

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRÍPOISTENIE PRE PRÍPAD DOČASNEJ PRÁČENESCHOPNOSTI

1. Pre pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti, dojednané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“) platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), Všeobecné poistné podmienky konkretizované v poistnej zmluve (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti 878 (ďalej aj ako „OPP 878“ alebo ako „OPP“) a iné podmienky a dojednania uvedené v poistnej zmluve.
2. V prípade, ak jednotlivé ustanovenia OPP 878 upravujú konkrétnu podmienku odlišne od VPP a nemôžu byť použité súčasne, majú prednosť ustanovenia OPP 878 za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP 878 a VPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

Čakacia doba na plnenie za dočasnú práceneschopnosť – súvislá doba práceneschopnosti poisteného dojednaná v poistnej zmluve, ktorá musí uplynúť, aby vznikol nárok na poistné plnenie za nasledujúce obdobie tejto práceneschopnosti. Za práceneschopnosť počas čakacej doby poisťovňa neposkytuje poistné plnenie (na toto obdobie sa poistenie nevzťahuje). Nárok na výplatu poistného plnenia vzniká až po uplynutí čakacej doby dojednanej v poistnej zmluve.

Čiastočná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných zákonov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o minimálne 40 % a maximálne 70% vrátane v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka preukazovaná lekárskej posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozmedzí od 40 % do 70 % zo Sociálnej poisťovne nárok.

Čistý príjem – podľa OPP 878 sa čistým príjmom rozumie:

- a) príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky v zmysle zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“), a to po odpočte z dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,
- b) príjem z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti podľa zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržiavanie, po odpočte dani z príjmu a poistného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba (DNPO) – je fyzická osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená a aj dobrovoľne dôchodkovo poistená.

Choroba alebo **ochorenie** je stav organizmu vznikajúci pôsobením vonkajších alebo vnútorných faktorov narušajúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.

Plná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka preukazovaná lekárskej posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

Ochranná lehota po ukončení pracovného pomeru – obdobie, kedy poistený zostane práceneschopný po ukončení pracovného pomeru a poistenému je zo sociálneho zabezpečenia vyplácaná nemocenská dávka naďalej zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Rizikové tehotenstvo – tehotenstvo v priebehu, ktorého nastáva bezprostredné ohrozenie zdravia tehotnej ženy alebo plodu.

Samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO) – je fyzická osoba, ktorá vykonáva podnikateľskú činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť podľa zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (Živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Strata na zárobku – stav, kedy počas obdobia práceneschopnosti, poistený preukázateľne dochádza o zárobok zo svojej pracovnej zárobkovej činnosti, ktorú pre svoju práceneschopnosť nemôže v danom období vykonávať.

Úraz – telesné neúmyselné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlým pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily alebo neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).

ČLÁNOK 2 DEFINÍCIA PRÍPOISTENIA DOČASNEJ PRÁČENESCHOPNOSTI

Pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti slúži v rámci poistenia na výplatu poistného plnenia v prípade straty na zárobku počas dočasnej práceneschopnosti poisteného v dôsledku jeho choroby alebo úrazu v zmysle ustanovení týchto osobitných poistných podmienok a poistnej zmluvy. Základnou podmienkou na priznanie nároku na poistné plnenie je, že poistený musí byť v čase práceneschopnosti preukázateľne zamestnaný alebo inak zárobkovo činný a poberať súčasne aj nemocenské dávky zo sociálneho zabezpečenia.

ČLÁNOK 3 VZNIK, ZÁNIK A ZMENA PRÍPOISTENIA

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 alebo 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. Pri poisteniach, kde bolo poistné zaplatené jednorazovo, je koniec pripoistenia zhodný s koncom životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak.
4. Pripoistenie zaniká:
 - a) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
 - b) úmrtím poisteného,
 - c) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - d) zánikom životného poistenia,
 - e) redukciou životného poistenia,
 - f) iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, alebo Občianskym zákonníkom.
5. Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu, ak OPP 878, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak.
6. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného pripoistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
7. Pri zmene pripoistenia na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýšila

poistná suma, je poisťovňa povinná plniť z takto zvýšenej poistnej sumy až po uplynutí lehôt výluk podľa článku 10. Do ich uplynutia poisťovňa plní z pôvodne dohodnutej výšky poistnej sumy.

