

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb

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. **Cestná premávka:** užívanie diaľnic, ciest, miestnych komunikácií a účelových komunikácií vodičmi vozidiel a chodcami.
2. **Doba nevyhnutného liečenia:** doba liečenia, ktorá je potrebná na ustálenie telesného poškodenia vrátane nevyhnutnej rehabilitácie. Doba nevyhnutného liečenia vrátane nevyhnutnej rehabilitácie je stanovená v oceňovacej tabuľke poisťovateľa. Táto doba musí byť adekvátne a dostatočne zdokumentovaná ošetroujúcim lekárom náležitým klinickým popisom a liečebným procesom.
3. **Dopravná nehoda:** udalosť v cestnej premávke, ktorá sa stane v priamej súvislosti s premávkou vozidla.
4. **Dynamika:** zvýšenie bežného poisťného a tým i jemu zodpovedajúce zvýšenie poisťnej sumy, vypočítané podľa poisťno-matematických metód. Index navýšenia pre účely dynamiky určuje poisťovateľ.
5. **Elektronická korešpondencia:** zasielanie korešpondencie elektronickou formou (prostredníctvom e-mailu).
6. **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.
7. **Choroba:** lekársky preukázaná patologická odchýlka od normálneho zdravotného stavu poisteného, pričom ide o zmenu jeho fyzického a/alebo psychického zdravia.
8. **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.
9. **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.
10. **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.
11. **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.
12. **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.
13. **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.
14. **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.
15. **Pobyt v nemocnici (hospitalizácia):** poskytnutie z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej nemocničnej lôžkovej starostlivosti poistenému v dôsledku úrazu, choroby, pôrodu, tehotenstva, prerušenia tehotenstva alebo potratu.

16. **Podiel na výnosoch z rezerv poistného:** rozdiel medzi skutočne dosiahnutým úrokovým výnosom z finančného umiestnenia rezervy životného poistenia v príslušnom kalendárnom roku a technickou úrokovou mierou, znížený o príslušný administratívny poplatok. Podiel na výnosoch z rezerv poistného poskytne poisťovateľ, ak je to dohodnuté v príslušných Osobitných poistných podmienkach a za podmienok v nich uvedených.
17. **Poistený:** fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje.
18. **Poistka:** písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.
19. **Poistná doba:** doba trvania poistenia dohodnutá v poistnej zmluve.
20. **Poistná suma:** v poistnej zmluve dohodnutá suma, ktorá tvorí základ pre stanovenie výšky plnenia poisťovateľa v prípade vzniku poistnej udalosti pri súčasnom splnení dohodnutých podmienok.
21. **Poistná udalosť:** náhodná udalosť, ktorá nastala počas trvania poistenia, ak v Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť (poskytnúť poistné plnenie).
22. **Poistná zmluva:** zmluva v písomnej forme uzavretá medzi poisťníkom a poisťovateľom, v ktorej sa poisťovateľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane poistná udalosť v zmluve bližšie označená. Poistnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby (poistený).
23. **Poistné obdobie:** časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve (lehota platenia), vymedzujúci obdobie, za ktoré je poisťník povinný platiť bežné (lehotné) poistné.
24. **Poistné plnenie:** plnenie, ktoré poskytuje poisťovateľ, ak nastane poistná udalosť.
25. **Poistné:** finančný záväzok poisťníka voči poisťovateľovi za poistenie dohodnutý v poistnej zmluve.
26. **Poistník:** fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a má povinnosť platiť poistné.
27. **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.
28. **Poisťovateľ:** Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700.
29. **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.
30. **Redukcia poistenia:** zmena poistenia vykonaná podľa poistno-matematických metód, pri ktorej dochádza k zníženiu poistnej sumy, skráteniu poistnej doby, resp. k inej zmene poistnej ochrany, ak je to dohodnuté v príslušných Osobitných poistných podmienkach a za podmienok v nich uvedených. Po vykonaní redukcie poisťník už ďalej poistné neplatí.
31. **Splatený stav:** stav poistenia bez povinnosti platenia poistného, ktorý môže nastať za podmienok uvedených v príslušných Osobitných poistných 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 poistné podmienky a za podmienok v nich uvedených.
32. **Technická úroková miera:** úroková miera, ktorú poisťovateľ používa na výpočet poistného a rezerv v životnom poistení pomocou poistno-matematických metód. Je súčasťou poistnej sadzby. Jej maximálna výška je legislatívne upravovaná.
33. **Účastník dopravnej nehody:** osoba, ktorá sa priamo aktívne alebo pasívne zúčastnila na dopravnej nehode.
34. **Úraz:** akékoľvek neúmyselné, náhle, neočakávané a neprerušované 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 cievné 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),

