

Všeobecné poistné podmienky pre Pohrebné poistenie

Pre poistenia pre prípad smrti pre pripoistenia k nim uzatvárané, dojednané spoločnosťou KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto všeobecné poistné podmienky (ďalej len „VPP“), zmluvné dojednania a iné podmienky uvedené v poistnej zmluve.

Článok 1

Základné pojmy

Poisťovňa (poisťovateľ, poistiteľ) – KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B.

Skupina poisťovne -

- a) VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe, Viedeň, Rakúska republika Slovenská sporiteľňa, a.s., Bratislava, SR
- b) osoby, ktoré vykonávajú nad Poistiteľom kontrolu alebo osoby, nad ktorými Poistiteľ vykonáva kontrolu,
- c) osoby, u ktorých vykonávajú osoby uvedené v písm. a) a b) tohto bodu kontrolu. Kontrolou na účely definície Skupiny poisťovne je:
 - a. priamy alebo nepriamy podiel najmenej 20 % na základnom imaní právnickej osoby alebo na hlasovacích právach v právnickej osobe, alebo
 - b. právo vymenovať alebo odvolávať štatutárny orgán, väčšinu členov štatutárneho orgánu, dozornej rady alebo riaditeľa právnickej osoby, alebo
 - c. možnosť vykonávať vplyv na riadenie právnickej osoby porovnateľný s vplyvom zodpovedajúcim podielu podľa písm. a) tohto bodu, v ktorej je iná fyzická osoba spoločníkom, akcionárom alebo členom, a to na základe zmluvy s právnickou osobou, stanov právnickej osoby alebo dohody s ostatnými spoločníkmi, akcionármi alebo členmi právnickej osoby, alebo
 - d. možnosť vykonávať priamo alebo nepriamo vplyv, zodpovedajúci podielu podľa písmena a) iným spôsobom.
- d) všetky spolupracujúce osoby vykonávajúce pre Poistiteľa sprostredkovanie poistenia

Pohrebné poistenie – životné poistenie uzatvorené na dobu neurčitú s vyplatením poistného plnenia pri smrti poisteného.

Klient – osoba, ktorá prejaví záujem uzatvoriť s poisťovňou poistnú zmluvu životného poistenia a osoba, na ktorej život sa poistenie má vzťahovať.

Osobné údaje – osobné údaje klienta, poistníka, poisteného, oprávnenej osoby alebo iných osôb, ktorými sú fyzické osoby, v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady číslo 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“), ktoré získala poisťovňa o týchto osobách pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti.

Dôverné informácie – všetky informácie týkajúce sa poistníka, , poisteného a oprávnenej osoby, ktoré o nich poisťovňa získala pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poistných činností, vrátane informácií, ktoré sú predmetom mlčanlivosti podľa zákona o poisťovníctve alebo sú predmetom právnej ochrany v zmysle zákona o ochrane osobných údajov, ako aj všetky ďalšie informácie o právnom statuse alebo ekonomickej a finančnej situácii a činnosti týchto osôb.

Poistník - fyzická alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

Poistený (poistenec) - osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

Návrh poistnej zmluvy – vyplnené tlačivo poisťovne, v ktorom je podpisom poistníka vyjadrená jeho vôľa uzavrieť poistnú zmluvu za podmienok uvedených v návrhu.

Poistná zmluva - písomný dokument vyjadrujúci jednoznačný, nespochybniteľný, určitý a zhodný prejav vôle poistníka a poisťovne vstúpiť a zotrvať za dohodnutých podmienok v zmluvnom vzťahu ako jeho účastníci.

Poistka - písomné potvrdenie poisťovne vydané poistníkovi o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistné - finančný záväzok poistníka uhrádzaný v prospech poisťovne za poskytovanú poistnú ochranu, dohodnutý v poistnej zmluve.

Lehotné (bežné) poistné – poistné, ktoré je poistník povinný platiť za dohodnuté poistné obdobie.

Jednorazové poistné – poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

Poistná doba - časové obdobie uvedené v poistnej zmluve, na ktoré je dojednaná poistná zmluva. Jeho uplynutím poistenie zanikne.

Poistné obdobie - časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné poistné.

Hlavné poistenie – poistenie pre prípad smrti poisteného.

Banka – Slovenská sporiteľňa, a.s. so sídlom Tomášikova 48, 832 37 Bratislava, Slovenská republika, IČO 00151 653, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I. odd. Sa, vložka č. 601/B.

Overený podpis – podpis overený pracovníkom banky, zamestnancom poisťovne, notárom alebo príslušným orgánom obecnej samosprávy (matrika).

Poistná udalosť - náhodná udalosť dojednaná v poistnej zmluve, s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie.

Poistná suma – suma, ktorá tvorí základ pre poistné plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti.

Poistné plnenie - suma alebo dôchodok, ktoré je poisťovňa povinná poskytnúť v prípade poistnej udalosti za podmienok dojednaných v poistnej zmluve.

