazné vnútro podnikové pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Závazné vnútro podnikové pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa všeobecného nariadenia o ochrane údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky

v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov.

9. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba: právo na **prístup** k jej osobným údajom a právo získať **potvrdenie** o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas **odvolať**; právo žiadať **opravu a aktualizáciu** osobných údajov; právo na **výmaz** osobných údajov; právo na **obmedzenie** spracúvania osobných údajov; právo získať osobné údaje v **elektronickej podobe** a právo podať **sťažnosť** u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
10. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba právo **namietat** proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v bode 9. tohto článku.
11. **Doba spracúvania** osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam doby spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
12. Aktuálne znenie tohto článku v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Článok 16: Spôsob vybavovania sťažností

1. Poisťovateľ prijíma a rieši sťažnosti, podané ústne alebo písomne, proti jeho postupu. Sťažovateľ môže ústnu a písomnú sťažnosť podať osobne na pracoviskách servisu klientom a v agentúrnych kanceláriách poisťovateľa. Ústnu sťažnosť môže sťažovateľ podať aj na telefónnom čísle 0800 122 222. Ústne podanú sťažnosť poisťovateľ zaznamená. Písomnú sťažnosť môže sťažovateľ zaslať aj e-mailom na dialog@allianzsp.sk alebo poštou na adresu sídla poisťovateľa.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejмый dátum jej podania, kto ju podáva, čoho sa týka (predmet sťažnosti) a čoho sa sťažovateľ domáha. Ak je sťažovateľom fyzická osoba, sťažnosť musí obsahovať meno, priezvisko a adresu bydliska fyzickej osoby. Ak je sťažovateľom právnická osoba, sťažnosť musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby.
3. Poisťovateľ je povinný prešetriť sťažnosť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho požiadaviek či dôvodoch ich zamietnutia 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.
4. V prípade nespokojnosti s vybavením sťažnosti sa sťažovateľ môže obrátiť na Slovenskú asociáciu poisťovní, ktorá pôsobí aj ako subjekt alternatívneho riešenia sporov so špecializáciou na oblasť poisťovníctva (poisťovací ombudsman), alebo priamo na Národnú banku Slovenska, ktorá je poverená vykonávať dohľad nad poisťovateľom.

Článok 17: Všeobecné informácie o daňových povinnostiach vzťahujúcich sa na danú poisťnú zmluvu

Daňové povinnosti vzťahujúce sa na poisťnú zmluvu sú upravené

všeobecne záväzným právnym predpisom platným na území Slovenskej republiky, ktorým je zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov. Tento zákon taktiež ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.

Článok 18: Záverečné ustanovenia

1. Na poistné zmluvy uzavreté s poisťovateľom sa vzťahujú právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
2. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy budú riešené prostredníctvom príslušných súdov Slovenskej republiky.
3. Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa odchýliť.
4. Tieto VPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Poistné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors Plus

Článok 1: Úvodné ustanovenie

1. Pre poistenie Allianz Best Doctors Plus (ďalej aj „poistenie“) dojednávane Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.
2. Pre toto poistenie neplatia ustanovenia čl. 2 body 16, 21 a 22 VPP.
3. V prípade, že sú ustanovenia týchto PP v rozpore s ustanoveniami VPP, platia ustanovenia týchto PP.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Aktuálny vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom, pre ktorý sa vek stanovuje, a rokom narodenia osoby, ktorej vek sa stanovuje.
2. **Certifikát o liečbe v zahraničí:** dokument vydávaný Best Doctors garantujúci liečbu v konkrétnom zdravotníckom zariadení mimo územia SR.
3. **Best Doctors:** spoločnosť Best Doctors Underwriting Iberia, S.L.U., C /Almagro 36-1°, 28010 Madrid, Španielsko, tax identification number B - 83644484, ktorá poskytuje služby InterConsultation a FindBestCare.
4. **Dieťa:** fyzická osoba, ktorá má v deň začiatku poistenia vstupný vek maximálne 18 rokov, minimálne však 2 týždne.
5. **InterConsultation:** proces prípravy a vypracovania štruktúrovaného odborného lekárskeho posudku svetovo uznávaným lekárske odborníkom určeným Best Doctors. Takýto posudok bude vypracovaný na základe hĺbkovej kontroly lekárske informácií o poistenom a podkladového diagnostického materiálu poisteného.
6. **Limit poistného plnenia:** v poistnej zmluve dohodnutá suma, ktorá predstavuje najvyššiu možnú výšku poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti alebo poistných udalostí.
7. **Neinvazívny zhubný nádor „in situ“:** malígny nádor, ktorý je obmedzený na epitel, kde vznikol, a nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá.
8. **Lekár:** osoba, ktorá je oprávnená v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov poskytovať zdravotnú starostlivosť.
9. **Poistiteľná osoba:** fyzická osoba, u ktorej sú ku dňu začiatku tohto poistenia súčasne splnené všetky nasledovné podmienky:
 - a) má trvalý pobyt v Slovenskej republike,
 - b) nevyhľadala lekársku pomoc, nebolo jej diagnostikované alebo nebola liečená v priebehu posledných 10 rokov, z dôvodu:
 - a. rakoviny alebo akéhokoľvek typu malígneho rastu (vrátane Hodgkinovej choroby), in situ nádoru alebo