- c) choroby z povolania,
 - d) zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - e) samovražda, pokus o samovraždu, úmyselné seba poškodenie a zámerné privodenie telesného poškodenia,
 - f) telesné poškodenie spôsobené dlhodobým preťažením organizmu,
 - g) duševné poruchy a zmeny psychického stavu, ak neboli spôsobené úrazom,
 - h) úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom či ochorením a ktorých percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - i) patologické zlomeniny.
35. **Vnútroštatny nepokoj:** vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
36. **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.
37. **Vstupný vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
38. **Výluka z poistenia:** skutočnosť bližšie špecifikovaná v príslušných osobitných poistných podmienkach, v príslušných poistných podmienkach alebo v poistnej zmluve, s ktorou nie je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
39. **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.
40. **Zaplatené poistné:** poistné pripísané na bankový účet poisťovateľa za splnenia podmienok stanovených poisťovateľom.
41. **Zdravotnícke zariadenie:** prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a prevádzkovaný na základe udeleného povolenia.

Článok 3 Druhy poistenia

1. Poisťovateľ môže v rámci poistenia osôb poistiť fyzickú osobu pre prípad:
 - a) smrti,
 - b) dožitia,
 - c) úrazu,
 - d) choroby,

- e) invalidity,
 - f) inej skutočnosti súvisiacej s jej zdravím alebo so zmenou jej osobného postavenia.
2. Ak poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poistnými podmienkami, platia preň ustanovenia podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4

Uzavretie poistnej zmluvy, poisťka

1. Návrh na uzavretie poistnej zmluvy musí mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá okamihom podpísania návrhu oboma zmluvnými stranami (poisťníkom a poisťovateľom), ak nie je dohodnuté inak.
2. Poisťovateľ vydá poisťníkovi poisťku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy. Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poisťky.
3. Súčasťou poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, príslušné poistné podmienky, príslušné Osobitné poistné 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 poistnej zmluvy, pokiaľ nie je dohodnuté, že začne už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.
2. Poistenie je možné dojednať na neurčito ako aj na dobu určitú.

Článok 6

Zánik poistenia

1. **Uplynutím poistnej doby**
Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, zanikne uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa dohodnutej poistnej doby, resp. uplynutím dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.
2. **Smrťou poisteného**
 - 2.1 Poistenie zanikne smrťou poisteného.
 - 2.2 Ak smrť poisteného nie je poistnou udalosťou, poisťovateľ má právo na poistné do zániku poistenia.
3. **Výpoveďou v dvojmesačnej lehote**
Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
4. **Výpoveďou ku koncu poistného obdobia**
 - 4.1 Poistenie s bežne plateným poistným môže zaniknúť výpoveďou ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
 - 4.2 Poisťovateľ môže takto vypovedať len poistenia pre prípad úrazu.