Vznik ochorenia – dátum úrazu alebo v prípade choroby dátum prvého diagnostikovania ochorenia lekárom.

Oprávnená osoba - fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá má právo, aby jej bolo vyplatené poistné plnenie podľa poistnej zmluvy.

Odkupná hodnota - suma, ktorá zodpovedá časti nespotrebovaného poistného uloženého ako rezerva a vyplatená v osobitne stanovených prípadoch zániku rezervotvorného životného poistenia.

Redukcia poistnej zmluvy - zmena poistenia, pri ktorej dochádza k zníženiu poistnej sumy, dôchodku, alebo poistnej doby bez povinnosti ďalšieho platenia poistného.

Rezervotvorné poistenie - poistenie, pri ktorom si poisťovňa použitím poistno-matematických metód z časti poistného vytvára rezervy na budúce poistné plnenia z poistných zmlúv (napr. trvalé poistenie pre prípad smrti, poistenie pre prípad smrti alebo dožitia, dôchodkové poistenie).

Začiatok poistenia – okamih, ktorým vzniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti a právo poisťovne na poistné v zmysle uzatvorenej poistnej zmluvy.

Koniec poistenia – okamih, ktorým zaniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie podľa podmienok dohodnutých v poistnej zmluve a právo poisťovne na poistné v zmysle uzatvorenej poistnej zmluvy.

Výročný deň začiatku poistenia – deň a mesiac začiatku poistenia v jednotlivých kalendárnych rokoch. Ak má poistenie určený technický dátum začiatku poistenia iný, ako je začiatok poistenia, potom sa výročný deň začiatku poistenia určuje podľa technického dátumu začiatku poistenia.

Vstupný vek – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia, resp. technického začiatku poistenia, a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Úraz – v zmysle týchto poistných podmienok je telesné neúmyselné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlym pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily, resp. neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).

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

Článok 2

Uzavretie poistnej zmluvy

- (1) Poistná zmluva a všetky právne úkony spojené s Pohrebným poistením musia mať vždy písomnú formu s výnimkou uzavretia zmluvy pomocou prostriedkov diaľkovej komunikácie.
- (2) V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovňa môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy prostredníctvom prostriedku diaľkovej komunikácie a uzavretie poistnej zmluvy potvrdí zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovateľa). Poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť najneskôr do 30

kalendárnych dní odo dňa vyjadrenie súhlasu s návrhom poistnej zmluvy prostredníctvom prostriedku diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.

- (3) Všetky skutočnosti o Klientovi, o ktorých sa poisťovňa od podpisu Návrhu resp. Poistnej zmluvy Klientom dozvie, môže poisťovňa použiť len pre vlastné potreby, potreby Skupiny poisťovne, Zaisťiteľov a tretích osôb. V prípade súhlasu Poisteného ich môže odovzdávať iným poisťovniam, prípadne ich spoločným inštitúciám.

Článok 3

Vznik, zánik a zmena poistenia

- (1) Poistenie začína o nulte hodine dňa dohodnutého ako začiatok poistenia. Začiatkom poistenia je prvý deň nasledujúceho mesiaca po uzatvorení poistenia, pokiaľ nebolo účastníkmi dohodnuté inak, najskôr však deň uzavretia poistenia.
- (2) Poistenie zaniká:
- vznikom poistnej udalosti - úmrtím poisteného,
 - podľa ustanovení § 800 až § 802a zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov,
 - výpoveďou v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne
 - po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy:
 - v ktorej je dojednané bežné poistné, môže poistník poisťovňu písomne požiadať o zrušenie poistnej zmluvy dohodou. Poisťovňa a poistník sa dohodli, že poistenie skončí uplynutím posledného dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom bola poisťovni doručená v písomnej forme žiadosť o zrušenie poistnej zmluvy,
 - v ktorej je dojednané jednorazové poistné, môže poistník poisťovňu písomne požiadať o zrušenie poistnej zmluvy dohodou. Poisťovňa a poistník sa dohodli, že poistenie skončí o 00:00 hod. prvého dňa nasledujúceho po dni doručenia tejto žiadosti o zrušenie poistnej zmluvy poisťovni,
 - nezaplatením poistného za ďalšie poistné obdobie v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak poistenie nemôže pokračovať bez platenia poistného podľa čl. 6, výplatom odkupnej hodnoty, a to aj v prípade, že je znížená poistná suma nižšia ako 825 EUR podľa čl. 7
 - iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, týchto VPP a platných právnych predpisoch.
- (3) Zmena poistenia musí mať písomnú formu, ak tieto VPP, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak. Ak má zmena poistenia písomnú formu, musí byť podpísaná účastníkmi poistnej zmluvy.
- (4) Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
- (5) Pri zmene alebo náhrade poistenia, na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýši výška poistného krytia, je poisťovňa povinná plniť zvýšené poistné krytie až po uplynutí ochranných lehôt, ak sú dojednané. Do ich uplynutia poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.
- (6) Poistník môže požiadať o zrušenie poistenia, pričom žiadosť o zrušenie musí obsahovať overený podpis Poistníka, inak je takáto výpoveď neplatná.