- a. premalígných zmien v bunkách, ktoré sú cytologicky alebo histologicky klasifikované ako dysplázia ťažkého stupňa alebo dysplázia vysokého stupňa, alebo
 - b. akéhokoľvek typu nádoru alebo cysty na mozgu, na mieche alebo v lebke, alebo
 - c. leukémie alebo akejkoľvek krvnej poruchy vyžadujúcej liečenie po dobu viac ako jedného mesiaca, alebo
 - d. akejkoľvek formy ochorenia srdca, alebo
 - e. akejkoľvek formy mŕtvice alebo krvácania do mozgu, alebo
 - f. cukrovky,
- c) nie je v súčasnosti v lekárskej starostlivosti z dôvodu liečenia, kontroly alebo sledovania rakoviny alebo ochorenia srdca a ani nečaká na výsledky akýchkoľvek diagnostických testov,
 - d) nie je liečená umelou obličkou,
 - e) nepodrobila sa transplantácii orgánu alebo tkaniva a ani jej transplantácia nebola odporúčaná.
10. **Protéza:** zariadenie, ktoré nahrádza orgán alebo jeho časť, funkciu alebo časť funkcie nefungujúcej alebo nesprávne fungujúcej časti tela.
11. **FindBestCare:** služba, pri ktorej Best Doctors v mene poisteného dojednáva termíny s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, organizuje všetky detaily ohľadne lekárskej liečby, vrátane prijatia do nemocnice, dojednanie termínov u lekára, ubytovania v hoteli, prepravy a zákaznickeho servisu. Best Doctors ďalej poskytuje sledovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom dohliadať nad jej vhodnosťou. Okrem toho Best Doctors spravuje spracovávanie a platbu nárokov zdravotníckych zariadení na odmenu za poskytnuté služby, zabezpečuje, aby bola fakturácia za takéto služby primeraná, bez duplikácie, chýb a nesprávností, a zaisťuje, že všetky cenové zvýhodnenia zabezpečené prostredníctvom zmluvných dojednaní Best Doctors s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti budú skutočne poskytnuté.
12. **Z lekárskeho hľadiska nevyhnutné:** liečba, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré:
 - a) sú potrebné na to, aby splnili základné potreby zdravia poisteného,
 - b) sa poskytujú lekárske najvhodnejším spôsobom a typom zariadenia vhodným na poskytovanie zdravotníckych služieb, berúc do úvahy náklady a kvalitu starostlivosti,
 - c) sú zhodné čo sa týka typu, frekvencie a trvania liečby s vedecky doloženými pokynmi lekárske organizácií alebo zdravotných poisťovní alebo štátnych výkonných orgánov, ktoré poisťovateľ akceptuje,