- 4.3 Poistovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.
5. **Dohodou zmluvných strán**
- 5.1 Poistovateľ a poistník sa môžu dohodnúť na ukončení poistenia dohodou.
- 5.2 V prípade, že poistenie zanikne dohodou zmluvných strán, poistovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.
6. **Z dôvodu neplatenia poistného**
- 6.1 Ak nie je jednorazové poistné alebo poistné za prvé poistné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
- 6.2 Poistenie zanikne, ak osobitné poistné podmienky neustanovujú inak, aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poistovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poistovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Poistovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.
- 6.3 Poistovateľ má právo na poistné do zániku poistenia, ak v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak.
- 6.4 Lehoty podľa bodov 6.1 a 6.2 tohto článku možno dohodou predĺžiť.
7. **Odstúpením od poistnej zmluvy**
- 7.1 Poistník má v zmysle § 802a Občianskeho zákonníka právo najneskôr do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy od tejto poistnej zmluvy odstúpiť. Prejav vôle poistníka urobený do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa predchádzajúcej vety. Odstúpenie od zmluvy nadobudne účinnosť, ak bude doručené poistovateľovi do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Odstúpenie od zmluvy musí byť urobené písomne. Z odstúpenia od zmluvy musí byť zrejmé, kto ho podáva, musí obsahovať predbežné číslo poistnej zmluvy, od ktorej sa odstupuje, prejav vôle poistníka smerujúci k zrušeniu poistnej 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 poistníka od poistnej zmluvy, poistovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku zaplateného poistného, vráti poistník alebo poistený poistovateľovi výšku poistného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poistné.
- 7.2 Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poistník, sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poistovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. Pri vedomom porušení týchto povinností môže poistovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poistovateľ uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poistovateľa od poistnej zmluvy alebo z iných zákonom ustanovených dôvodov ako podľa bodu 7.1 tohto článku, poistovateľ 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 poistovateľovi 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 poistovateľ 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, poistovateľ 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; poistovateľovi patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala; jednorazové poistné patrí poistovateľovi aj v týchto prípadoch vždy celé, ak v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak.
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 buď jednou čiastkou formou jednorazového poistného za celú poistnú dobu dojednanú v poistnej zmluve alebo vo forme bežného poistného. Bežné poistné sa platí za poistné obdobia dojednané v poistnej zmluve - ročne alebo spôsobom področného platenia, a to polročne, štvrťročne alebo mesačne. Pri področnom platení sa poistné zvýši o področnú prirážku, ak nie je dohodnuté inak.
3. Poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné 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 klientom. 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 nespĺní 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 prípadoch, ktoré poisťovateľ zverejnil na svojej internetovej stránke. 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 zrejmých 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 jednorazové 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/preddavok.
 - 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 poistník, 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.
- Vedome 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.

- Poisťný 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.
- Poisťný 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.
- Poisťný je povinný poisťovateľovi umožniť vykonanie kontroly plnenia ustanovení poisťných podmienok.
- Poisťný 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 poistník, 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.
7. Poisťovateľ sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poisťného vzťahu.
 8. V prípade, že má poisťovateľ podľa všeobecne záväzného právneho predpisu oznamovaciu povinnosť voči klientovi, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.
 9. Poisťovateľ má právo na poplatky v zmysle aktuálneho Sadzobníka poplatkov, ktorý je zverejnený na internetovej stránke poisťovateľa (www.allianzsp.sk), ako aj na všetky preukázateľné náklady súvisiace s poisťnou zmluvou.
 10. 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 internetovej stránke poisťovateľa. Zverejnením zmeny výšky poplatkov je zmena platná aj pre už dojednané poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
 11. Ak je poisťník v omeškaní s platením poisťného alebo poisťovateľ s výplatou poisťného plnenia, má druhá strana nárok na úrok z omeškania podľa platných právnych predpisov a vo výške platnej k prvému dňu omeškania.
 12. Poisťovateľ je oprávnený odmietnuť generálnu plnú moc, ktorú poisťník alebo poistený udelili svojmu splnomocnenému zástupcovi, a to najmä z dôvodu ochrany práv a majetku poisťníka alebo poisteného. Poisťovateľ môže trvať na tom, aby plná moc bola udelená na konkrétny právny úkon týkajúci sa poisťnej zmluvy.