8. Pri dodatočnom dojednaní pripoistenia na základe žiadosti poistníka, je poisťovňa povinná plniť až po uplynutí lehôt výluk podľa článku 10. Do ich uplynutia poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.
9. V prípade poistnej udalosti, ktorá súvisí so zdravotným ochorením alebo poškodením (vrátane ich príznakov), ktoré vzniklo pred účinnosťou zmeny pripoistenia, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.
10. Ustanovenia ods. 6, 7, 8 a 9 neplatia, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

ČLÁNOK 4 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO

1. Bežné alebo jednorazové poistné za pripoistenie sa platí spolu s poistným za životné poistenie a za rovnaké poistné obdobia.
2. Poisťovňa má právo stanoviť prirážku k poistnému pre SZČO.
3. Ak výška poistného závisí od veku poisteného, považuje sa za jeho vek rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa má poistenie začať a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený narodil.

ČLÁNOK 5 DYNAMIZÁCIA

V poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia sa vzťahuje aj na toto pripoistenie. Vykonáva sa podľa podmienok stanovených vo VPP pre príslušné životné poistenie.

ČLÁNOK 6 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia VPP pre príslušné životné poistenie.

ČLÁNOK 7 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou v pripoistení dočasnej práceneschopnosti sa rozumie lekárom vystavená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorá vznikla v čase trvania pripoistenia po uplynutí lehôt podľa článku 10, a ktorá nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby uvedenej v poistnej zmluve.
2. Za práceneschopnosť v dôsledku úrazu sa pokladajú aj ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu s výnimkou chorôb uvedených v čl. 7 ods. 3 písm. d),
 - b) zhoršením následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - c) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zásadami vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - e) zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
 - f) elektrickým prúdom a úderom blesku,
 - g) zápal mozgových blán a borelióza, ak boli jednoznačne prenesené uhrýznutím kliešťom.
3. Úrazom nie je:
 - a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev (tendovaginitidy), svalových úponov (epikon-

- dylitidy), osteoporóza, reumatické ochorenia, artrotické ochorenia kĺbov, ochorenie kĺbových väzov (burzitidy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgiický a lumboischialgiický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) poškodenie menisku, ktorého časť už bola poškodená alebo operatívne odstránená pred začiatkom poistenia,
 - c) poškodenie väzov a šliach, ktoré boli poškodené alebo operatívne riešené pred začiatkom poistenia,
 - d) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - e) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa OPP 878,
 - f) choroby z povolania,
 - g) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zásadov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zásadov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
 - h) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 - i) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúčenie sietnice,
 - j) telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo neodobalostou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - k) úraz, ku ktorému došlo pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia celé telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje, a úraz, ktorý sa stal počas trvania poistenia,
 - l) patologické zlomeniny, t.j. také zlomeniny, ktoré vzniknú v dôsledku prvotného zníženia pevnosti kosti (vrodené kostné choroby, nádory kosti alebo osteoporóza), a ku ktorých vzniku postačuje nižšia intenzita pôsobenia vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily než u traumatickej zlomeniny (zlomenina zdravej kosti), únavové (stresové) zlomeniny, refraktúry,
 - m) vznik poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných činnostiach,
 - n) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba) alebo boli inak poškodené.
4. Za dočasnú pracovnú neschopnosť v zmysle týchto poistných podmienok sa považuje stav, keď poistený z dôvodu choroby alebo úrazu a na základe lekárskeho rozhodnutia nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje pracovné a profesijné činnosti, ktoré mu zabezpečovali príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, teda nevykonáva svoje zamestnanie alebo svoju zárobkovú činnosť, tiež nevykonáva riadiacu či kontrolnú činnosť, a to ani počas obmedzenej časti dňa.
 5. Za dočasnú pracovnú neschopnosť podľa OPP 878 sa nepovažuje stav, keď u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku z dôvodu, že je:
 - a) študent,
 - b) poberateľ dávok materské alebo otcovské,
 - c) poberateľ rodičovského príspevku,
 - d) dobrovoľne nezamestnaná osoba,
 - e) SZČO, ktorému nevzniká povinnosť platiť odvody do Sociálnej poisťovne,
 - f) nezamestnaný.
 6. Podmienkou priznania nároku na poistné plnenie je, že poistený musí poberať počas trvania pracovnej neschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo v prípade SZČO nemocenské dávky z nemocenského poistenia. Podmienka sa nevzťahuje na poberanie dávok v ochrannnej lehote po ukončení pracovného pomeru.
 7. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy ani následky úrazu, ktoré jednoznačne vznikli/stali sa pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrovaný alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie zdravotné problémy