Článok 4

Poistné, platenie poistného a úprava poistného a podmienok poistenia

- (1) Poistné sa pre jednotlivé druhy poistení určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad (v závislosti od vstupného veku, doby poistenia a platenia a pod.). Jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
- (2) Poistné sa platí buď jednorazovo alebo bežne za poistné obdobia dohodnuté v poistnej zmluve.
- (3) Poistné je splatné vopred. Ak nebolo v Poistnej zmluve dohodnuté inak, je bežné poistné splatné v prvý deň poistného obdobia, s výnimkou prvého poistného, ktoré je splatné podpisom návrhu poistenia poistníkom. Jednorazové poistné je splatné dňom podpisu návrhu poistenia. Za dátum

úhrady sa považuje deň, keď bolo poistné pripísané na účet poisťovne s variabilným symbolom určeným poisťovňou.

- (4) Ak výška poistného závisí tiež od veku poisteného, považuje sa za jeho vstupný vek rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom má poistenie začať a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený narodil.
- (5) Poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie o sumu prípadných nedoplatkov poistného. Prípadné preplatky poistného budú využité na úhradu poistného za ďalšie poistné obdobia alebo budú poistníkovi vrátené na základe jeho písomnej žiadosti.
- (6) Ak poistník dlhuje poistné za viac poistných období, a naposledy zaplatené poistné nepostačuje na úhradu celej sumy dlžného poistného, bude poisťovňa vyrovnávať dlžné poistné v časovom slede tak, ako malo byť poistné platené, t. j. uhradí sa poistné v poradí od najstaršieho dátumu splatnosti.
- (7) Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 8 a 9 tohto článku.
- (8) Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (9) Poisťovňa má právo aj bez uvedenia dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu neurčitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (10) Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 8 a 9 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poisťovňa povinná písomne oznámiť poistníkovi.
- (11) O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
- (12) Ustanovenia odsekov 7 až 11 platia primerane aj na zmenu sadzobníkov, cenníkov a zoznamov uvedených v týchto VPP s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (13) V prípade, ak spotrebiteľ uplatní svoje právo na odstúpenie od poistnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie má poisťovňa právo na poistné do dňa doručenia písomného odstúpenia od poistnej zmluvy v prípade, ak spotrebiteľ v poistnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas s poskytovaním poistnej ochrany odo dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.

Článok 5

Podiel na prebytkoch poistného (zisk z poistenia)

- (1) Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie s podielom na prebytku poistného, potom prípadné prebytky poistného z poistenia vznikajúce v dôsledku lepšieho zhodnotenia rezerv poistného, lepšej škodovosti poistených rizík a lepšieho hospodárenia poisťovne oproti predpokladom použitým pri kalkulácii poistného, použije poisťovňa k zvýhodneniu poistení formou zvýšenia poistných súm.
- (2) Podiely na prebytkoch poistného budú pripisované k rezerve poistného jedenkrát za rok na konci kalendárneho roka.
- (3) Poistnej zmluve, v ktorej je dojednané životné poistenie s podielom na prebytkoch poistného, sa môže prvýkrát pripísať podiel na prebytku po uplynutí doby uvedenej v poistnej zmluve. Ak takáto doba nie je v poistnej zmluve uvedená, sa môže prvýkrát pripísať podiel na prebytku poistného k rezerve poistného:
 - a) v prípade jednorázového poistného po uplynutí prvého roka trvania poistenia od začiatku poistenia,

- b) v prípade bežného poistného po uplynutí tretieho roka trvania poistenia od začiatku poistenia.
- (4) Pripísané podiely sú platné počas celej zostávajúcej doby poistenia a poisťovňa ich vyplatí spolu s plnením v prípade poistnej udalosti alebo spolu s odkupnou hodnotou.

