

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB

Pre pripoistenie asistenčných služieb k životnému poisteniu, dojednávané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), všeobecné poistné podmienky uvedené v poistnej zmluve (ďalej len „VPP“), tieto osobitné poistné podmienky (ďalej iba „OPP“) a rozsah nárokov a zmluvné dojednania v poistnej zmluve.

V prípade, ak jednotlivé ustanovenia OPP upravujú konkrétnu podmienku odlišne od VPP a nemôžu byť použité súčasne, majú prednosť ustanovenia OPP. Ustanovenia VPP a OPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Asistenčná spoločnosť** – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení Poisťovne poskytuje Poistenému dohodnuté asistenčné služby. Názov a sídlo asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o., IČO: 35 903 473, Štefanovičova 4, 811 04 Bratislava, Slovenská republika.
2. **Asistenčné služby** – dohodnuté služby, na ktoré má Poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti. Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby osobne alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom ustanoveným OPP.

Druhy asistenčnej služby resp. asistenčnej udalosti:

- a) **Lekár na telefóne** – zhoršený alebo zmenený zdravotný stav Poisteného zakladajúci možnosť využitia telefonických služieb interného lekára, pediatra alebo zdravotnej sestry na poskytnutie informácie alebo konzultácie k zdravotnému stavu poistenej osoby. Súčasťou tejto služby je aj možnosť sprostredkovania termínu vyšetrenia elektronickou cestou u lekára špecialistu v prípade, že z medicínskeho hľadiska sa takéto vyšetrenie bude javiť účelným.
- b) **Druhý lekársky názor** – nezávislé overenie ošetroujúcim lekárom potvrdenej diagnózy vážneho ochorenia Poisteného podľa Prílohy č. 1 (Zoznam diagnóz) OPP po splnení podmienky, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetroujúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí čakacej doby v prípade, že čakacia doba je stanovená vo Všeobecných poistných podmienkach k poisteniu, ktoré Poisteného oprávňuje na poskytnutie asistenčných služieb. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný Poisteným podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke <https://kooperativa.sk/dokumenty>, alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://www.diagnose.me/sk/partner/globalassistance.sk>.
- c) **Personalizovaná onkológia** – použitie metód personalizovanej medicíny na určenie cielej terapie prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poistenej osoby je diagnostikované maligne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty.
- d) **Platforma mentálneho zdravia** – konzultácia s psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.
- e) **Slovenskí lekári špecialisti** – online konzultácia so slovenskými lekármi špecialistami v dĺžke 15-20 minút/jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.
- f) **COVID-19 poradňa** – konzultácie s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia.

3. **Web-portál** – internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej Poistený podáva žiadosť o využitie asistenčných služieb.
4. **Doba poskytovania asistenčnej služby** – asistenčné služby sú poskytované počas doby platenia poistného. V prípade poistenia s jednorazovým poistným je to doba 10 rokov od začiatku pripoistenia Asistenčných služieb.

ČLÁNOK 2 VZNIK, ZÁNIK A ZMENA PRIPOISTENIA

1. Pripoistenie sa dojednáva spolu so životným poistením v jednej poistnej zmluve a má k nemu ako hlavnému poisteniu akcesorický vzťah.
2. Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom životného poistenia, ktoré začína o nulte hodine prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím zmluvy alebo neskôr, pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania životného poistenia, pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
3. Koniec pripoistenia v poistení s bežne plateným poistným je zhodný s dátumom konca platenia poistného životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak. Koniec pripoistenia v poistení s jednorazovo plateným poistným je 10 rokov od začiatku pripoistenia Asistenčných služieb.
4. Pripoistenie zaniká:
 - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a Občianskeho zákonníka,
 - b) zánikom životného poistenia,
 - c) výpovedou pripoistenia poistníkom alebo poisťovňou v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom,
 - d) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
 - e) dožitím poisteného,
 - f) redukciou životného poistenia,
 - g) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou.
5. Zmena pripoistenia nie je možná.

ČLÁNOK 3 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO

1. Bežné poistné za pripoistenie sa platí spolu s poistným za životné poistenie a za rovnaké poistné obdobia. K mesačnému poistnému za hlavné riziko sa pripočítava poistné za Asistenčné služby, ktoré sú súčasťou hlavného krytia.
2. Poistná doba tohto pripoistenia je zhodná s poistnou dobou základného poistenia. Ustanovenie predchádzajúcej vety neplatí v prípade poistenia s jednorazovo plateným poistným, v prípade ktorého je poistnou dobou 10 rokov od začiatku pripoistenia Asistenčných služieb.