- d) sú konzistentné so zdravotným stavom alebo ochorením poisteného,
 - e) sa požadujú z iných dôvodov ako pohodlie poisteného alebo jeho lekára a zároveň
 - f) sú preukázané v bežnej lekárskej literatúre ako:
 - a. bezpečné a účinné na liečbu alebo diagnostiku zdravotného stavu alebo choroby, na ktoré je ich použitie navrhnuté, alebo
 - b. bezpečné a s prísľubom účinnosti:
 - i. na liečbu život ohrozujúceho stavu alebo choroby,
 - ii. v klinicky kontrolovanom výskumnom prostredí (biomedicínsky výskum).
13. **Liek:** akákoľvek látka alebo kombinácia látok, ktoré sa môžu používať alebo podávať poistenému s cieľom obnoviť alebo upraviť fyziologické funkcie vykonaním farmaceutického, imunologického alebo metabolického zákroku alebo s cieľom urobiť lekársku diagnostiku, ktorá sa dá získať iba na lekársky predpis lekára a vydať ju môže iba licencovaný lekárnik. Predpis na značkový liek platí aj pre generický liek s rovnakými účinnými látkami, silou a dávkovaním ako značková verzia.
14. **Chirurgický zákrok:** operácia vykonávaná lekárom - chirurgom v nemocnici na diagnostické alebo liečebné účely, prostredníctvom chirurgického otvorenia alebo iných spôsobov vstupu do organizmu, ktoré bežne vyžadujú použitie operačnej sály.
15. **Alternatívna medicína:** lekárske a zdravotnícke systémy, postupy a produkty, ktoré sa v súčasnosti nepovažujú za súčasť tradičnej medicíny alebo konvenčnej liečby, najmä akupunktúra, aromaterapia, chiropraktická liečba, homeopatia, naturopatia a osteopatia.
16. **Experimentálna liečba:** liečba, postup, priebeh liečby, vybavenie, liek alebo farmaceutický produkt určený na lekárske alebo chirurgické použitie, ktorý ešte vedecké organizácie uznané medzinárodnou lekárskou komunitou všeobecne neuznali ako bezpečný, efektívny a vhodný na liečbu ochorení alebo zranení, alebo ktorý je predmetom štúdia, výskumu, testovania alebo je v akomkoľvek štádiu klinického experimentovania.
17. **Hospitalizácia:** pobyt poisteného v nemocnici mimo územia SR za účelom poskytnutia z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti.
18. **Výdavky na špeciálnu medikamentóznú liečbu:** výdavky na lieky zakúpené v Slovenskej republike po návrate poisteného zo zahraničnej liečebnej cesty, ktoré vopred schválil Best Doctors, ak lekársky zásah s hospitalizáciou trval viac než 3 noci,
19. **Cestovné výdavky:** výdavky na cestu do zahraničia pre poisteného, sprevádzajúcu osobu a v prípade transplantácie aj pre žijúceho darcu, za výhradným účelom poskytnutia liečby, tak ako ich vopred schválil Best Doctors v Certifikáte o liečbe v zahraničí.
20. **Výdavky na ubytovanie:** výdavky na ubytovanie mimo Slovenskej republiky pre poisteného, sprevádzajúcu osobu a v prípade transplantácie aj pre žijúceho darcu, za výhradným účelom poskytnutia liečby, tak ako ich vopred schválil Best Doctors v Certifikáte o liečbe v zahraničí.
21. **Výdavky na repatriáciu:** výdavky na prevoz telesných

pozostatkov poisteného alebo darcu v prípade transplantácie na územie Slovenskej republiky.

Článok 3: Predmet poistenia

Predmetom poistenia sú výdavky v rozsahu uvedenom v týchto PP na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia SR, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekársnym postupom liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje.

Článok 4: Poistná doba a zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistenie zanikne, okrem prípadov uvedených v čl. 6 VPP, aj uplynutím dňa, v ktorom bol dosiahnutý limit poistného plnenia celkových výdavkov pre poistenie stanovený na dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané.

Článok 5: Poistné a platba poistného

1. Výška poistného dohodnutá v poistnej zmluve sa stanovuje v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od aktuálneho veku poisteného. Poisťovateľ stanovuje výšku poistného osobitne pre jednotlivé vekové skupiny poistených. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť vekové skupiny poistených ako aj výšku poistného stanovenú osobitne pre jednotlivé vekové skupiny poistených. Vekové skupiny poistených a im zodpovedajúca výška poistného sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa. Ak počas trvania poistenia dôjde u poisteného k zmene príslušnosti k poisťovateľom stanovenej vekovej skupine poistených, vzťahuje sa na poisteného nová výška poistného aktuálna pre toto nové zaradenie do vekovej skupiny poistených.
2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť dohodnutú výšku poistného, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť dohodnutú výšku poistného jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poistného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poistné v takto poisťovateľom určenej výške.
3. Jednostranná úprava výšky poistného v zmysle bodov 1. alebo 2. tohto článku je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene výšky poistného je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to výpoveďou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 6: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov.

Článok 7: Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je stanovenie diagnózy poistenému jeho lekárom, za súčasného splnenia všetkých nasledovných podmienok:
 - a) ide o chorobu, ktorej liečba si vyžaduje lekársky postup liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje,
 - b) prvé príznaky tejto choroby sa prvýkrát prejavili počas

- trvania poistenia po uplynutí čakacej doby,
- c) diagnostikovaná choroba bola poisťovateľovi riadne a včas oznámená, a na základe takéhoto oznámenia bola vykonaná InterConsultation, potvrdzujúca lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby v zmysle čl. 8 týchto PP.
2. Lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby, na ktoré sa toto poistenie vzťahuje, sú uvedené v čl. 8 týchto PP.

Článok 8: Lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby

Toto poistenie sa v rozsahu uvedenom v týchto PP vzťahuje na nasledovné lekárske postupy liečby:

1. Lekárske postupy liečby, ak sa nimi lieči/liečia:
 - akýkoľvek **zhubný nádor**, vrátane leukémie, sarkómu a Hodgkinovho lymfómu (okrem kožného lymfómu), ktorý je charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, alebo
 - akýkoľvek neinvazívny zhubný nádor „**in situ**“, alebo
 - premalígne zmeny v bunkách, ktoré sú cytologicky alebo histologicky klasifikované ako **dysplázia ťažkého stupňa** alebo **dysplázia vysokého stupňa**.
2. **Bypass koronárnej artérie** (revaskularizácia myokardu) – podrobenie sa chirurgickému zákroku na základe odporúčania kardiológa. Chirurgický zákrok je vykonaný pri otvorenom hrudníku s použitím bypassových transplantátov za účelom liečby zúženia alebo upchatia jednej alebo viacerých koronárnych artérií.
3. **Operácia srdcovej chlopne** - podrobenie sa chirurgickému zákroku na základe odporúčania kardiológa. Chirurgickým zákrokom je nahradená alebo opravená jedna alebo viaceré srdcové chlopne za účelom liečby choroby.
4. **Neurochirurgický zákrok** - chirurgický zákrok na mozgu a/alebo v iných vnútrolebečných štruktúrach alebo chirurgický zákrok na mieche z dôvodu nezhubného nádoru miechy.
5. **Transplantácia orgánu alebo tkaniva** - transplantácia, pri ktorej poistený prijme **obličku, časť pečene, pľúcny lalok, časť pankreasu alebo kostnú dreň** od živého kompatibilného darcu. Vyhľadanie a zabezpečenie živého kompatibilného darcu pre poisteného nie je záväzkom poisťovateľa a ani Best Doctors. Transplantácia musí byť nevyhnutná z dôvodu nezvratnej straty funkčnosti orgánu určeného na transplantáciu.
Transplantácia kostnej drene alebo periférnych kmeňových buniek je transplantácia buniek kostnej drene poistenému, pochádzajúcich od:
 - poisteného (tzv. autológna transplantácia kostnej drene), alebo
 - žijúceho kompatibilného darcu (tzv. alogénna transplantácia kostnej drene).

Článok 9: Poistné plnenie

1. V prípade vzniku poistnej udalosti a za splnenia podmienok uvedených v týchto PP vznikne poistenému nárok na poistné plnenie.
2. Poistným plnením, za podmienok a v rozsahu uvedenom v týchto PP, je úhrada výdavkov na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistenému mimo

územia SR, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekárske postupom liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. Podmienkou poskytnutia poistného plnenia je rozhodnutie poisteného (v prípade dieťaťa rozhodnutie zákonného zástupcu), realizované spôsobom uvedeným v týchto PP, absolvovať liečbu v zahraničí (mimo územia SR) a schválenie takejto liečby poisťovateľom.

3. Týmto poistením sú v rozsahu stanovených limitov poistného plnenia kryté:
 - a. výdavky na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytované zdravotníckym zariadením:
 - i. ubytovanie, stravovanie a všeobecné ošetrovateľské služby poskytnuté počas pobytu poisteného na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti,
 - ii. iné služby zdravotníckeho zariadenia vrátane služieb poskytovaných ambulantným oddelením zdravotníckeho zariadenia, ako aj výdavky týkajúce sa nákladov na ďalšie lôžko alebo lôžko pre sprevádzajúcu osobu, ak zdravotnícke zariadenie poskytuje túto službu,
 - iii. využitie operačnej sály a všetkých služieb tu zahrnutých,
 - b. výdavky na služby poskytované lekárom, pričom kryté sú výdavky na tieto jeho služby: vyšetrenia, liečba, lekárska starostlivosť, chirurgický zákrok a/alebo návštevy poisteného počas jeho pobytu v zdravotníckom zariadení,
 - c. výdavky:
 - i. na anestézu a podanie anestetík, ak ich vykonáva kvalifikovaný anesteziológ,
 - ii. na laboratórnu analýzu a patológiu, röntgen na diagnostické účely, rádioterapiu, rádioaktívne izotopy, chemoterapiu, elektrokardiogramy, echokardiografiu, myelogramy, elektroencefalogramy, angiogramy, počítačovou tomografiu a iné podobné vyšetrenia a liečebné postupy potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb a lekárske postupy krytých týmto poistením, ak ich vykonáva lekár alebo sa vykonávajú pod jeho lekárske dozorom,
 - iii. na krvné transfúzie, podanie plazmy a séra,
 - iv. na použitie kyslíka, aplikácie intravenózných roztokov a injekcií,
 - d. výdavky na lieky a liečivá použité na lekárske predpis, kým je poistený liečený v zdravotníckom zariadení lekárske postupom liečby uvedeným v čl. 8 týchto PP. Výdavky na lieky a liečivá predpísané na liečbu sú kryté po dobu 30 dní ich podávania odo dňa, kedy poistený dokončil liečbu mimo územia Slovenskej republiky, a to len ak sú lieky a liečivá zakúpené pred návratom do Slovenskej republiky,
 - e. výdavky na prevoz a presun poisteného, ak je ich využitie doporučené lekárom a schválené poisťovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - f. výdavky poskytované žijúcemu darcovi počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva, ktorý sa má transplantovať poistenému, ktoré vznikajú:
 - i. pri vyšetrovanom procese na potvrdenie potenciálneho darcu,
 - ii. za služby zdravotníckeho zariadenia poskytnuté