Článok 6

Dôsledky neplatenia poistného

- (1) Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, vrátane poistného za pripoistenia, môže si poisťovňa voči nemu uplatniť úrok z omeškania vo výške stanovenej platnými právnymi predpismi SR za každý začatý deň omeškania, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
- (2) Ak nebolo poistné na prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné zaplatené v plnej výške a v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty, ak ďalej nie je určené inak.
- (3) Ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty:
- rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ktorého odkupná hodnota je kladná, nezaniká a zmení sa na redukované poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné,
 - rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ktorého odkupná hodnota nie je kladná, zaniká bez výplaty odkupnej hodnoty,
 - ak je znížená poistná suma nižšia ako 825 EUR, bude poistenie zrušené s výplatou odkupnej hodnoty,
- (4) O zmenu (redukciu) poistenia na poistenie so zníženou poistnou sumou bez ďalšieho platenia poistného, môže písomne požiadať aj poistník, ak:
- od začiatku poistenia uplynul jeden rok poistenia alebo iná v poistnej zmluve uvedená doba a súčasne
 - poistné bolo zaplatené aspoň za prvý rok poistenia (resp. za inú v poistnej zmluve uvedenú dobu) a súčasne
 - odkupná hodnota poistenia je kladná.
- (5) Zníženú poistnú sumu stanoví poisťovňa podľa platných poistno-matematických zásad výpočtom, v ktorom sú zohľadnené aj neuhradené záväzky poistníka.
- (6) Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia alebo do dňa účinnosti redukcie poistenia.
- (7) V prípade vzniku záväzku poistníka voči poisťovni, si poisťovňa vyhradzuje právo svoju pohľadávku voči poistníkovi jednostranne započítať voči nároku na poistné plnenie.
- (8) V prípade, ak po vykonanej redukcii dôjde k zaplateniu poistného, budú tieto preplatky na poistnom vrátené na účet poistníka.
- (9) Poisťovňa má právo účtovať poistníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslanie pripomienky/upomienky na úhradu poistného, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo výzvy, a to vo výške uvedenej v sadzobníku zverejnenom na internetovej stránke www.koop.sk v sekcii Povinné informácie platnej ku dňu odoslania písomností uvedených v tomto odseku.
- (10) Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálne platná výška poplatku v čase odoslania pripomienky/upomienky na úhradu dlžného poistného alebo výzvy na zaplatenie

Článok 7

Odkupná hodnota

- (1) V prípade pohrebného poistenia môže poistník písomne požiadať o zrušenie poistenia s výplatou odkupnej hodnoty kedykoľvek.
- (2) V poistení s jednorazovo zaplateným poistným alebo v poistení s redukovanou poistnou sumou podľa čl. 6, môže poistník písomne požiadať o zánik poistenia s výplatou odkupnej hodnoty kedykoľvek.
- (3) Poistenie zanikne s účinnosťou podľa ustanovení článku 3 bod 2 písmeno d).
- (4) Výšku odkupnej hodnoty k dátumu účinnosti zániku poistnej zmluvy stanoví poisťovňa podľa platných poistno-matematických zásad výpočtom, v ktorom sú zohľadnené aj neuhradené záväzky poistníka. Odkupná hodnota sa nerovná zaplatenému poistnému, ale zníženej matematickej rezerve životného poistenia. Poisťovňa vyplatí poistníkovi počas prvých troch rokov trvania poistenia odkupnú hodnotu vo výške súčtu:
- 50 % zaplateného poistného v prvom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika,

- b) 60 % zaplateného poistného v druhom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika,
 - c) 70 % zaplateného poistného v treťom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika.
- (5) Od štvrtého roku trvania poistenia sa výška odkupnej hodnoty vypočíta podľa poistno-technických zásad poisťovne, pričom jej hodnota nezodpovedá celkovo zaplatenému poistnému. V prípade jednorazového poistného sa výška odkupnej hodnoty vypočíta podľa poistno-technických zásad poisťovne, pričom jej hodnota nezodpovedá celkovo zaplatenému poistnému.
- (6) V prípade zániku poistnej zmluvy z dôvodu žiadosti poistníka o zrušenie poistenia s výplatom odkupnej hodnoty po uplynutí troch rokov trvania poistenia, má poisťovňa nárok na účtovanie si administratívneho poplatku za vykonanie požadovanej zmeny poistenia. Výška poplatku je uvedená na www.koop.sk v sadzobníku poplatkov a úrokov.
- (7) Ak sa poistníkovi vypláti odkupná hodnota v prípade, v ktorom vyjde najavo, že na jej vyplatenie nebol nárok, poisťovňa môže neoprávnene vyplatenú odkupnú hodnotu započítať na poistné plnenie oprávnenej osobe. V tomto prípade bude vyplatené poistné plnenie len vo výške prevyšujúcej sumu vyplatenej odkupnej hodnoty.

