

Verejný príslub

Verejný príslub Generali Poist'ovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „**poisťovateľ**“), podľa ustanovení § 850 a nasl. Zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v platnom znení (ďalej aj „**verejný príslub**“).

Článok I.

Poisťovateľ sa týmto verejným príslubom zaväzuje poskytnúť poisťné plnenie v prípade vzniku poisťnej udalosti z uzavretej poisťnej zmluvy životného poistenia ZFP Život (s dátumom uzatvorenia od 1.12.2012 vrátane), La Vita, La Vita Exclusive/Magnifica, DolceVita, Dolce vita EXPRES, Allegro Premium, Allegro, Finmax alebo Safe, ku ktorej dôjde **od 1.7.2025 vrátane**, za splnenia nasledujúcich podmienok, pričom skratky poistení sú uvedené v zmluvnej dokumentácii v časti Informácie pre klienta, ktorú poisťník obdržal pri dojednaní poistenia. Pre produkt Allegro sú v tomto dokumente uvedené celé názvy poistení.

1. Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie – **HYP, HYP70, HYP40, ZO, ZO15, ZO37, ZO2, CHZ, I40, ID40, I70, ID70, PN15, PN29, PN62, H, SU, SUD, SUD2, TNP0, TNP10, DNLU8, DVU15, NLU8, NLU15, PO, HU, IU40, IU70, OPI, OI, OS, DZO16, DZO34, O, NPN, DUA, MA, Plná invalidita, Závažné ochorenia, Smrť následkom úrazu, Smrť úrazom v motorovom vozidle, Trvalé následky úrazu s progresiou od 0,001 %, Trvalé následky úrazu s progresiou od 10 %, Doba nevyhnutného liečenia úrazu, Denná dávka pri hospitalizácii, Denná dávka pri pracovnej neschopnosti od 29. dňa, Denná dávka pri pracovnej neschopnosti od 62. dňa, Medicínska asistencia**, potom sa na dané poistenie vzťahuje nasledovné:
Poisťovateľ poskytne poistenému poisťné plnenie aj:
 - a) v prípade poisťnej udalosti, ktorá vznikla následkom úrazu, ktorý vznikol ako následok mikrosprávku alebo nevoľnosti poisteného,
 - b) v prípade poisťnej udalosti, ktorá vznikla následkom úrazu, ku ktorému došlo zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností a znalostí, prípadne nedbalosťou poisteného.
2. Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie smrti – **S, SKL, IŽP, Smrť s klesajúcou PS, Smrť s konštantnou PS**, poisťovateľ poskytne poisťné plnenie, ak dôjde k úmrtiu poisteného aj:
 - a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov alebo neodborným nakladaním s rádioaktívnymi materiálmi,
 - b) dôsledkom manipulácie so zbraňami a s výbušninami vrátane ich výroby, transportu alebo údržby,
 - c) pri pracovných alebo športových činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom, zlaňovaním, zoskokmi a letmi s padákom, potápaním, jaskyniarstvom, akrobaciou, krotením zvierat, kaskadérstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách,
 - d) pri použití leteckých prostriedkov všetkého druhu (motorových aj bezmotorových vrátane balónov).
3. **Pre všetky dojednané riziká** v poisťnej zmluve platí, že poisťovateľ poskytne poistenému poisťné plnenie aj v prípade, ak poisťná udalosť nastala:
 - a) v súvislosti s konaním poisteného pod vplyvom alkoholu, návykových, omamných alebo psychotropných látok a okolností takéhoto prípadu to odôvodňujú. Ak je poisťnou udalosťou úraz poisteného, je poisťovateľ oprávnený v súlade s § 820 Občianskeho zákonníka znížiť sumu, ktorú má vyplatiť, ak došlo k úrazu následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným.

- b) V súvislosti s terorizmom,
 - c) pri pracovnej činnosti počas zásahu alebo cvičenia poisteného ako člena záchranných tímov (napr. pracovníci horskej služby, banskej záchrannej služby a pod.), špeciálnych policajných alebo vojenských zásahových jednotiek (napr. jednotky rýchleho nasadenia, protiteroristické jednotky a pod.).
4. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti – PN15, PN29, PN62, **Denná dávka pri pracovnej neschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa, Denná dávka pri pracovnej neschopnosti so začiatkom plnenia od 29. dňa, Denná dávka pri pracovnej neschopnosti so začiatkom plnenia od 62. dňa**, potom sa na dané poistenie vo vzťahu k maximálnej výške dennej dávky vzťahuje nasledovné:

V prípade príjmu z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti sa na účely tohto poistenia pod čistým príjmom rozumie:

a) v prípade SZČO - činnosti:

aa) príjem z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie znížený o:

- daň z príjmu,
- výdavky vynaložené na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie týchto príjmov, – poistné zdravotného a sociálneho poistenia, ak tieto výdavky neboli zahrnuté do výdavkov, vynaložených na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie príjmov, **alebo**

ab) 50 % príjmov z podnikania a z inej samostatne zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,

podľa toho, ktorý z čistých príjmov stanovených podľa písm. aa) alebo ab) vychádza vyšší a ktorý poistený zdokladuje v zmysle tohto bodu nižšie.