darcovi, vrátane ubytovania, stravovania a všeobecných ošetrovateľských služieb poskytnutých počas pobytu darcu na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti, pravidelných služieb poskytovaných personálom zdravotníckeho zariadenia, laboratórnych testov a využitia iného vybavenia ako zariadenia zdravotníckeho zariadenia (okrem predmetov na osobné použitie, ktoré sa nevyžadujú počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva darcu, ktoré sa má transplantovať poistenému),

iii. za chirurgický zákrok a lekárske služby na odstránenie orgánu alebo tkaniva darcu, ktoré sa majú transplantovať poistenému,

g. výdavky na materiály a služby na náhradu alebo transfúziu kostnej drene alebo transplantáciu tkaniva, ak ich vopred schválil Best Doctors,

h. cestovné výdavky:

Všetky úkony týkajúce sa cestovných výdavkov zabezpečuje výhradne Best Doctors, pričom poisťovateľ nebude platiť za žiadne úkony týkajúce sa cestovných výdavkov, ktoré sú vykonané poisteným alebo akoukoľvek treťou stranou v mene poisteného, okrem Best Doctors.

Best Doctors rozhodne o dátumoch cesty na základe schváleného harmonogramu liečby. O týchto dátumoch bude poistený informovaný v dostatočnom predstihu.

Ak poistený na základe vlastného rozhodnutia nezahájí liečbu v schválenom zdravotníckom zariadení, je povinný uhradiť poisťovateľovi resp. Best Doctors všetky reálne vzniknuté náklady súvisiace s cestovnými výdavkami, ak tieto neboli potrebné a nevyhnutné z lekárskeho hľadiska.

Hradené cestovné výdavky zahŕňajú:

- dopravu z miesta trvalého pobytu poisteného na určené letisko alebo medzinárodnú železničnú stanicu,
- železničný cestovný lístok alebo letenku ekonomickej triedy do mesta, kde sa poskytuje liečba, a prepravu do určeného hotela,
- prepravu z určeného hotela alebo nemocnice na určené letisko alebo medzinárodnú železničnú stanicu,
- železničný cestovný lístok alebo letenku ekonomickej triedy a ďalšiu prepravu do mesta trvalého pobytu poisteného.

i. výdavky na ubytovanie:

Všetky úkony týkajúce sa výdavkov na ubytovanie zabezpečuje výhradne Best Doctors, pričom poisťovateľ nebude platiť za žiadne úkony týkajúce sa výdavkov na ubytovanie, ktoré sú vykonané poisteným alebo akoukoľvek treťou stranou v mene poisteného, okrem Best Doctors.

Best Doctors rozhodne o dátumoch rezervácie ubytovania na základe schváleného harmonogramu liečby. O týchto dátumoch bude poistený informovaný v dostatočnom predstihu.

Best Doctors určí dátum cesty domov po ukončení liečby a na základe dohody s ošetrovateľským lekárom o tom, že poistený je spôsobilý cestovať.

Ak poistený na základe vlastného rozhodnutia nezahájí liečbu v schválenom zdravotníckom zariadení, je povinný uhradiť poisťovateľovi resp. Best Doctors všetky reálne vzniknuté náklady súvisiace s výdavkami na ubytovanie, ak tieto neboli potrebné a nevyhnutné z lekárskeho hľadiska.

Hradené výdavky na ubytovanie zahŕňajú rezervácie dvojposteľovej izby s manželskou posteľou alebo oddelenými posteľami v troj alebo štvorhviezdičkovom hoteli. Výber hotela závisí od dostupnosti a vzdialenosti od nemocnice alebo ošetrojúceho lekára.

Raňajky, ostatné jedlá ani vedľajšie náklady v hoteli nie sú týmto poistením hradené.

j. výdavky na repatriáciu:

Ak poistený alebo darca v prípade transplantácie zomrie mimo územia Slovenskej republiky počas liečby, ktorú schválil Best Doctors v Certifikáte o liečbe v zahraničí, poisťovateľ uhradí výdavky za prepravu jeho (ich) telesných pozostatkov do Slovenskej republiky.

Toto poistné krytie je obmedzené iba na tie služby a úkony, ktoré sú potrebné na prípravu tela zosnulého a jeho prepravu do Slovenskej republiky vrátane:

- služieb poskytovaných pohrebnou službou, ktorá zabezpečí medzinárodnú prepravu telesných pozostatkov, vrátane balzamovania a všetkých administratívnych formalít,
- minimálnej povinnej truhly,
- prepravy telesných pozostatkov zosnulého z letiska na určené miesto pohrebu v Slovenskej republike.

k. denné odškodné pri hospitalizácii poisteného:

suma, ktorej výška zodpovedá limitu poistného plnenia uvedenom v článku 10 bod 1. písm. d) týchto PP za každých celých 24 hodín hospitalizácie, ktorú vopred schválil Best Doctors v Certifikáte o liečbe v zahraničí.