Článok 12

Zníženie a zamietnutie poisťného plnenia

1. Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poisťné plnenie ak:
 - a) v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného boli nesprávne stanovené technické parametre poistenia (poisťné, poisťná doba, poisťná suma),
 - b) poisťník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v príslušných poisťných podmienkach a v príslušných osobitných poisťných podmienkach. Zníženie závisí od závažnosti porušenia povinností poisťníka a poisteného na rozsah poisťovateľa plniť.
2. Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť poisťné plnenie, ak:
 - 2.1 udalosť bližšie označená v príslušných Osobitných

poisťných podmienkach alebo v príslušných poisťných podmienkach nastala v dôsledku:

- a) liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, resp. liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie,
 - b) liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu,
 - c) použitia vedecky všeobecne neuznávaných diagnostických a liečebných metód a liekov.
- 2.2 poisťník alebo poistený nesplní povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v poisťných podmienkach a v príslušných osobitných poisťných podmienkach.

Článok 13

Dynamika

1. Dynamiku poistenia ponúka poisťovateľ k poisteniam s platením bežného poisťného. Pri dynamike nie je potrebné nové ohodnotenie zdravotného stavu poisteného.
2. Ak je v poisťnej zmluve dynamika dojednaná, platí pre všetky poistenia, ktoré možnosť dynamiky majú uvedenú v Osobitných poisťných podmienkach.
3. Účinnosť dynamiky je vždy vo výročný deň. Poisťovateľ zašle poisťníkovi písomné oznámenie o dynamike pred jej účinnosťou, spoločne za celú poisťnú zmluvu.
4. V prípade, že poisťník dynamiku neprijme, je povinný o tejto skutočnosti poisťovateľa informovať.
5. Ak poisťník neprijme ponuku dynamiky dvakrát po sebe, žiadna ďalšia mu už nebude zaslaná. Právo poisťníka požiadať o dynamiku týmto nebude dotknuté za podmienky, že poisťovateľ s ďalšou dynamikou poistenia súhlasí.
6. V prípade, že v poisťnej 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 poisťnú zmluvu.
7. Ak v poisťnej zmluve s dojednanou dynamikou dôjde k oslobodeniu od platenia poisťného, ku ktorému došlo z dôvodu poisťnej udalosti, k zrušeniu dynamiky dochádza k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poisťného. Poisťovateľ bude ponuku dynamiky zasielať opäť k najbližšiemu výročnému dňu po ukončení oslobodenia od platenia poisťného.

Článok 14

Doručovanie písomností

1. Poisťovateľ zasiela písomnosti na poslednú známu kontaktnú adresu poisťníka (ďalej len „adresát“).
2. Písomnosť sa považuje za doručení:
 - a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
 - b) dňom kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel,

- c) posledným dňom odbernej lehoty v prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnútiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, aj keď sa o jej uloženie nedozvedel,
- d) dňom, kedy bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručená pre zmenu adresy, ktorú poisťník alebo poistený neoznámil.
3. **Elektronická korešpondencia** (ďalej len „EK“):
 Poisťník, resp. poistený si uvedením kontaktnej e-mailovej adresy v poisťnej zmluve zriadi službu EK k tejto poisťnej zmluve. Ak si poisťník, resp. poistený zriadi službu EK, poisťovateľ im bude zasielať prostredníctvom e-mailu (elektronicky) pravidelnú korešpondenciu podľa zvoleného intervalu platby poisťného a mimoriadnu korešpondenciu, s výnimkou korešpondencie, na ktorej prevzatie je potrebný potvrdzujúci podpis o jej prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: poisťka, predpis na úhradu poisťného, oznámenie o likvidácii poisťnej udalosti). Poisťník, resp. poistený sú povinní hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy. Zasielanie korešpondencie elektronickou formou nie je spoplatnené. O zmenu a zrušenie služby EK je možné požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo prostredníctvom internetovej stránky www.allianzsp.sk. Zriadenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronickou formou vykoná poisťovateľ bez zbytočného odkladu. O dátume účinnosti zriadenia, zmeny alebo zrušenia služby EK budú poisťník, resp. poistený informovaní poštovou zásielkou alebo e-mailom. Ak bude uvedené heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude skomprimovaná programom WinZip a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla. V prípade zabudnutia hesla je potrebné navštíviť predajné miesta poisťovateľa, alebo kontaktovať infolinku 0800 122 222, kde bude po overení totožnosti heslo oznámené. Povinnosť zaslania korešpondencie elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poisťníka, resp. poisteného. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poisťníkom, resp. poisteným. Zriadením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