Poistený tento čistý príjem dokladuje podaným daňovým priznaním k dani z príjmov fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania.

b) v prípade, ak je poistený spoločníkom v spoločnosti s ručením obmedzeným (s.r.o.):

ba) vyplatený podiel na zisku spoločnosti po zdanení za predchádzajúce zdaňovacie obdobie v zmysle daňového priznania. V tomto prípade je potrebné zohľadniť podiel poisteného ako spoločníka na zisku.

- **V prípade, ak je poistený zároveň konateľom alebo prokuristom danej s.r.o. a má dohodnutú odmenu za výkon funkcie**, tak sa do výpočtu jeho čistého príjmu zahrnie aj výška vyplatenej odmeny za výkon funkcie.
- **V prípade, ak je poistený zároveň zamestnancom danej s.r.o.**, tak sa do výpočtu jeho čistého príjmu zahrnie aj vyplácaná mzda - príjem znížený o daň z príjmu a povinné poistné zdravotného a sociálneho poistenia.

alebo

bb) 50 % z celkových príjmov s.r.o. z podnikania za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

V tomto prípade je potrebné zohľadniť podiel spoločníka v spoločnosti v zmysle zakladateľskej listiny alebo spoločenskej zmluvy.

- **V prípade, ak je poistený zároveň konateľom alebo prokuristom danej s.r.o. a má dohodnutú odmenu za výkon funkcie**, tak sa do výpočtu jeho čistého príjmu zahrnie aj výška vyplatenej odmeny za výkon funkcie,

podľa toho, ktorý z čistých príjmov stanovených podľa písm. ba) alebo bb) vychádza vyšší a ktorý poistený zdokladuje v zmysle tohto bodu nižšie.

Poistený tento čistý príjem dokladuje:

- V prípade bodu ba) podaným daňovým priznaním k dani z príjmov právnických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania. Zároveň je potrebné doložiť aj zápisnicu z valného zhromaždenia, resp. rozhodnutie jediného spoločníka o prerozdelení čistého zisku spoločnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

Ak je vyplácaná aj mzda, je potrebné doložiť aj potvrdenie platiteľa príjmu o výške príjmu alebo výpisom z účtu, na ktorý je poukazovaný čistý príjem poisteného, za obdobie troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov, ktoré bezprostredne predchádzajú dňu začiatku poistenia.

Ak je vyplácaná aj odmena za výkon funkcie, je potrebné doložiť ročné zúčtovanie o dani z príjmov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

— V prípade bodu bb) podaným daňovým priznaním k dani z príjmov právnických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie spolu s potvrdením o podaní daňového priznania. Zároveň je potrebné doložiť zakladateľskú listinu alebo spoločenskú zmluvu pre stanovenie podielu na celkových príjmoch z podnikania pre daného spoločníka.

Ak je vyplácaná aj odmena za výkon funkcie, je potrebné doložiť ročné zúčtovanie o dani z príjmov fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie.

5. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie Dennej dávky pri práceneschopnosti (PN) so **začiatkom poistenia od 27.9.2019**, poisťovateľ poskytne poistné plnenie aj v prípade ak poistený počas trvania práceneschopnosti poberá náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov jednotlivých krajín Európy. **Územná platnosť** pre toto poistenie **je územie Európy**. Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poisteného musí byť poskytnutá zdravotníckym zariadením jednotlivých krajín Európy. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorým je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území jednotlivých krajín Európy a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou jednotlivých krajín Európy.
6. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Denná dávka pri hospitalizácii – H**, tak v prípade hospitalizácie z dôvodu **pôrodu** a ochorení súvisiacich s **tehotenstvom** poisťovateľ poskytne denné dávky pri hospitalizácii za každý kalendárny deň hospitalizácie **bez časového obmedzenia**.
7. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Závažné ochorenia – ZO** s krytím **34 diagnóz** závažných ochorení, potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 34 v **novej Tabuľke závažných ochorení** (TZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 1) a nahrádza pôvodnú TZO v bodoch 1 – 34.
8. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Závažné ochorenia - ZO** s krytím **15 diagnóz** závažných ochorení, potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 15 v **novej Tabuľke závažných ochorení** (TZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 1) a nahrádza pôvodnú TZO v bodoch 1 - 15.
9. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Závažné ochorenia - ZO** s krytím **37 diagnóz** závažných ochorení, potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 37 v **novej Tabuľke závažných ochorení** (TZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 1) a nahrádza pôvodnú TZO.
10. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Závažné ochorenia s dvojnásobným plnením pre vybrané ochorenia – ZO2**, potom sa na dané poistenie vzťahuje definícia ochorení uvedená v **bode 3** v **novej Tabuľke závažných ochorení** (TZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 1) a nahrádza pôvodnú TZO.
11. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Závažné ochorenia** s krytím **33 diagnóz** závažných ochorení (platí len pre poistné zmluvy Allegro), potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 33 v **novej Tabuľke závažných ochorení** (TZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 1) a nahrádza pôvodnú TZO v bodoch 1 – 33.
12. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Detské závažné ochorenia - DZO** s krytím **16 diagnóz** závažných ochorení, potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 16 v **novej Tabuľke detských závažných ochorení** (TDZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 2) a nahrádza pôvodnú TDZO v bodoch 1 – 16.

13. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Detské závažné ochorenia - DZO** s krytím **34 diagnóz** závažných ochorení, potom sa na dané poistenie vzťahujú definície ochorení uvedené v bodoch 1 – 34 v **novej Tabuľke detských závažných ochorení** (TDZO), ktorá je súčasťou tohto verejného prísľubu (PRÍLOHA č. 2) a nahrádza pôvodnú TDZO v bodoch 1 - 34.
14. Ak je v poistnej zmluve dojednané **poistenie Invalidita – ID70**, poistnou udalosťou sa pre toto poistenie rozumie **priznanie invalidity** poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:
- rozhodnutie o invalidite nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,
 - miera poklesu je viac ako 70 %.
15. Ak je v poistnej zmluve dojednané **poistenie Invalidita – I70, ID70, HYP70**, poisťovateľ z tohto poistenia plní aj z poistných udalostí, ktoré vzniknú priznaním invalidity poistenej osoby v dôsledku **duševnej poruchy alebo poruchy správania**, pokiaľ táto invalidita nebola zapríčinená užívaním psychoaktívnych látok (alkoholizmus, toxikománia) alebo mentálnou retardáciou.
16. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie – **H, HP, HU, I40, I70, ID40, ID70, IU40, IU70, CHZ, TNP0, TNP10, TNPT, PO, KAZ, ZKPN, SU, SUD2**, potom sa na dané poistenie vzťahuje nasledovné:
V prípade, že si poistený aktivuje „**Neplánovaný adrenalín**“, poisťovateľ z daného poistenia plní aj z poistných udalostí, ktoré vznikli následkom úrazu, ku ktorým dôjde pri činnosti spojenej s vykonávaním nižšie vymenovaných adrenalínových aktivít.

Poistený si môže „Neplánovaný adrenalín“ aktivovať sms správou na telefónnom čísle 0902 020 209 v tvare: ADRENALIN číslo poistnej zmluvy rodné číslo poistenej osoby, ktorá si chce „Neplánovaný adrenalín“ aktivovať, a to najneskôr 24 hodín pred uskutočnením vymenovanej adrenalínovej aktivity. Začiatok poistenia „Neplánovaný adrenalín“ je nasledujúci deň po prijatí potvrdzujúcej sms správy od poisťovateľa a je aktívny po dobu 10 dní. Poistený si ho môže aktivovať max. 2 krát za poistný rok.

Vybrané adrenalínové aktivity:

- bunjee jumping, flyboarding, hoverboarding,
- kiting, ladkiting, kitesurfing,
- canyoning, kayaking, rafting, parasailing,
- wakeboarding, wakeskate, waterskiing,
- tandemový paragliding, tandemový zoskok s inštruktorom, motorový paragliding - tandemový let s inštruktorom,
- jazda na boboch, skiboboch, saniach,
- potápanie s dýchacím prístrojom do 40 m alebo bez neho,
- extrémne prekážkové závody (spartan race, gladiátor race, iron race a pod.),
- cestujúci - účastník na zážitkových, vyhliadkových a akrobatických letoch (napr. vrtuľník, malé lietadlo, hydroplán, vírnik, vetroň, ultraľahké lietadlo, stíhačka, rogalo, balón a pod.),
- jazda na motokárach alebo štvorkolkách, buginách, jazda športovým autom alebo motorkou na okruhu,
- zorbing,
- skialpinizmus do 2 500 m. n. m.,
- skitouring do 2 500 m. n. m..

Neplánovaný adrenalín sa nevzťahuje na uskutočnenie vyššie uvedených aktivít v súvislosti s aktívnou účasťou poistenej osoby na pretekoch alebo tréningoch v pozemných, vzdušných alebo vodných dopravných prostriedkoch a pri ich príprave.

17. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Hospitalizácia – H, HU**, poisťovateľ z tohto poistenia plní aj z poistných udalostí, ktoré vzniknú **mimo územia EÚ, s výnimkou krajín, resp. regiónov**: Bielorusko, Irán, Kórejská ľudovodemokratická republika, Kuba s americkým prvkom, Ruská federácia, Sýria, Venezuela s americkým prvkom, Krymský región, Donecký región, Chersonský región, Luhanský región, Záporožský región.

18. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Chirurgický zákrok – CHZ, v prípade urgentného chirurgického zákroku** z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, ktoré nastanú mimo územia členských štátov Európskej únie, **sa písomný súhlas poistovateľa nevyžaduje**.

Za chirurgický zákrok sa považuje **aj urgentný chirurgický zákrok**, ktorý si vyžaduje akútnu hospitalizáciu poisteného v zahraničí.

Akútna hospitalizácia poisteného v zahraničí je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, ktorý nastal v zahraničí, a ktoré podľa lekárskeho rozhodnutia vylučujú návrat na územie Slovenskej republiky.

19. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie **Medicínska asistencia – MA**, platí, že služba bude zaistovaná poskytovateľom asistenčných služieb 24 hodín denne, 7 dní v týždni. V prípade služby **Lekár na telefóne** je možné dohodnúť konzultáciu s lekárom už do 30 minút od kontaktovania poskytovateľa asistenčnej služby. V prípade služby **Právnik pre oblasť zdravia na telefóne** budú pracovníkom poskytovateľa asistenčnej služby prevzaté podklady a následne dohodnutý čas konzultácie s právnikom.
20. Ak je v poistnej zmluve životného poistenia ZFP život (s dátumom uzatvorenia od 1.12.2012 vrátane), La Vita, La Vita Exclusive/Magnifica, Dolce Vita, Dolce vita EXPRES, Allegro Premium, Finmax alebo Safe dojednané poistenie **Medicínska asistencia – MA**, maximálny výstupný vek poisteného v tomto poistení uvedený v Osobitných poistných podmienkach pre poistenie medicínskej asistencie (OPP MA) sa stanovuje na 85 rokov.
21. Ak je v poistných podmienkach definovaná územná platnosť „**členské štáty EÚ**“, rozširuje sa územná platnosť okrem územia členských štátov Európskej únie aj na územie Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska; Švajčiarskej konfederácie; Nórskeho kráľovstva; Islandskej republiky; Čiernej hory; Bosny a Hercegoviny; Srbskej republiky; Macedónskej republiky; Andorrského kniežatstva; Lichtenštajnskeho kniežatstva; Monackého kniežatstva; Sanmarínskej republiky a Vatikánskeho mestského štátu. Toto nové územné rozšírenie nazývame Európa.
22. Ak je v poistnej zmluve dojednané **poistenie Trvalé následky úrazu - TNP0, TNP10, TNPT, TNP10S** a úraz poistenému spôsobí lineárne, keloidné alebo hypertrofické jazvy na tvári, ktoré nespôsobia funkčnú poruchu tváre, vzniká poistenému nárok na plnenie v závislosti od dĺžky jazvy a dojednanej poistnej sumy pre poistenie trvalých následkov úrazu. Pod pojmom jazva na tvári sa rozumie aj jazva na krku, plešine u mužov a dekolte u žien. Dĺžka jazvy sa zaokrúhli na celé centimetre nahor.

Dĺžka jazvy	Lineárna jazva bez funkčnej poruchy tváre (% plnenia z poistnej sumy)	Dĺžka jazvy	Keloidné a hypertrofické jazvy bez funkčnej poruchy tváre (% plnenia z poistnej sumy)
0,5 cm	0%	0,5 cm	0%
1 cm	0 %	1 cm	0%
2 cm	1 %	2 cm	2%
3 cm	1,5 %	3 cm	3%
4 cm	2 %	4 cm	4%
5 cm	2,5 %	5 cm	5%
6 cm	3 %	6 cm	6%
7 cm	3,5 %	7 cm	7%
8 cm	4 %	8 cm	8%
9 cm	4,5 %	9 cm	9%
10 cm	5 %	10 cm a viac	10%

Dĺžka jazvy	Lineárna jazva bez funkčnej poruchy tváre (% plnenia z poistnej sumy)
11 cm	5,5 %
12 cm	6 %
13 cm	6,5 %
14 cm	7 %
15 cm	7,5 %
16 cm	8 %
17 cm	8,5 %
18 cm	9 %
19 cm	9,5 %
20 cm a viac	10 %

V prípade vzniku nároku na poistné plnenie podľa Osobitných poistných podmienok pre poistenie trvalých následkov úrazu a Oceňovacej tabuľky B z položky 572, 573 alebo 574, nárok na plnenie podľa tohto bodu verejného prísľubu nevzniká.

23. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie – **H, HP, HU, CHZ, TNP0, TNP10, TNPT, KAZ, PO, ZKPN, SU, SUD, SUD2, DZO, ZO, O, I, ID, IU** a poistený v čase vzniku poistnej udalosti ešte nedovršil 18 rokov veku, poisťovateľ poskytne poistné plnenie, ak dôjde k poistnej udalosti poisteného aj pri akejkoľvek činnosti spojenej s vykonávaním:
 - a) extrémnych športov (napr. paragliding, bungee jumping, rafting, preteky na divokej vode, kaňoning, skialpinizmus, skalolezectvo, skoky na lane, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skiboboch, saniach, skeletone a pod.),
 - b) bojových športov (napr. karate, taekwondo, judo, kickbox, thaibox, jiu- jitsu a pod.),
 - c) motoristických športov (napr. autokros, motokros, rely a pod.).
24. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie – **SUD, SUD2 alebo TND**, rozširuje sa definícia pojmu dopravného prostriedku aj o bicykel s pomocným motorčekom, kolobežku s pomocným motorčekom a iné samovyvažovacie vozidlo s pomocným motorčekom.
25. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie – **O**, oprávnená osoba pre účely tohto poistenia nie je povinná dokladovať pri vzniku poistnej udalosti výšku čistého príjmu.
26. Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie – **CHZ**, vzniká poistenému nárok na poistné plnenie aj v prípade chirurgicky ošetrenej rany. Výška poistného plnenia závisí od dĺžky chirurgicky ošetrenej rany a dojednanej poistnej sumy pre poistenie chirurgického zákroku podľa tabuľky uvedenej v tomto bode.
 Nárok na poistné plnenie za chirurgicky ošetrenú ranu:
 - vzniká maximálne 1 - krát za poistný rok v prípade, že v čase vzniku poistnej udalosti má poistená osoba do 14 rokov vrátane,
 - vzniká maximálne 1 - krát za celú poistnú dobu v prípade, že v čase vzniku poistnej udalosti má poistená osoba 15 a viac rokov,
 - vzťahuje sa iba na chirurgicky ošetrené rany, ktoré nie sú súčasťou zákrokov definovaných v Tabuľke chirurgických zákrokov (TCHZ),
 - nevzniká v prípade cisárskeho rezu a rán ošetrovaných steristripmi alebo lepením.