l. výdavky na špeciálnu medikamentóznú liečbu poisteného:

Výdavky na špeciálnu medikamentóznú liečbu sú poistenému hradené za súčasného splnenia všetkých nasledujúcich podmienok:

- liek prostredníctvom Best Doctors odporučil zahraničný lekár, ktorý liečil poisteného, a je potrebný pre pokračovanie v liečbe,
- liek schválil príslušný zdravotnícky orgán alebo úrad v Slovenskej republike, udelil mu licenciu a jeho predpisovanie a podávanie je regulované,
- liek si poistený musí dať prepísať lekárom so sídlom v Slovenskej republike,
- liek sa dá zakúpiť v Slovenskej republike,
- liek si musí poistený zakúpiť a uhradiť,
- poistený musí poisťovateľovi predložiť kópiu príslušného receptu na liek a originál dokladu o zaplatení lieku,
- predpisy liekov nepresiahnu dávku lieku na viac než 2 mesiace jeho užívania.

Týmto poistením nie sú kryté:

- výdavky na lieky, ktoré celé uhradza zdravotnícky systém Slovenskej republiky,
- výdavky súvisiace s podaním lieku,
- výdavky na zakúpenie lieku mimo územia Slovenskej republiky,

- výdavky na lieky, ktorých doklady o zaplatení boli predložené poisťovateľovi viac než 180 dní po zakúpení lieku.

Článok 10: Limity poistného plnenia

1. Limity poistného plnenia sú stanovené nasledovne:

Druh výdavku	Limit poistného plnenia
Celkové výdavky pre poistenie Allianz Best Doctors Plus (vrátane výdavkov uvedených v písm. a) až e) tohto bodu)	1 000 000 EUR na poistný rok (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca), najviac ale 2 000 000 EUR na poistnú dobu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
a) Cestovné výdavky	bez limitu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
b) Výdavky na ubytovanie	bez limitu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
c) Výdavky na repatriáciu	bez limitu (spolu poistený a darca)
d) Denné odškodné pri hospitalizácii	100 EUR za každý deň strávený v nemocnici (maximálne po dobu 60 dní) počas jednej poistnej udalosti (len poistený)
e) Výdavky na špeciálnu medikamentóznú liečbu	50 000 EUR na poistnú dobu (len poistený)

2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku limitov poistného plnenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť výšku limitov poistného plnenia jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť tejto zmeny nastáva v najbližší výročný deň. Jednostranná úprava výšky limitov poistného plnenia je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene výšky limitov poistného plnenia je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to výpoveďou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak ide o nasledujúce výdavky:

- a) vo všeobecných prípadoch:
 - a. výdavky v dôsledku choroby alebo zdravotného stavu, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia alebo počas čakacej doby,
 - b. výdavky vynaložené na liečbu alkoholizmu, drogovej závislosti a/alebo stavu spôsobeného užívaním opiátov a výdavky vynaložené na liečbu úrazu alebo ochorenia spôsobených užívaním alkoholu a/alebo psychoaktívnych, narkotických alebo halucino génnych látok (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liekov alebo liečiv),
 - c. výdavky v súvislosti s pokusom o samovraždu a úmyselným sebapoškodením,
 - d. výdavky na experimentálnu liečbu ako aj na diagnostické, terapeutické a/alebo chirurgické postupy, ktorých bezpečnosť a spoľahlivosť neboli riadne vedecky dokázané,
 - e. výdavky priamo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitivitou alebo AIDS a ich liečbou, vrátane choroby Kaposiho sarkóm,
 - f. výdavky na alternatívnu medicínu, aj keď je predpísaná lekárom,
 - g. v prípadoch, ak je transplantácia orgánu doporučená lekárom, nie sú kryté výdavky na

- akúkoľvek inú, z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z dôvodu tejto choroby,
- h. výdavky na liečbu choroby, ktorá bola spôsobená transplantáciou orgánu, okrem prípadu krytého týmto poistením,
- i. výdavky vzniknuté z dôvodu liečby, služieb a produktov (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na území SR, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné, okrem špeciálnej medikamentózne liečby,
- j. výdavky vzniknuté z dôvodu liečby, služieb a produktov (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou kdekoľvek mimo územia SR vtedy, keď poistený žil mimo územia SR viac než 91 po sebe idúcich dní v období 12 mesiacov pred dátumom začatia procesu InterConsultation podľa čl.13 týchto PP, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- k. výdavky na liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenému v domácej starostlivosti, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- l. výdavky na liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá,

- zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v zotavovacom zariadení, hospíci alebo domove sociálnych služieb, aj keď sa takéto služby požadujú alebo sú potrebné z dôvodu choroby alebo lekárskeho postupu krytých týmto poistením, a to ani v prípade, ak boli takéto liečba, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- m. výdavky na protézy alebo ortopedické pomôcky, korzety, bandáže, barle, umelé končatiny alebo orgány, parochne (aj keď sa ich použitie považuje za potrebné počas chemoterapeutickej liečby), ortopedické topánky, podpery a podobné položky, okrem prsných protéz potrebných po mastektómii a protéz srdcových chlopní, ak sú tieto hrazené z poistného plnenia,
 - n. výdavky na lieky a liečivá, ktoré neboli schválené oprávneným lekárom (alebo inou oprávnenou osobou v príslušnom štáte), alebo také, ktoré sa dajú získať bez lekárskeho predpisu,
 - o. akékoľvek výdavky v prípade senility, poškodenia mozgu alebo poruchy mozgovej činnosti, ktoré vedú k psychickým poruchám, bez ohľadu na dôvod ich vzniku,
 - p. výdavky na tlmočníka, na telefonické služby a na predmety na osobné použitie, alebo poplatky, ktoré nie sú lekárskej povahy, alebo na služby poskytnuté príbuzným osobám alebo sprevádzajúcej osobe,
 - q. výdavky na kúpu alebo nájom invalidných vozíkov, špeciálnych postelí, klimatizačných prístrojov, čističiek vzduchu alebo iného podobného vybavenia,
 - r. výdavky vzniknuté poistenému, príbuzným osobám, sprevádzajúcej osobe alebo darcovi, okrem tých, ktoré sú výslovne kryté týmto poistením,
 - s. výdavky na ubytovanie a cestovné výdavky, ktoré vzniknú v súvislosti s liečbou poisteného v zahraničí, ak si ubytovanie a dopravu organizuje poistený, sprevádzajúca osoba alebo darca sám.
- b) pri jednotlivých lekárskejších postupoch:
 - a. výdavky v prípade liečby:
 - i. nádoru za prítomnosti syndrómu získanej imunodeficiencie (AIDS),
 - ii. rakovina kože okrem malígnych melanómov,
 - b. výdavky v prípade „Bypass-u“ koronárnej artérie, ak ide o:
 - i. koronárne ochorenie liečené pomocou iných techník ako „Bypass“ koronárnych artérií, napr. angioplastika,
 - c. výdavky v prípade transplantácie od darcu alebo transplantácie kostnej drene, ak ide o:
 - i. transplantáciu v dôsledku alkoholického cirhózy pečene,
 - ii. transplantáciu vykonanú ako samotransplantácia s výnimkou transplantácie kostnej drene,
 - iii. transplantáciu, keď je poistený darcom pre tretiu stranu,
- iv. transplantáciu orgánu alebo tkaniva od mŕtveho darcu,
 - v. transplantáciu orgánov, ktorá zahŕňa liečbu kmeňovými bunkami,
 - vi. transplantáciu pupečníkovej krvi,
 - vii. transplantáciu umožnenú kúpou darcovských orgánov alebo tkanív.
2. Ak poistený nesplní podmienky hlásenia poistnej udalosti podľa čl. 12 týchto PP, alebo nevyužije medzinárodných poskytovateľov lekárskej starostlivosti schválených a doporučených Best Doctors, alebo prijme akúkoľvek liečbu mimo územia SR pred vydaním Certifikátu o liečbe v zahraničí, poisťovateľ nemá povinnosť poskytnúť poistné plnenie.
 3. Poistený a jeho príbuzní sú povinní umožniť návštevy lekárom Best Doctors a/alebo poisťovateľa v súvislosti s vyšetrovaním poistnej udalosti. Neumožnenie týchto návštev zakladá poisťovateľovi právo odmietnuť poistné plnenie.

Článok 12: Hlásenie poistnej udalosti

1. Vznik poistnej udalosti je potrebné nahlásiť bez zbytočného odkladu. Hláseniu poistnej udalosti nesmie predchádzať prijatie akejkoľvek liečby, služieb a produktov (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) mimo územia SR v súvislosti s liečbou diagnostikovanej choroby prostredníctvom lekárskeho postupu liečby uvedeného v čl. 8 týchto PP. Hlásenie sa realizuje výlučne telefonicky prostredníctvom Infolinky poisťovateľa. Kontaktné údaje poisťovateľa a Best Doctors sú súčasťou poistky a zároveň sú sprístupnené aj na webovom sídle poisťovateľa.
2. Po telefonickom hlásení poistnej udalosti Best Doctors za účelom začatia procesu InterConsultation kontaktuje poisteného. Až na základe zistení v rámci procesu InterConsultation môže byť poistenému ponúknutá liečba v zahraničí. Poistený je povinný za účelom vykonania procesu InterConsultation poskytnúť všetku potrebnú súčinnosť, najmä bez zbytočného odkladu vyplniť potrebné formulárové dokumenty a predložiť poisťovateľovi alebo Best Doctors všetku zdravotnú dokumentáciu súvisiacu s diagnostikovanou a hlásenou chorobou.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ alebo Best Doctors požadovať od poisteného ďalšie potrebné doklady. Náklady na zaobstaranie ďalších dokladov alebo na ďalšie vyšetrenia znáša poistený v plnom rozsahu.

