

**Špeciálne Plnenie - Mimoriadna ochrana pre
Pripoistenie závažných chorôb, Pripoistenie závažných chorôb II, Pripoistenie závažných
chorôb pre deti**

Podmienky poskytnutia

1. ZÁVÄZOK:

AEGON Životná poisťovňa, a.s., so sídlom Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 979 356, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č.:3810/B (ďalej len „Poisťovňa“) sa týmto zaväzuje poskytnúť (zaplatiť) každému Klientovi (ako je definovaný nižšie), u ktorého počas obdobia od 15.mája 2015 do 31.decembra 2015 nastane poistná udalosť z dôvodu bakteriálna meningitída a encefalitída ako je definované nižšie a Klient predloží Poisťovňou požadovanú dokumentáciu (ako je definovaná nižšie)

jednorazové plnenie v čiastke 2.000,- EUR (slovom: dvetisíc eur)
(ďalej len „Špeciálne Plnenie“).

2. KLIENT:

Klientom, na účely Špeciálneho Plnenia, je každý poistený Poisťovne, ktorého akákoľvek poistná zmluva uzatvorená s Poisťovňou spĺňa nasledujúce podmienky:

- (a) je platná a účinná ku dňu 15.mája 2015;
- (b) ku dňu 15.mája 2015 (vrátane) nebola doručená do Poisťovne výpoveď poistnej zmluvy a ani k tomuto dňu neplynie výpovedná lehota poistenia;
- (c) má technický začiatok poistenia kedykoľvek ku dňu 1.júna 2012 (vrátane);
- (d) na poistnej zmluve je ku dňu 1.mája 2015 (vrátane) uzavreté a stále platné aspoň jedno z nasledujúcich pripoistení, a to:
 - ca) Pripoistenie závažných chorôb;
 - cb) Pripoistenie závažných chorôb II.;
 - cc) Pripoistenie závažných chorôb pre deti.

3. VZNIK A ZÁNİK NÁROKU NA ŠPECIÁLNE PLNENIE:

1. Klientovi vznikne nárok na poskytnutie Špeciálneho Plnenia vo výške 2 000 EUR, ak počas obdobia od 15.mája 2015 do 31.decembra 2015 vznikne poistná udalosť z dôvodu bakteriálna meningitída alebo encefalitída ako je definovaná nižšie.
2. Nárok na Špeciálne Plnenie zaniká:
 - (a) ak počas obdobia od 15.mája 2015 do 31.decembra 2015 nebola Klientovi diagnostikovaná bakteriálna meningitída alebo encefalitída ako je definovaná nižšie,
 - (b) o 0.00 hod. dňa zániku Pripoistenia závažných chorôb alebo Pripoistenia závažných chorôb II alebo Pripoistenia závažných chorôb pre deti.
3. Pre účely vzniku resp. zániku nároku na Špeciálne Plnenie sa za deň vzniku poistnej udalosti považuje deň diagnostikovania bakteriálnej meningitídy alebo encefalitídy.
4. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností nárok na Špeciálne Plnenie môže vzniknúť iba raz bez ohľadu na počet poistných udalostí z ochorenia bakteriálna meningitída alebo encefalitída počas obdobia od 15.mája 2015 do 31.decembra 2015.



5. ENCEFALITÍDA a MENINGITÍDA:

Klientovi vznikne nárok na vyplatenie Špeciálneho Plnenia, ak bakteriálna meningitída a encefalitída bude spĺňať nasledujúce podmienky:

Pre Klienta, ktorý má uzatvorenú poisťnú zmluvu s pripoistením podľa bodu 2 písm. ca) a cb) tohto dokumentu

Bakteriálna meningitída

Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, MRI mozgu a iné. 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, nakrmiť, 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.

Encefalitída

Zápalový proces s prevažným postihnutím mozgu, mozočka, príp. aj miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom 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, nakrmiť, 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.

Pre Klienta, ktorý má uzatvorenú poisťnú zmluvu s pripoistením podľa bodu 2 písm. cc) tohto dokumentu

Bakteriálna meningitída

Zápal blán mozgu alebo miechy vedúci k ťažkému a trvalému poškodeniu ako porucha sluchu, epileptické záchvaty, intelektuálny deficit, kognitívny deficit, rečový deficit, vizuálny deficit, motorický deficit. Diagnóza musí byť potvrdená detským neurológom. Konkrétne výsledky testov musia byť poskytnuté za účelom preukázania závažného a trvalého postihnutia, ktoré musia pretrvávajúť nepretržite po dobu najmenej šiestich mesiacov.

Encefalitída (vrátane Kliešťovej encefalitídy)

Zápalové ochorenie postihujúce mozog (mozgovú hemisféru, mozgový kmeň alebo mozoček) spojené s vírusovou alebo bakteriálnou infekciou, ktoré vedie k ťažkým a trvalým postihnutiam, ako je porucha sluchu, kŕče, intelektuálny deficit, kognitívny deficit, deficit reči, zrakový deficit, deficit psychiatrický, motorický deficit. Diagnóza musí byť potvrdená detským neurológom. Konkrétne výsledky testov musia byť poskytnuté za účelom preukázania závažného a trvalého postihnutia, ktoré navyše musia pretrvávajúť nepretržite po dobu najmenej šiestich mesiacov.



6. DOKLADY POTREBNÉ K UPLATNENIU NÁROKU NA ŠPECIÁLNE PLNENIE:

Ak počas obdobia od 15.mája 2015 do 31.decembra 2015 je Klientovi diagnostikované ochorenie bakteriálna meningitída alebo encefalitída je Klient povinný, ihneď ako to bude s ohľadom na okolnosti prípadu možné, predložiť Poistovní nasledujúcu dokumentáciu:

- a) kópiu občianskeho preukazu
- b) riadne vyplnené tlačivo o poistnej udalosti s úradne overeným podpisom poisteného alebo podpisom zákonného zástupcu poisteného
- c) kópiu lekárskej správy o diagnostikovaní ochorenia
- d) iné doklady podľa vyžiadania Poistovne
- e) úradne overenú kópiu rodného listu alebo iného dokladu preukazujúceho oprávnenie konať za poisteného (platí pre Pripoistenie závažných chorôb pre deti)

Dokumentácia musí byť predložená v slovenskom a/alebo v anglickom jazyku.

7. POSKYTNUTIE ŠPECIÁLNEHO PLNENIA:

Ak budú splnené všetky podmienky podľa tohto dokumentu na vyplatenie Špeciálneho Plnenia, Poistovňa vyplatí Klientovi Špeciálne Plnenie bez zbytočného odkladu potom ako Poistovňa posúdi splnenie podmienok na vyplatenie Špeciálneho Plnenia podľa tohto dokumentu.

8. VŠEOBECNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA:

1. Poistovňa poskytuje Špeciálne Plnenie nad rámec dohodnutého poistenia podľa poistnej zmluvy.
2. Pre poskytnutie Špeciálneho Plnenia platia ustanovenia všeobecných a osobitných poistných podmienok platných pre danú poistnú zmluvu, ak nie je v tomto dokumente uvedené inak.
3. Na spracúvanie osobných údajov Klienta v súvislosti so Špeciálnym Plnením sa vzťahujú podmienky spracúvania dohodnuté v poistnej zmluve.

V Bratislave, dňa 15.5......2015



.....
AEGON Životná poisťovňa, a.s.
Ing. Richard Strapko
predseda predstavenstva

V Bratislave, dňa 15.5......2015



.....
AEGON Životná poisťovňa, a.s.
Ing. Branislav Buštík
člen predstavenstva