ČLÁNOK 4 DYNAMIZÁCIA

1. V poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia sa vzťahuje aj na toto pripoistenie a vykonáva sa podľa podmienok stanovených vo všeobecných poistných podmienkach pre príslušné životné poistenie. Ustanovenie tohto odseku neplatí pre poistenie s jednorazovo plateným poistným.

ČLÁNOK 5 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

1. Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie a tieto OPP.

ČLÁNOK 6 ASISTENČNÁ UDALOSŤ

- 1) Asistenčnou udalosťou je vznik situácie, ktorá Poisteného oprávňuje požiadať o poskytnutie asistenčných služieb.
- 2) Poistený má nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti počas poistenia využiť nasledovné druhy asistenčných služieb:
 - a) Lekár na telefóne,
 - b) Druhý lekársky názor,
 - c) Personalizovaná onkológia,
 - d) Platforma mentálneho zdravia,
 - e) Slovenskí lekári špecialisti alebo
 - f) COVID-19 poradňa.

ČLÁNOK 7 PROCES POSKYTNUTIA ASISTENČNÝCH SLUŽIEB

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti môže Poistený využiť príslušnú asistenčnú službu a informovať o tejto skutočnosti Asistenčnú spoločnosť na telefónnom čísle: +421 268 202 062 dostupnom každý deň 24/7. Konzultácia s lekárom je možná v čase od 7:00 do 19:00. Telefónna linka je dostupná aj zo zahraničia.
2. Pri kontaktovaní Asistenčnej spoločnosti podľa odseku 1 je Poistený povinný oznámiť operátorovi Asistenčnej spoločnosti svoje meno, priezvisko, číslo poistnej zmluvy, kontaktné telefónne číslo a e-mailovú adresu spolu s popisom udalosti alebo okolnosti dôležitej pre určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.
3. Poisťovňa a Asistenčná spoločnosť si vyhradzujú právo požadovať od Poisteného naskenované kópie dokladov zo zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčnú službu, ako aj pre ustanovenie jej rozsahu (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie na náklady Poisteného a pod).
4. Všetky informácie, o ktorých sa Poisťovňa alebo Asistenčná spoločnosť pri preskúmaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, smú použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb podľa týchto OPP.

ČLÁNOK 8 ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA „LEKÁR NA TELEFÓNE“

1. Asistenčná spoločnosť poskytne Poistenému prostredníctvom zmluvných dodávateľov informácie alebo konzultácie v rozsahu (vzťahuje sa len na informácie a konzultácie zdravotných ťažkostí a zdravotných otázok vo vzťahu k Poistenému):
 - a) konzultovanie zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a ďalších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti zdravotnej starostlivosti, interným lekárom;
 - b) vysvetlenie lekárskeho pojmov – vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho správ a iných lekárskeho odborných posudkov, latinských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu;
 - c) vysvetlenie laboratórných výsledkov, informácie o základných laboratórných vyšetreniach, účel jednotlivých vyšetrení, vysvetlenie

skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, priradenie týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt;

- d) vysvetlenie lekárskeho postupu, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení, základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení;
 - e) informácie o najbližšom vhodnom lekárovi, najbližšej lekárni, lekárskej pohotovosti, možnosť zistiť, aké očkovania pred cestou do zahraničia je povinné alebo odporúčané, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.
2. Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Služba nenahrádza poskytnutie lekárskej starostlivosti alebo lekársku pohotovosť alebo činnosť zložiek záchranného systému. V prípade priameho ohrozenia zdravia alebo života je Poistený povinný prednostne kontaktovať záchranný systém na linke 112.
 3. Operátor Asistenčnej spoločnosti môže na základe žiadosti Poisteného dohodnúť elektronickou cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu v príslušnom medicínskom odbore, na mieste a v čase dohodnutom s Poisteným. Podmienkou poskytnutia asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávanie vyšetrení u zvoleného lekára špecialistu.