- a následky úrazov, ktoré priamo súvisia s úrazom, alebo so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
8. Pre určenie dátumu vzniku a dátumu zániku dočasnej práceneschopnosti sú rozhodujúce dátum vzniku a dátum skončenia pracovnej neschopnosti uvedené v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom.
 9. Dĺžka pracovnej neschopnosti má zodpovedať rozsahu a povahe ochorenia alebo úrazu. V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre dané ochorenie alebo úraz a toto predĺženie práceneschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené lekárskymi vyšetreniami u príslušného odborného lekára, určí výšku poistného plnenia poisťovňa na základe konzultácie s posudkovým lekárom poisťovne z doloženej dokumentácie alebo podľa výpisu z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne.
 10. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poistnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby lekárskymi správami od príslušného odborného lekára, tiež za liečbu, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
 11. Nová choroba, alebo následok úrazu, ktoré vzniknú počas trvania pracovnej neschopnosti, sa posudzujú ako nová poistná udalosť iba vtedy, ak s pôvodnou chorobou, zdravotným problémom alebo následkom úrazu, pre ktoré bol poistený uznaný práceneschopným nie sú v príčinnej súvislosti.
 12. Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poisťovňa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť, prípadne za práceneschopnosť z tej diagnózy, ktorá sa počas celej doby práceneschopnosti liečila nepretržite a najdlhšie.
 13. Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, zvlášť sa musí riadiť odporúčaním lekára a vykonať všetky obvyklé postupy alebo nezdržať sa žiadneho obvyklého, prípadne lekárskeho odporúčaného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.

ČLÁNOK 8 POISTNÉ PLNENIE

1. Z pripoistenia pre prípad dočasnej práceneschopnosti je poisťovňa povinná v prípade poistnej udalosti vyplácať poistenému poistné plnenie vo forme dojedanej dennej dávky za práceneschopnosť, ak tomu nebránia ustanovenia OPP 878 ani poistnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie vzniká len počas platnosti pripoistenia podľa OPP 878 a na základe potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti.
2. Dennú dávku za práceneschopnosť vypláca poisťovňa za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby, ktorá je dojednaná v poistnej zmluve, počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 365 kalendárnych dní od vzniku práceneschopnosti, pričom sa od maximálneho počtu dní práceneschopnosti, teda od 365 kalendárnych dní odpočíta počet dní zmluvne dojedanej čakacej doby, s výnimkou diagnóz uvedených v článku 10 ods. 2 písm. c), ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak. V prípade diagnóz podľa článku 10 ods. 2 písm. c) za dennú dávku za práceneschopnosť vypláca poisťovňa za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby, ktorá je dojednaná v poistnej zmluve, počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 180 kalendárnych dní od vzniku práceneschopnosti, pričom sa od maximálneho počtu dní práceneschopnosti, teda od 180 kalendárnych dní odpočíta počet dní zmluvne dojedanej čakacej doby, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
3. Nárok na poistné plnenie je najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak nebolo v poistnej zmluve dojednané inak.
4. Nárok na dennú dávku za práceneschopnosť vznikne vtedy, ak práceneschopnosť trvá nasledujúci deň po skončení čakacej doby.
5. V prípade dočasnej práceneschopnosti je poistený povinný poisťovni predložiť:

- a) potvrdenie ošetrojúceho lekára o pracovnej neschopnosti a jej trvaní na tlačive poisťovne platnom v čase vzniku poistnej udalosti.
 - b) všetky lekárske správy z liečby úrazu a ochorenia počas celej práceneschopnosti,
 - c) doklad zo Sociálnej poisťovne o poberaní nemocenských dávok, informáciu o poistnom vzťahu (pracovnom vzťahu) počas pracovnej neschopnosti.
6. Poisťovňa má právo vyžiadať si od poisteného ďalšie doklady potrebné na posúdenie nároku na poskytnutie poistného plnenia, preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia, preverovať zdravotný stav poisteného prehliadkou u lekára, ktorého sama určí.
 7. Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny alebo pri chorobe či úraze, ktoré súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku choroby či úrazu, je poisťovňa povinná plniť maximálne za 365 dní, pri diagnózach podľa článku 10 ods. 2 písm. c) maximálne 180 kalendárnych dní, jeho práceneschopnosti s následným odpočítaním čakacej lehoty. Do tohto počtu dní sa započítajú všetky odškodnené dni práceneschopnosti z tej istej príčiny alebo pri chorobe či úraze, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku choroby či úrazu zo všetkých poistných zmlúv poisteného, ktoré obsahujú predmetné poistné riziko (vrátane predchádzajúcich zaniknutých zmlúv).
 8. Ak poistený zomrie pred výplatou poistného plnenia, poisťovňa vypláti poistné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vypláti poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu.
 9. Poisťovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na poistné plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný preukázať vznik poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrenie počas liečby u iného lekára, ktorý zároveň vystaví lekársku správu o tomto ošetrení.
 10. Pri poistnej udalosti plní poisťovňa dennú dávku za práceneschopnosť do výšky dojedanej poistnej sumy.