Článok 15 Osobné údaje

1. Poisťník a poistený, ak je iný než poisťník, sú povinní poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom (ďalej len „osobné

údaje“) v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2. Poisťník a poistený svojimi podpismi na poisťnej zmluve dávajú poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním / poskytovaním osobných údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovníam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať.
3. Poisťník je povinný nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich osobných údajov, ako aj zmenu osobných údajov poisteného, resp. oprávnených osôb.
4. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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 zasláť 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 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

Záverčné ustanovenia

1. Na poisťné zmluvy uzavreté s poisťovateľom sa vzťahujú právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
2. Všetky spory vyplývajúce z poisťnej zmluvy budú riešené prostredníctvom príslušných súdov Slovenskej republiky.
3. Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa odchýliť.
4. Tieto VPP boli schválené dňa 15.12.2014.

Poisťné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors Plus

Článok 1

Úvodné ustanovenie

1. Pre poistenie Allianz Best Doctors Plus (ďalej aj „poistenie“) dojednávajúce Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poisťné podmienky (ďalej len „PP“) a podmienky dojednané v poisťnej zmluve.
2. Pre toto poistenie neplatia ustanovenia čl. 2 body 15, 20 a 21 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 Services S.L.U., C /Almagro 36-1°, 28010 Madrid, Španielsko, tax identification number B - 86661857, 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 lekárskeým odborníkom určeným Best Doctors. Takýto posudok bude vypracovaný na základe hĺbkovej kontroly lekárskeých informácií o poistenom a podkladového diagnostického materiálu poisteného.
6. **Limit poisťného plnenia:** v poisťnej zmluve dohodnutá suma, ktorá predstavuje najvyššiu možnú výšku poisťného plnenia v prípade vzniku poisťnej udalosti alebo poisťných udalostí.
7. **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. **Poisťiteľná 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 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, dojednania termínov u lekára, ubytovania v hoteli, prepravy a zákazníckeho 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 takúto službu 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 lekársky 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 lekárskeho, výskumných 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 lekárske 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 ochorenia alebo zranenia, 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 lekárske 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 lekárskeho 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 výpovedou 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 neusporiadánym rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, alebo
 - akýkoľvek 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 ambulatným 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, počítačová tomografiu a iné podobné vyšetrenia a liečebné postupy potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb a lekárske postupov 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 vyšetrovacom 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 nezaháji 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 ošetrovujúcim lekárom o tom, že poistený je spôsobilý cestovať.

Ak poistený na základe vlastného rozhodnutia nezačne 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 dvojpostelovej 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 predpísať 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. Poistovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku limitov poistného plnenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poistovateľ 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 poistovateľa 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 výpovedou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 11 Výluky z poistenia

1. Poistovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak ide o nasledujúce výdavky:
- vo všeobecných prípadoch:
 - výdavky v dôsledku choroby alebo zdravotného stavu, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia alebo počas čakacej doby,
 - 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 halucinogénnych látok (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liekov alebo liečiv),
 - výdavky v súvislosti s pokusom o samovraždu a úmyselným sebapoškodením,
 - výdavky na experimentálnu liečbu ako aj na diagnostické, terapeutické a/alebo chirurgické postupy, ktorých bezpečnosť a spoľahlivosť neboli riadne vedecky dokázané,
 - výdavky priamo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitivitou alebo AIDS a ich liečbou, vrátane choroby Kaposiho sarkóm,
 - výdavky na alternatívnu medicínu, aj keď je predpísaná lekárom,
 - 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,
 - výdavky na liečbu choroby, ktorá bola spôsobená transplantáciou orgánu, okrem prípadu krytého týmto poistením,
 - 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,
 - 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,
 - 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, hospici 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 takáto 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 hradené 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 alkoholovej 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 pupočníkovej 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 (www.allianzsp.sk).
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 nezhájí 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 odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 16.2.2015.