Dĺžka chirurgicky ošetrenej rany	Vek v čase vzniku poistnej udalosti 15 a viac rokov (% plnenia z dojednanej poistnej sumy)	Vek v čase vzniku poistnej udalosti do 14 rokov vrátane (% plnenia z dojednanej poistnej sumy)
do 3 cm	0 %	0 %
od 3 cm (vrátane) do 5 cm	0 %	3 %
od 5 cm (vrátane) do 10 cm	5 %	5 %
10 cm (vrátane) a viac	7 %	7 %

Článok II.

1. Verejný príslub upravuje príslušné poistné podmienky v prospech poisteného.
2. Ostatné ustanovenia príslušných všeobecných poistných podmienok, osobitných poistných podmienok pre životné poistenie, osobitných poistných podmienok pre poistenie úrazu a choroby, osobitných poistných podmienok pre jednotlivé dojednané riziká, zmluvných dojednaní pre životné poistenie a dokumentov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, zostávajú zachované aj naďalej.
3. Poistného plnenia z tohto verejného príslubu sa môžu domáhať len tie osoby, ktorým je poskytované poistenie zahrňujúce ustanovenia uvedené v tomto verejnom príslube a zároveň sú splnené ostatné požiadavky na výplatu poistného plnenia v zmysle príslušných poistných podmienok.
4. Tento verejný príslub nemá vplyv na individuálne dojednané výluky, obmedzenia a úpravy poistnej zmluvy, ktoré sú výsledkom konkrétneho ocenenia zdravotného a osobného stavu poisteného, a tieto zostávajú zachované aj naďalej.
5. Tento verejný príslub nadobúda platnosť a účinnosť dňom jeho vyhlásenia poisťovateľom, t . j . dňom 01.07.2025 a bude zverejnený na internetovej stránke poisťovateľa www.generali.sk.
6. Poisťovateľ má právo tento verejný príslub kedykoľvek ukončiť, resp. odvolať, pričom nárok na poistné plnenie za podmienok uvedených v tomto verejnom príslube po dobu platnosti a účinnosti tohto verejného príslubu ostáva zachovaný.
7. Neoddeliteľnou súčasťou tohto verejného príslubu je:
 - Príloha č. 1 – Tabuľka závažných ochorení (TZO) pre 37 diagnóz
 - Príloha č. 2 – Tabuľka detských závažných ochorení (TDZO) pre 34 diagnóz

V Bratislave, dňa 30.06.2025


Ing. Pavol Pitoňák, MBA
 obchodný riaditeľ pre Slovensko a vedúci organizačnej zložky
 Generali Poistovní, pobočka poisťovne z iného členského štátu

Generali Poistovní, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026

Tabuľka závažných ochorení (TZO)

1. Srdcový infarkt

= akútny infarkt myokardu

Diagnóza transmuralneho infarktu (Q-infarkt) **musí byť založená na:**

- charakteristickej lokalizácii bolesti,
- čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu,
- zvýšenej hladiny srdcových enzýmov (troponín I, troponín T) v hodnotách:
 - Troponin T > 1,0 ng ml,
 - Troponin I > 0,5 ng ml alebo ekvivalentná prahová hodnota u ostatných metód na stanovenie troponínu I,
- echokardiograficky zreteľných trvalých zmenách sťahovania srdcového svalu.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

2. Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischemia) zanechávajúca trvalý objektívne zistiteľný neurologický nálež. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú príhodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

3. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy, a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

- kožné nádory,
- karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné) – neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
- benígne nádory a polycytémie vera,
- tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
- prvé štádium Hodgkinovej choroby.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

4. Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu, vykonania transplantácie obličiek alebo deň našitia fistuly.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

5. Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

- srdca,
- pľúc,
- pečene,
- podžalúdkovej žľazy,
- obličiek,
- alebo kostnej drene (autológna, alogénna), ktorá je vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poisťné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

6. Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakovej ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftamologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftamologického vyšetrenia.

7. Operácia na aorte

= operácia vystupujúcej aorty a oblúku aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola nahradená poškodená časť aorty umelou náhradou. Nevzťahuje sa na operáciu zostupujúcej, hrudnej a brušnej aorty, vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

8. By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca

= operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj - či viacnásobné premostenie.