Článok 8

Poistná udalosť a plnenie poisťovne

- (1) Poistnou udalosťou je smrť poisteného:
- a) z dôvodu úrazu, ktorý vznikol počas trvania poistenia. V takom prípade poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške dojednanej poistnej sumy na zabezpečenie úhrady nákladov na pohreb poisteného,
 - b) do dvoch rokov od začiatku poistenia z dôvodu choroby. V takom prípade poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške 100% zaplateného poistného,
 - c) po dvoch rokoch od začiatku poistenia z dôvodu choroby alebo úrazu. V takom prípade poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške dojednanej poistnej sumy na zabezpečenie úhrady nákladov na pohreb poisteného.
- (2) Poisťovňa plní za tie poistné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania poistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- (3) Poisťovňa musí byť písomne informovaná o každej poistnej udalosti, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poistnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovní sa považujú za doručené až okamihom ich doručenia poisťovní. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poistnej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až potom, čo sú doručené poisťovní.
- (4) Oprávnená osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je bez zbytočného odkladu po vzniku poistnej udalosti povinná poisťovní predložiť originály alebo overené kópie dokladov nevyhnutných pre vykonanie šetrenia poistnej udalosti, a to najmä:
- a) Vyplnené tlačivo poisťovne spolu s čestným vyhlásením o použití poistného plnenia na úhradu nákladov na pohreb poisteného,
 - b) lekárom vyplnený list o prehliadke mŕtveho,
 - c) úmrtný list,
 - d) pitevnú správu- ak bola vykonaná súdna pitva, a ak sa jedná o smrť poisteného do dvoch rokov od začiatku poistenia,
 - e) iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje. Dostatočnosť a dôveryhodnosť listín predkladaných oprávnenou osobou je poisťovňa oprávnená posúdiť podľa vlastného uváženia.
- (5) Ak oprávnená osoba nepredloží doklady špecifikované v bode 4 tohto článku, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu.
- (6) Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti. Ak poistník nie je sám poistený, musí predložiť úradne overený písomný súhlas poisteného. Zmeny nadobudnú účinnosť dňom ich doručenia do poisťovne.
- (7) Poistné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať v prospech tretej osoby. Vinkuláciu je možné zriadiť alebo zrušiť len so súhlasom poistníka a poisteného, zrušenie vinkulácie je možné len so súhlasom toho, v prospech koho bolo poistné plnenie vinkulované. Účinnosť týchto zmien vstupuje do platnosti nasledujúci deň po doručení súhlasov do poisťovne a ich následnej akceptácii poisťovňou.
- (8) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v

rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

Článok 9

Predbežné krytie

- (1) Na ochranu poisteného v období od uzatvorenia poistenia do začiatku poistenia poskytuje poisťovňa predbežné krytie.
- (2) Predbežné krytie začína o 00:00 hod. nasledujúceho dňa po uzatvorení Poistnej zmluvy. Predbežné krytie končí:
 - a) začiatkom poistenia,
 - b) vypovedaním poistenia poisťovňou alebo poistníkom,
 - c) odstúpením od poistenia zo strany poistníka alebo poisťovne,
 - d) uplynutím 2 mesiacov od uzatvorenia poistenia,a to skutočnosťou, ktorá nastane skôr.
- (3) Poisťovňa poskytuje predbežné krytie do výšky navrhutej poistnej sumy hlavného poistenia pre poistnú udalosť smrť poisteného následkom úrazu, ktorý nastal v čase po uzatvorení poistenia do jeho začiatku.

Článok 10

Výluky

- (1) Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ktorá vznikla do dvoch rokov od začiatku poistenia, a, ktorá priamo alebo nepriamo vznikla ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
 - a) chorobou alebo chorobou z povolania, pokiaľ nebol jej výlučnou príčinou úraz,
 - b) diagnostickými, terapeutickými, alebo preventívnymi a estetickými lekárskymi zásahmi, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu, alebo neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele,
 - c) samovraždou alebo pokusom o samovraždu alebo úmyselným sebapoškodením Poisteného, a to bez ohľadu na jeho duševný stav,
 - d) ozbrojeným konfliktom, stanným právom,
 - e) štrajkom alebo vzburou, s predpokladom, že Poistený je účastníkom štrajku alebo vzbury,
 - f) nukleárnym žiarením, dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
 - g) duševnými poruchami, zmenami psychického stavu bez ohľadu na ich príčinu,
 - h) poruchami alebo stratami vedomia, náhlými cievnymi príhodami, epileptickým záchvatom, alebo iným kŕčovým záchvatom, ktorý zasiahol celé telo, pokiaľ Úraz nebol ich výlučnou príčinou,
 - i) nádorovými ochoreniami akéhokoľvek druhu a pôvodu,
 - j) infarktom myokardu,
 - k) hernie všetkých druhov, náhle platničkové chrbticové syndrómy, prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím,
 - l) požitím alkoholu alebo omamných a návykových látok, alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskejmu predpisu poisteným,
 - m) v dôsledku telesného poranenia alebo choroby, vrátane ich príznakov existujúcich pred začiatkom poistnej zmluvy a v dôsledku telesných poranení alebo chorôb, vrátane ich príznakov, ktoré s týmito telesnými poraneniami a ochoreniami súvisia,
 - n) v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,
 - o) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť a zároveň konal protiprávne,
 - p) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým konal protiprávne alebo závažným spôsobom porušil dôležitý záujem spoločnosti,
 - q) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inú osobu nabádal k trestnému činu.