ČLÁNOK 9 ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA „DRUHÝ LEKÁRSKY NÁZOR“

1. Poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého Druhého lekárskeho názoru prostredníctvom k tomu určeného web-portálu, podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke <https://kooperativa.sk/dokumenty>, alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://www.diagnose.me/sk/partner/globalassistance.sk>. Poistený si po registrácii na web-portáli vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
2. Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa Zoznamu diagnóz už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.
3. Po založení svojho účtu na web-portáli môže Poistený nahráť a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:
 - a) 2 (dve) MRI/CT série,
 - b) 5 (päť) RTG snímok,
 - c) 5 (päť) strán lekárskeho správ veľkosti A4 (napr. lekárska správa, výsledky laboratórných testov).
4. Poistený je povinný bezodkladne doplniť podklady (údaje, zdravotnú dokumentáciu) v prípade, že podklady sprístupnené vybranému lekárovi špecialistovi k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
5. Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 (sedem) pracovných dní, ku ktorým sa prirátá ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do

slovenského jazyka.

- Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu 2 (dve) doplňujúce otázky v lehote 14 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia posudku. Lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po dni, v ktorom bol posudok Druhého lekárskeho názoru sprístupnený Poistenému. O sprístupnení posudku Druhého lekárskeho názoru Asistenčná spoločnosť informuje poisteného elektronickou formou.

ČLÁNOK 10 ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA „PERSONALIZOVANÁ ONKOLÓGIA“

- O službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania tohto web-portálu.
- V objednávkovom formulári poistená osoba uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poistnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.
- Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistená osoba do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaná asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistená osoba spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:
 - osoba, ktorej bolo diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy,
 - výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group - stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poistenej osoby (žiadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - poistená osoba má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded - forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehyde a zaliatej v parafíne) vzorku nádorového tkaniva. Ak poistený nemá FFPE vzorku tkaniva k dispozícii, Asistenčná spoločnosť mu poskytne inštrukcie pre jej získanie (alternatívne zabezpečí odber krvi, ak je možné urobiť analýzu zo vzorky krvi),
 - poistená osoba má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.
- Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistená osoba spĺňa všetky podmienky uvedené v odseku 3 tohto článku, poskytne Službu poistenej osobe bezodplatne.
- Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistená osoba nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v odseku 3 tohto článku, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poistovňu a Poisteného.
- Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- Službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba využívať v rozsahu jedného vyšetrenia molekulárnej analýzy za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
- Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1 - 7 dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cieľenej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).
- V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenej osobe prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky.

Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistená osoba v prípade záujmu musí hradiť sama vo výške 200 (dvesto) Eur.

- Poistená osoba bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 dní od doručenia vzorky do laboratória.

ČLÁNOK 11 ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA „PLATFORMA MENTÁLNEHO ZDRAVIA“

- V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Platforma mentálneho zdravia, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poistnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s Podmienkami používania web-portálu.
- Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou videokonferencie).
- Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- Službu Platforma mentálneho zdravia môže poistená osoba využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
- Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
- Konzultácie s odborníkmi v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy môžu mať dĺžku 40 až 60 minút a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo videokonferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odborností.

ČLÁNOK 12 ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA „SLOVENSKÍ LEKÁRI ŠPECIALISTI“

- V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Slovenskí lekári špecialisti, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní špecialisti. Poistený je povinný pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
- Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou videokonferencie).
- Služba Slovenskí lekári špecialisti slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- Službu Slovenskí lekári špecialisti môže Klient využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
- Služba zahŕňa možnosť konzultovať v priamej konzultácii lekára špecialistu, konkrétne v oblasti internej medicíny, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
- Konzultácie s lekármi špecialistami môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistená osoba dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poisteného a vykonávajú sa prostredníctvom telefonického rozhovoru alebo videokonferenčnej platformy (Skype alebo Meet) podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

ČLÁNOK 13
ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA
„COVID-19 PORADŇA“

1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu COVID-19 poradňa, môže o ňu požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní pneumológovia. Poistená osoba je povinná pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
2. Po odoslani objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou videokonferencie).
3. COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
4. COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19 vyhlásenej Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO). Asistenčná spoločnosť sa zaväzuje Službu ponúkať najmenej 12 mesiacov od dátumu začiatku poistnej zmluvy s možnosťou predĺženia po dohode s Poistovňou podľa aktuálnej pandemickej situácie.
5. Službu COVID-19 poradňa môže poistená osoba využívať v neobmedzenom rozsahu.
6. Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s pneumológom a možnosť získania odporúčania pre správne nastavenie domáceho liečebného režimu alebo zmiernenia pretrvávajúcich problémov po prekonaní ochorenia COVID-19.
7. Konzultácie s pneumológmi môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistený dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poistenej osoby a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo videokonferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poisteného.

ČLÁNOK 14
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Tieto osobitné poistné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01. 03. 2023 a spolu so všeobecnými poistnými podmienkami pre príslušné životné poistenie a dojednaniami v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.