Nevzťahuje sa na angioplastiku, intraarteriálne výkony a iné nechirurgické výkony, ako je napríklad liečba laserom.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. V prípade urgentného výkonu operácie z dôvodu akútneho ohrozenia života, sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

9. Náhrada srdcovej chlopne

= chirurgické nahradenie poškodenej srdcovej chlopne.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

10. AIDS (krvnou transfúziou)

= infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS v prípade, keď je preukázateľne dokázané infikovanie pri krvnej transfúzii na pracovisku v SR. Nevzťahuje sa na poistených trpiacich hemofíliou.

Doloženie diagnózy: pozitívny výsledok HIV-testu, potvrdenie pracoviska Národnej transfúznej stanice.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň, kedy bola pracoviskom vykonávaným transfúziou preukázaná a písomne doložená infekcia vírusom HIV alebo ochorenie AIDS, potvrdená infekčnou klinikou.

11. Hluchota

= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.

12. Skleróza multiplex

= demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými

ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.

Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniku ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

13. Popáleniny

= popáleniny III. stupňa s rozsahom 20 % a viac.

Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.

14. Kliešťová encefalitída

= zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom; ochorenie musí trvať aspoň tri mesiace od stanovenia diagnózy a musí mať za následok také postihnutie poisteného, že nie je schopný vykonávať najmenej dve bežné denné činnosti, ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie WC a užívanie liekov, alebo musí byť trvale pripútaný na lôžko, takže sa nezaobíde bez pomoci druhej osoby.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 6 týždňov odo dňa stanovenia diagnózy.

15. Ochrnutie

= úplné, nevratné, klinicky overené ochrnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie.

Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.

16. Aplastická anémia

= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopenie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

17. Strata reči

= úplná a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom úrazu alebo ochorenia hlasiviek. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov.

Diagnóza sa musí opierať o medicínsky dôkaz poskytnutý otorinolaryngológom. Za poistnú udalosť sa nepovažuje psychogénna strata reči.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti ORL nálezu.

18. Alzheimerova choroba

= progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezmi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 2 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci alebo chorý vyžaduje neustály dozor a prítomnosť ošetrovateľa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície. Je potrebné doložiť psychologické a psychiatrické vyšetrenie.

19. Parkinsonova choroba

= degeneratívne ochorenie centrálného nervového systému sprevádzané príznakmi ako sú tremor (tras), rigidita (stuhnutosť) a akinéza (neschopnosť pohybu). Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom po najmenej 3 – mesačnom pretrvávaní neurologických príznakov a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Za poisťnú udalosť sa nepovažujú ostatné formy parkinsonizmu.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

20. Kóma

= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie.

Za poisťnú udalosť sa považuje i coma vigile čiže tzv. „bdelá kóma“, resp. apalický syndróm.

Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

21. Choroba pľúc v konečnom štádiu

= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg

a trvalá podpora kyslíkom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

22. Choroba pečene v konečnom štádiu

= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktoré je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Puga a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltacka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Puga a sekundárne ochorenie pečene etanologickej alebo drogovej etiológie.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

23. AIDS (profesné ochorenie)

= infekcia HIV vírusom alebo diagnóza AIDS nadobudnutá pri výkone bežných pracovných činností povolania. Akákoľvek okolnosť vyvolávajúca možnosť poisťnej udalosti musí byť nahlásená poisťovní do 7 dní, musí byť doložená podrobná správa o udalosti spolu s výsledkom negatívnych titrov HIV protilátok z krvi realizovanom tesne po udalosti. K sérokonverzii HIV protilátok laboratórne zdokumentovanej musí dôjsť najneskôr do 6 mesiacov od udalosti.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

24. Fulminantná (prudká) hepatitída

= jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a musia byť preukázateľné nasledujúce príznaky: prudké zhoršenie aktivity pečeneových testov, príznaky hepatálnej encefalopatie, prehlbujúci sa ikterus, ascites, hepatologický nález.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti hepatologického a neurologického nálezu.

25. Primárna pľúcna hypertenzia

= stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriál. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizácie vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg.

Okrem toho nález hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

26. Nezhubný nádor mozgu

= odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

27. Bakteriálna meningitída

= zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezhom v likvore, na CT, MRI mozgu a i. Zápal musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti - nález od infektológa a neurológa.

28. Kardiomyopatia

= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. – IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdelujeme do 5 kategórií:

- a) dilatčná
- b) hypertrofická
- c) reštrikčná
- d) arytmiologická kardiomyopatia pravej komory
- e) neklasifikovaná kardiomyopatia.

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abuzusom alkoholu.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

29. Poliomyelitída

= ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávajúť po dobu najmenej 3 mesiacov.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

30. Strata končatín

= úplná a nenahraditeľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

31. Progresívna systémová sklerodermia

= systémové spojivovo-cievne ochorenie spôsobujúce progresívnu difúznú fibrózu kože, ciev a vnútorných orgánov. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená biopsiou a sérologickým dôkazom a poškodenie musí dosiahnuť systémový rozsah postihujúci srdce, pľúca alebo obličky.