Článok 13: Ďalší postup pri poistnej udalosti

1. Hlásenie poistnej udalosti
Je nevyhnutné, aby poistený bez zbytočného odkladu hlásil poistnú udalosť poisťovateľovi v zmysle čl. 12 týchto PP. Na základe tohto hlásenia, vyplnení potrebných formulárových dokumentov poisteným a predložení zdravotnej dokumentácie poisteného, Best Doctors vykoná proces InterConsultation, ktorého výsledkom je odborný lekársky posudok.
2. InterConsultation
Po ukončení procesu InterConsultation Best Doctors odovzdá poistenému odborný lekársky posudok. Best

Doctors a/alebo poisťovateľ zároveň poistenému oznámi, či sa jedná o poistnú udalosť.

3. Výber zdravotníckeho zariadenia mimo územia SR (FindBestCare)

V prípade, ak Best Doctors a/alebo poisťovateľ oznámi, že sa jedná o poistnú udalosť, a poistený písomne prejaví Best Doctors alebo poisťovateľovi záujem byť liečený mimo územia SR, Best Doctors zašle poistenému potrebné formulárové dokumenty a zoznam odporúčaných zdravotníckych zariadení mimo územia SR, v ktorých sa môže realizovať liečba diagnostikovanej choroby poisteného. Poistený si vyberie zo zoznamu jedno konkrétne zdravotnícke zariadenie a písomne o tom informuje Best Doctors alebo poisťovateľa. Best Doctors v mene poisteného zabezpečí liečbu postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje, vo vybranom zdravotníckom zariadení. V prípade, že si poistený nevyberie žiadne zo zoznamu odporúčaných zdravotníckych zariadení, poistený nemá nárok na poistné plnenie. Podmienkou poskytnutia služby FindBestCare je tiež nevyhnutá súčinnosť zo strany poisteného, ktorá spočíva v nutnosti vyplniť a podpísať formulárové dokumenty. Ich obsahom je najmä prejav vôle poisteného, ktorým poverí Best Doctors zabezpečením liečby vo vybranom zdravotníckom zariadení, sprístupní Best Doctors potrebnú zdravotnú dokumentáciu, dá súhlas so spracúvaním osobných údajov v potrebnom rozsahu, najmä dá súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, poverí Best Doctors, aby zabezpečil ďalšie potrebné plnenia nevyhnutné k realizácii liečby postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. V prípade, že poistený potrebnú súčinnosť neposkytne, služba FindBestCare nebude poskytnutá a poistený nemá právo na ďalšie poistné plnenie.

4. Certifikát o liečbe v zahraničí

Best Doctors po obdržaní písomného oznámenia poisteného o výbere zdravotníckeho zariadenia a vyplnených a podpísaných formulárových dokumentov, zašle poistenému Certifikát o liečbe v zahraničí platný iba pre dané zdravotnícke zariadenie a zorganizuje potrebné kroky pre

zabezpečenie prepravy a prijatia poisteného do vybraného zdravotníckeho zariadenia. Certifikát o liečbe v zahraničí umožní poistenému prístup k z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej liečbe, službám a produktom (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) v zmysle tohto poistenia.

5. Doba platnosti vydaných dokumentov

Zoznam odporúčaných zdravotných zariadení a Certifikát o liečbe v zahraničí sú zasielané poistenému na základe aktuálneho zdravotného stavu poisteného. Vzhľadom k tomu, že zdravotný stav poisteného sa môže časom zmeniť, majú oba dokumenty platnosť tri mesiace od dátumu, kedy ich Best Doctors vydal.

V prípade, že poistený si nevyberie zo zoznamu odporúčaných zdravotníckych zariadení jedno konkrétne zdravotnícke zariadenie alebo nezahájí liečbu v schválenom zdravotníckom zariadení, ktoré je uvedené v Certifikáte o liečbe v zahraničí do troch mesiacov od jeho vydania, Best Doctors aktualizuje tieto dokumenty na základe nového zdravotného stavu poisteného v danom čase.

Článok 14: Dojednanie nového poistenia

Po uplynutí dohodnutej poistnej doby poistenia Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus je možné dojednať nové poistenie Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus. Ak začiatok nového poistenia Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus je v deň, ktorý bezprostredne nasleduje po dni konca predchádzajúceho poistenia Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus, a súčasne poistený po ocenení zdravotného stavu poisťovateľom bol prijatý do poistenia Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus, čakacia doba v zmysle čl. 6 týchto PP sa u nového poistenia Allianz Best Doctors alebo Allianz Best Doctors Plus neuplatňuje.

Článok 15: Záverečné ustanovenia

1. V poistnej zmluve sa od jednotlivých ustanovení týchto PP možno odchyliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 1.12.2017.