- (2) Poistnou udalosťou, ktorá vznikla do dvoch rokov od začiatku poistenia, tiež nie je infekčné ochorenie bez ohľadu na spôsob prenosu nákazy, s výnimkou tetanu, pyogénnych infekcií vyplývajúcich z reznej rany alebo poranenia v dôsledku Úrazu alebo z besnoty prenesenej pri úraze.
- (3) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V takom prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
- (4) V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.
- (5) Poistenie sa nevzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastane v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom obore, alebo liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie a liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu.

Článok 11

Oprávnené osoby

- (1) Oprávnené osoby pre výplatu plnenia v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka sú v prípade smrti poisteného (s výplatou poistnej sumy), osoby určené poistníkom v poistnej zmluve menom a rodným číslom alebo dátumom narodenia, prípadne vzťahom k poistenému pre poistné plnenie v prípade fyzickej osoby, resp. obchodným menom s uvedením čísla IČO alebo presným názvom, pod ktorým vystupuje v právnych vzťahoch v prípade právnickej osoby,
- (2) Ak poistník neurčil oprávnené osoby pre prípad smrti poisteného alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na plnenie, oprávnenými osobami sú:
 - a) manžel (manželka) poisteného,
 - b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
 - c) ak ich niet, rodičia poisteného,
 - d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného,
 - e) ak ich niet, dedičia poisteného.
- (3) Poistník má právo zmeniť oprávnené osoby až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia do poisťovne. V prípade, že poistník nie je súčasne i poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.
- (4) V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. zákona o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

Článok 12

Práva a povinnosti poisťovne, poistníka a poisteného

- (1) Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- (2) Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatiť poistné plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- (3) Poistený a poistník, ak je odlišný od poistenej osoby, je povinný pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia.
- (4) Poistník a poistený, ak je odlišný od poistníka, je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovní všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (napr. zmenu adresy, sídla, mena a pod.).
- (5) Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
- (6) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- (7) Oprávnená osoba na výplatu poistného plnenia je povinná poisťovní písomne oznámiť, že k poistnej udalosti došlo a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia. Zároveň je povinná preukázať, že došlo k poistnej udalosti.

- (8) Poistovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
- (9) Poistovňa v súvislosti s poistnou udalosťou nie je povinná hradiť náklady spojené so zaobstarávaním zdravotnej dokumentácie od lekára, či zdravotníckeho zariadenia sídliaceho mimo Slovenskej republiky, ani náklady spojené s dopravou na lekársku prehliadku do Slovenskej republiky.
- (10) Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je oprávnená osoba na výplatu poistného plnenia povinná predložiť poisťovni úradne overený preklad alebo lekárske správy potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia potvrdené odborným lekárom na území Slovenskej republiky. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša oprávnená osoba na výplatu poisteného plnenia.
- (11) Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú príslušnými zákonmi alebo poistnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti.
- (12) Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednania, zákonných ustanovení alebo týchto poistných podmienok vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinnosti poisťovne plniť.

Článok 13

Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

- (1) Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti obidvoch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
- (2) Ak je účinnosť prehlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.
- (3) Sprostredkovateľ poistenia môže prijímať oznámenia a prehlásenia poistníka. Tieto sa považujú za doručené až dňom ich doručenia do sídla poisťovne.

Článok 14

Doručovanie písomností

- (1) Písomnosti sa poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).
- (2) Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písomností.
- (3) Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písomnosti, sa považujú za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka dostala do sféry jeho dispozície, a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nedozvedel a bola vrátená odosielateľovi.

Článok 16

Spôsob vybavovania sťažností

- (1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou.
- (2) Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni:
 - a) na adresu sídla poisťovne,
 - b) na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
 - c) emailom.
- (3) Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
- (4) Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- (5) Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- (6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v

stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.

- (7) Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrovania sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
- (8) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- (9) Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
- (10) V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.
- (11) Ak je poisťníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovateľa so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovateľ vybavil jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovateľ porušil jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovateľ na žiadosť o nápravu odpovedal zamietavo alebo na ňu neodpovedal do 30 dní odo dňa jej odoslania.

Článok 17

Záverečné ustanovenia

- (1) Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poisťníkom, poisteným, alebo poisťovňou budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poisťnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- (2) Na poisťné zmluvy pre životné poistenie uzatvorené podľa týchto VPP sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
- (3) Spory z poisťnej zmluvy pre životné poistenie, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- (4) Poisťovňa spracúva osobné údaje poisťníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poisťníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
- (5) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek poisťné plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/ alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; ii) sankcie prijaté Európskou úniou; iii) sankcie prijaté Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a / alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.
- (6) Tieto Všeobecné poisťné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.01.2023 a spolu s dojednaniami v poisťnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY
pre pripoistenie Asistenčných služieb k VPP pre Pohrebné poistenie
ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie Asistenčných služieb určených poistenému (ďalej len „OPPAS“) upravujú právne vzťahy vznikajúce medzi poisťovňou a poisteným v prípade dojednaní pripoistenia Asistenčných služieb k Pohrebnému poisteniu.
2. OPPAS tvoria súčasť poistnej zmluvy uzavretej medzi poisťovňou a poistníkom. OPPAS tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami Asistenčných služieb.
3. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy líšia od ustanovení OPPAS, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
4. Ak ustanovenia OPPAS upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP pre Pohrebné poistenie, majú ustanovenia OPPAS v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP pre Pohrebné poistenie za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPAS a VPP k Pohrebnému poisteniu, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
5. Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v OPPAS, sa spravujú príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a súvisiacich právnych predpisov.