Z poisťného krytia sú vylúčené nasledovné stavy: lokalizovaná sklerodermia (lineárna sklerodermia alebo morfea), eozinofilná fascitída a CREST syndróm.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

32. Choroba postihujúca motorické neuróny

= (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, progresívna bulbárna paralýza) Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

33. Závažné psychické poruchy

- a) Bipolárna afektívna porucha
Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia).
 - zahŕňa: manicko depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu.
- b) Obsesívno-kompulzívna porucha
Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie, ktoré sa znova a znova opakuje.
 - zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiatrom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

34. Diabetes Mellitus I. typu

= závažná choroba v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoi-

munitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

35. Rakovina in situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

- a) preinvazívneho carcinomu in-situ,
- b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) Preinvazívny carcinom in- situ (CIS):

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poistnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisN0M0.

b) Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.

Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy Nodulárny Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (NLPHL), na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva s prítomnosťou patologických buniek typu Reed-Sternberg.

36. Angioplastika (čiastočné plnenie)

= prvotné rozšírenie zúžených artérií prípadne otvorenie zablokovaných ciev s implantáciou stentu (sieťkovej kovovej výstuže) do postihnutej cievy.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Písomný súhlas s vykonaním operácie nie je potrebný v prípade akútneho výkonu operácie.

Doloženie diagnózy: angiografický nález preukazujúci obštrukciu vencovitej tepny.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

37. Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu (čiastočné plnenie)

= netransmurálny infarkt myokardu s nedokrvením časti steny myokardu (subendokardiálnej časti), pri neúplnom uzávere vencovitej tepny.

Poistnou udalosťou nie je angina pectoris.

Diagnóza netransmurálneho infarktu (non-Q-infarkt) musí byť založená na:

- a) zvýšenie hladiny srdcových enzýmov (Troponin T, Troponin I)
- b) depresie ST, prípadene negatívne T vlny
- c) aktuálny EKG záznam

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

Tabuľka detských závažných ochorení (TDZO)

1. Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischemia) zanechávajúci trvalý objektívne zistiteľný neurologický nálež. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú príhodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdení trvalosti neurologického nálezu.

2. Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

- kožné nádory,
- karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné),
- neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
- benígne nádory a polycytémie vera,
- tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
- prvé štádium Hodgkinovej choroby.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

3. Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu, vykonania transplantácie obličiek alebo deň naštia fistuly.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

4. Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

- srdca,
- pľúc,
- pečene,
- podžalúdkovej žľazy,
- obličiek,
- alebo kostnej drene (autológna, alogénna), ktorá je vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

5. Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakového ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftalmologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftalmologického vyšetrenia.

6. Hluchota

= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.

7. Kóma

= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie.

Za poistnú udalosť sa považuje i coma vigilie čiže tzv. „bdelá kóma“, resp. apalický syndróm.

Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskej sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poistnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

8. Choroba pľúc v konečnom štádiu

= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

9. Choroba pečene v konečnom štádiu

= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktorá je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pughu a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltáčka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas > 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pughu a sekundárne ochorenie pečene etanolovej alebo drogovej etiológie.

10. Primárna pľúcna hypertenzia

= stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriál. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg.

Okrem toho nález hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované minimálne 3 mesiace.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

11. Nezhubný nádor mozgu

= odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

12. Kardiomyopatia

= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III.-IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdelujeme do 5 kategórií:

- dilatačná
- hypertrofická
- reštrikčná
- arytmologická kardiomyopatia pravej komory
- neklasifikovaná kardiomyopatia.

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace.

Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abúzusom alkoholu.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.

13. Poliomyelitída

= ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávať po dobu najmenej 3 mesiacov.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

14. Strata končatín

= úplná a nenahradiateľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

15. Choroba postihujúca motorické neuróny

= (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, Progresívna bulbárna paralýza).

Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok jednoznačné prejavy poruchy hybnosti.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.

16. Závažné psychické poruchy

a) Bipolárna afektívna porucha

Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia).

– zahŕňa: manicko depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu.

b) Obsesívno-kompulzívna porucha

Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie, ktoré sa znova a znova opakuje.

– zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiatrom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

17. Popáleniny

= popáleniny III. stupňa s rozsahom 10 % a viac.

Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.

18. Ochrvnutie

= úplné, nevratné, klinicky overené ochrvnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie.

Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.

19. Aplastická anémia

= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopenie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene.

Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

20. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

= zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k neurologickému postihnutiu trvajúcemu minimálne 3 mesiace.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.

21. Meningitída (vrátane meningoencefalitídy)

= zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, a/alebo MR mozgu. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k neurologickému postihnutiu trvajúcemu minimálne 3 mesiace.

Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.

Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.

22. Diabetes Mellitus I. typu

= závažná choroba v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

23. Chronická vírusová hepatitída

= infekčná choroba spôsobená vírusom hepatitídy, ktorá prejde do chronického štádia (nezálieži od typu vírusu). Diagnóza musí byť potvrdená sérologickými testami hepatológom alebo infektológom. Poistnou udalosťou nie sú prípady spôsobené abúзом alkoholu alebo návykových látok.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

24. Svalová dystrofia

= degeneratívne ochorenie svalov, charakterizované bolesťovosťou a ochabnutím a ubúdaním svalstva. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezmi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok jednoznačné prejavy poruchy hybnosti.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy neurológom.