ČLÁNOK 9 ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

Pripoistenie sa vzťahuje na poistné udalosti vzniknuté na území Európy. Na uznanie pracovnej neschopnosti sa aplikuje postup ustanovený príslušnými platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

ČLÁNOK 10 VÝLUKY

1. Okrem prípadov uvedených v prislúchajúcich VPP a ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, pripoistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou je:
 - a) choroba alebo úraz vzniknuté pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
 - b) choroba alebo následok úrazu vzniknuté pod vplyvom, v dôsledku požitia či pre pravidelné požívanie alkoholických nápojov, návykových látok, omamných, psychotropných látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel, sú vykonané preventívne alebo sú vykonané za účelom kozmetologickej korekcie,
 - e) kúpeľná liečba, rekondičný pobyt,
 - f) dlhodobé rehabilitácie alebo dlhodobé rehabilitačné cvičenia bez medikamentózneho liečby a indikácie odborným lekárom,
 - g) umelé prerušenie tehotenstva, ktoré bolo vykonané na žiadosť poistenej osoby,
 - h) práceneschopnosť v dôsledku tehotenstva s priebehom normálnej gravidity s diagnózou Z34 alebo na vlastnú žiadosť poistenej

- bez závažného zdravotného stavu, ktorý by ohrozoval matku alebo plod,
- i) liečenia závislostí každého druhu, vrátane odvykacích kúr,
 - j) liečenia psychických, duševných porúch a porúch správania, klasifikovaných podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb diagnóz kódom F00 až F99,
 - k) zhoršenie existujúcej choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia, v dôsledku utrpeného úrazu. V takomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo plniť z pripoistenia len za nevyhnutnú dobu liečby úrazu. Ak práceneschopnosť pokračuje v dôsledku choroby existujúcej pred účinnosťou pripoistenia, poisťovňa ďalšie poistné plnenie neposkytne,
 - l) nárok na plnenie nie je za práceneschopnosť, pri ktorej nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia vyplácané štátom. Zamestnancovi, SZČO, DNPO, ktorý nepreukáže, že mu vznikol nárok na dávku počas práceneschopnosti zo štátneho zabezpečenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.
2. Výluky z poistenia pre prípad dočasnej práceneschopnosti:
- a) v prípade úrazu nevzniká nárok na poistné plnenie, ak k úrazu došlo pred zaplatením prvého poistného. Poistenie sa vzťahuje iba na práceneschopnosť spôsobenú úrazom, ku ktorému došlo po 00:00 hod. dňa nasledujúceho po dni zaplatenia prvého poistného a počas trvania poistenia.
 - b) v prípade choroby alebo zdravotných ťažkostí, s výnimkou uvedených v písm. c), poistenie nekryje práceneschopnosť, ktorá vznikne v období troch mesiacov odo dňa začiatku poistnej zmluvy alebo odo dňa účinnosti pripoistenia. Nárok na poistné plnenie vzniká až po uplynutí tohto trojmesačného obdobia.
 - c) v prípade diagnóz súvisiacich s ochoreniami chrbtice, chrbta a pohybového aparátu, tehotenstvom, umelým oplodnením, asistovanou reprodukciou, potratom, pôrodom a ich následkami (konkrétne diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb G54 až G63, M20 až M25, M40 až M54, M70 až M79, N97 až N98, O00 až O99, P00 až P08, Z30 až Z39), poistenie nekryje práceneschopnosť, ktorá vznikne v období dvanástich mesiacov od začiatku poistnej zmluvy alebo od účinnosti pripoistenia. Nárok na poistné plnenie z týchto diagnóz vzniká až po uplynutí uvedenej lehoty.
 - d) nárok na poistné plnenie nevzniká ani počas plynutia čakacej doby na plnenie za dočasnú práceneschopnosť.

ČLÁNOK 11 NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

1. Ak to nie je osobitne zmluvne dojednané, pripoistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia:
 - a) práceneschopné,
 - b) hospitalizované.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupe do poistenia nepoistiteľnou osobou v zmysle ods. 1. V takom prípade poisťovňa zruší pripoistenie od počiatku a vráti zaplatené poistné za dané riziko.

ČLÁNOK 12 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

OPP 878 boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.07.2025 a spolu s VPP pre príslušné životné poistenie a dojednania v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.