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., 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 OPPAS.
3. **Druhy asistenčnej služby resp. asistenčnej udalosti:**
 - 3.1 **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.
 - 3.2 **Druhý lekársky názor** – nezávislé overenie ošetrojúcim lekárom potvrdenej diagnózy vážneho ochorenia Poisteného podľa Prílohy č. 1 (Zoznam diagnóz) OPPAS po splnení podmienky, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetrojúcim 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 www.koop.sk, v záložke bankopoistenie/poistné produkty alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://globalassistance.sk>.
 - 3.3 **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 malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty.
 - 3.4 **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.

- 3.5 **Slovenskí lekári špecialisti** - online konzultácia so slovenskými lekármi špecialistami v dĺžke 15-20 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.
- 3.6 **COVID-19 poradňa** – konzultácie s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia.
4. **Web-portal** - internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej Poistený podáva žiadosť o vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
5. **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.
6. **Začiatok pripoistenia Asistenčných služieb** – je prvý deň kalendárneho mesiaca nasledujúci po mesiaci uzatvorenia pripoistenia Asistenčných služieb.

Článok 2 **Asistenčné postupy**

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti môže Poistený využiť príslušnú asistenčnú službu a informovať o tejto skutočnosti asistenčnú centrálu 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 centrálky podľa odseku 1 je Poistený povinný oznámiť operátorovi asistenčnej centrálky 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. Poistovňa a asistenčná centrála si vyhradujú 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 Poistovňa alebo asistenčná centrála pri preskúvaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, smú použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb podľa OPPAS.

Článok 3 - Poistná udalosť

Poistnou udalosťou podľa OPPAS je využitie 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 4 – poistné plnenie **Rozsah asistenčných služieb a podmienky využitia**

1. Lekár na telefóne

- 1.1. Asistenčná centrála 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 lekárskeho 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 laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych 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 postupov, 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 lekární, lekárskeho 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.
- 1.2. Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Služba nenahrádza poskytnutie lekárskeho starostlivosti alebo lekárskeho pohotovosť alebo činnosť zložiek záchranného systému. V prípade priameho ohrozenia zdravia alebo života je Poistený povinný prednostne kontaktovať záchranný systém na linke 112.
- 1.3. Operátor asistenčnej centrály 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.

2. Druhý lekárskeho názor

- 2.1. 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 www.koop.sk, v záložke bankopoistenie/poistné produkty alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://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 lekárskeho 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.
- 2.2. 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 lekárskeho názor. V rámci služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.
- 2.3. Po založení svojho účtu na web-portáli môže Poistený nahrať 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. lekárskeho správa, výsledky laboratórnych testov).
- 2.4. 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.

- 2.5. Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 (sedem) pracovných dní, ku ktorým sa prirába ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 2.6. 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.

3. Personalizovaná onkológia

- 3.1. O službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania tohto web-portálu.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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:
- a) osoba, ktorej bolo diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - b) diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy,
 - c) výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group - stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poistenej osoby (žadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - d) 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),
 - e) poistená osoba má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.
- 3.4. Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistená osoba spĺňa všetky podmienky uvedené v bode 3.3 tohto článku, poskytne Službu poistenej osobe bezodplatne.
- 3.5. Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistená osoba nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v bode 3.3 tohto článku, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poist'ovňu.
- 3.6. Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 3.7. 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.
- 3.8. 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 cielej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).

- 3.9. 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.
- 3.10. Poistená osoba bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 dní od doručenia vzorky do laboratória.

4. Platforma mentálneho zdravia

- 4.1. 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.
- 4.2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 4.3. Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 4.4. 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.
- 4.5. Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
- 4.6. 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 video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odborností.

5. Slovenskí lekári špecialisti

- 5.1. 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 požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
- 5.2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 5.3. Služba Slovenskí lekári špecialisti slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. 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.
- 5.5. Služba zahŕňa možnosť konzultovať v priamej konzultácii lekára špecialistu, konkrétne v oblasti internej medicíny, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
- 5.6. 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 video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet) podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná

spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

6. COVID-19 poradňa

- 6.1. 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 požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
- 6.2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 6.3. COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 6.4. COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19. Asistenčná spoločnosť sa zaväzuje Službu ponúkať najmenej 12 mesiacov s možnosťou predĺženia po dohode s Poistovňou podľa aktuálnej pandemickej situácie.
- 6.5. Službu COVID-19 poradňa môže poistená osoba využívať v neobmedzenom rozsahu.
- 6.6. 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.
- 6.7. 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 video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poisteného.