Doloženie poistnej udalosti: správa neurológa potvrdzujúca túto diagnózu.

25. Autizmus

= typ preinvazívnej vývinovej poruchy, ktorá je definovaná prítomnosťou abnormálneho a/alebo narušeného vývinu a ktorá sa prejavuje do troch rokov života. Je charakteristická abnormalitami vo všetkých troch oblastiach sociálnej interakcie, komunikácie a obmedzeného opakujúceho sa správania.

Za poistnú udalosť sa považujú nasledujúce kategórie autizmu:

- stredne funkčný autizmus – u detí je výskyt ľahkej až stredne ťažkej formy mentálnej retardácie (IQ 69-35), je narušená komunikatívna reč a sú prítomné stereotypné prejavy správania,
- nízko funkčný autizmus – u detí je výskyt ťažkej formy mentálnej retardácie, (IQ 35-0) jedinci nemajú vyvinutú reč použiteľnú na komunikáciu, skoro vôbec nenadväzujú kontakt, sú prítomné stereotypné prejavy a repetitívne príznaky.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára potvrdzujúca túto diagnózu.

26. Reumatická horúčka

= autoimunitná reakcia na protilátky tvorené proti baktériám beta hemolytického streptokoka s potvrdenými komplikáciami v dôsledku postihnutia srdca (s klinickými príznakmi funkčnej závažnosti srdcového zlyhávania hodnotené podľa klasifikácie NYHA triedy II.-IV.) alebo kĺbov. Diagnóza musí byť doložená lekárskou správou zo špecializovaného pracoviska (interné, kardiológia, reumatológia vrátane echokardiografického vyšetrenia). Za poistnú udalosť sa nepovažujú stavy po prekonanom ochorení.

Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poistnej udalosti: správa odborného lekára reumatológa, kardiológa alebo internistu s echokardiologickými testami potvrdzujúca túto diagnózu.

27. Juvenilná idiopatická artritída (Stillova choroba – JIA)

= ide o autoimunitné systémové ochorenie postihujúce preferenčne malé kĺby potvrdené príslušným odborným lekárom. Diagnóza musí byť doložená reumatologickou správou a pozitivitou laboratórnych vyšetrení vrátane hodnôt zápalových markerov (CRP, FW) a hladín špecifických protilátok (t.j. RF reumatoidného faktora).

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy reumatológom.

Doloženie poisťnej udalosti: správa odborného lekára reumatológa s príslušnými výsledkami potvrdzujúca túto diagnózu.

28. Operácia srdca a srdcových chlopní (vrátane aorty)

= operáciou srdca alebo srdcových chlopní v zmysle tohto poistenia sa rozumie akákoľvek operácia srdca, srdcových chlopní alebo aorty.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. V prípade urgentného výkonu operácie z dôvodu akútneho ohrozenia života sa písomný súhlas poisťovateľa nevyžaduje.

Poistnou udalosťou nie je operácia vrodených srdcových väd zistených pred vstupom do poistenia.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

Doloženie poisťnej udalosti: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

29. Borelióza

= multisystémové vírusové ochorenie prenášané kliešťom, ktoré je potvrdené odborným lekárom v II. a III. štádiu choroby. Ochorenie musí byť zdokumentované prítomnosťou klinických príznakov, sérologickým vyšetrením krvi a prípadne podľa lokalizácie postihnutia vyšetrením mozgovo-miešneho moku alebo kĺbového punkátu.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poisťnej udalosti: správa odborného lekára infektológa alebo neurológa potvrdzujúca túto diagnózu.

30. Epidermolysis bullosa (choroba motýľích krídel)

= ide o závažné vrodené dermatologické ochorenie vyznačujúce sa ľahkou poraniteľnosťou kože s komplikovaným hojením.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy dermatológom.

Doloženie poisťnej udalosti: diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom dermatológom alebo pediatrom.

31. Vnútrolebečné krvácanie

= je neúrazové vnútrolebečné krvácanie do mozgu, jeho dutín alebo mozgových plien.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom.

Doloženie poisťnej udalosti: výsledky neurologického vyšetrenia (CT, angiografie alebo NMR); prepúšťacia správa z nemocnice alebo správa odborného pracovišťa, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; výsledky neurologického vyšetrenia v rozmedzí 3 až 6 mesiacov od uskutočnenej príhody.

32. Cystická fibróza

= mukoviscidóza, vrodená porucha recesívneho génu. Charakterizujú ju chronické zmeny v prítiahnutých orgánoch a vysoká koncentrácia elektrolytov v pote. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe molekulárno-genetického vyšetrenia alebo na základe klinického nálezu pozitívnosti tzv. potného testu (koncentrácia chloridu v pote musí presahovať hodnotu 60 nmol/l).

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy odborným lekárom.

Doloženie poisťnej udalosti: správa odborného lekára s výsledkami molekulárno-genetického vyšetrenia alebo tzv. potného testu potvrdzujúca túto diagnózu.

33. Skleróza multiplex

= demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.

Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniku ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

34. Rakovina in situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

- a) preinvazívneho carcinomu in-situ,
- b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) Preinvazívny carcinom in-situ (CIS):

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poistnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisN0M0.

b) Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.