Článok 6 Územná platnosť

Poskytovanie asistenčných služieb podľa OPPAS nie je viazané na miesto trvalého alebo prechodného pobytu Poisteného.

Článok 7 Záverečné ustanovenia

1. Asistenčná služba - Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom štátu, v ktorom má sídlo lekár špecialista vybraný Poisteným pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru.
2. OPPAS sú platné a účinné od 1.8.2021.

Príloha:

1. Zoznam diagnóz

PRÍLOHA Č. 1 - Zoznam diagnóz

1	Akútna pankreatitída (K85.-)	45	Akútny infarkt myokardu (I21.-)
2	Alzheimerova choroba (F00.-)	46	Aneurizma a disekcia aorty (I71.-)
3	Ateroskleróza (I70.-)	47	Baktériový zápal pľúc (J15.-)
4	Boleť v krížovej oblasti (M54.5)	48	Burzitída ruky (M70.1)
5	Cervikalgia (M54.2)	49	Chronická nestabilita kolena (M23.5-)
6	Cysty v oblasti úst (K09.-)	50	Detská mozgová obrna (G80.-)
7	Difúzne poranenie mozgu (S06.2-)	51	Diskovitý meniskus (vrodený) (M23.1-)
8	Embólia a trombóza tepny (I74.-)	52	Emfyzém pľúc (J43.-)
9	Folikulový lymfóm (C82.-)	53	Ganglion menisku (M23.0-)
10	Hodgkinov lymfóm (C81.-)	54	Hyperplázia prostaty (N40)
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.-)	55	Ischialgia (M54.3)
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy (K80.2-)	56	Kameň žlčníka s akútnou cholecystitídou (K80.0-)
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou (K80.1-)	57	Kaposiho sarkóm (C46.-)
14	Kardiomyopatia (I42.-)	58	Lymfocytová leukémia (C91.-)
15	Malígny melanóm kože (C43.-)	59	Mezotelióm (C45.-)
16	Migréna bez aury [bežná migréna] (G43.0)	60	Migréna s aurou [klasická migréna] (G43.1)
17	Monocytová leukémia (C93.-)	61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prírodných mozgových tepien (I63.2)
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien (I63.4)	62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prírodných mozgových tepien (I63.1)
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien (I63.3)	63	Myeloická leukémia (C92.-)
20	Nefolikulový lymfóm (C83.-)	64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba] (G36.0)
21	Opuch (R60.-)	65	Osteofyt (M25.7-)
22	Osteomyelitída (M86.-)	66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou (M80.-)
23	Otras mozgu (S06.0)	67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna] (G51.0)
24	Pľúcny opuch (J81)	68	Pneumotorax (J93.-)
25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou (G99.2)	69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou (M50.1)
26	Prietrže [hernie] (K40-K46)	70	Radikulopatia (M54.1-)
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata] (G35.-)	71	Séropozitívna reumatoidná artritída (M05.-)
28	Spondylolistéza (M43.1-)	72	Spondylolýza (M43.0-)
29	Subdurálne krvácanie po úraze (S06.5)	73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída (I80.-)
30	Tuberkulóza (A15-A19)	74	Vápenatejúca tendinitída (M65.2-)
31	Vaskulárna demencia (F01.-)	75	Vaskulitída ohraničená na kožu (L95.-)
32	Vírusová meningitída (A87.-)	76	Vnútorne poškodenie kolenného kĺbu (M23.-)
33	Vnútromozgové krvácanie (I61.-)	77	Voľné teleso v kolennom kĺbe (M23.4-)
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiiahnutie kĺbov a väzov pľecového pletenca (S43.-)	78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov (C70.-)
35	Zhubný nádor hrtana (C32.-)	79	Zhubný nádor hrubého čreva (C18.-)
36	Zhubný nádor konečníka (C20)	80	Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín (C40.-)
37	Zhubný nádor krčka maternice (C53.-)	81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy (C72.-)
38	Zhubný nádor močového mechúra (C67.-)	82	Zhubný nádor mozgu (C71.-)

39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky (C64)	83	Zhubný nádor pažeráka (C15.-)
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žlčových ciest (C22.-)	84	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy (C25.-)
41	Zhubný nádor priedušnice (C33)	85	Zhubný nádor prostaty (C61)
42	Zhubný nádor prsníka (C50.-)	86	Zhubný nádor semenníka (C62.-)
43	Zhubný nádor tenkého čreva (C17.-)	87	Zhubný nádor vaječníka (C56)
44	Zhubný nádor žalúdka (C16.-)	88	Zhubný nádor žlčníka (C23)