

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POSKYTOVANIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB PRODOCTOR V POISTENÍ OSÔB

- Pre poskytovanie Asistenčných služieb ProDoctor k životnému alebo úrazovému poisteniu, dojednávanej spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie alebo Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie alebo Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poskytovanie Asistenčných služieb ProDoctor v poistení osôb (ďalej len „OPP 2023-1“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.
- Ak ustanovenia OPP 2023-1 upravujú vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP 2023-1 v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP 2023-1 a VPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.

Článok 1 – Definícia pojmov

Asistenčná spoločnosť – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poisťovne poskytuje poistenému asistenčné služby. Názov a sídlo asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o., Štefanovičova 4, 811 04 Bratislava, Slovenská republika IČO: 35903473 (ďalej len „Asistenčná spoločnosť“).

Asistenčné služby ProDoctor – 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 v OPP 2023-1 (ďalej len „Asistenčné služby“).

Web-portal Asistenčnej služby – internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej poistený žiada o poskytnutie asistenčných služieb.

Mobilná aplikácia myTeleDoc – softvérový program spoločnosti Teledoc určený pre smartfóny, tablety alebo iné mobilné zariadenia na komunikáciu s lekárom na diaľku, ktorý je poistenému bezodplatne prístupný na inštaláciu prostredníctvom určenej digitálnej distribučnej platformy (Google Play, Apple Store). Plnohodnotné využívanie mobilnej aplikácie je podmienené vytvorením osobného konta poisteného v mobilnej aplikácii zadáním verifikačného kódu. Verifikačným kódom je číslo poistnej zmluvy.

Článok 2 – Vznik a zánik pripoistenia

- Pripoistenie sa dojednáva spolu so životným alebo úrazovým poistením v jednej poistnej zmluve.
- Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom životného alebo úrazového poistenia alebo pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania životného alebo úrazového poistenia, pripoistenie začína od nulej hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
- Koniec pripoistenia je zhodný s dátumom konca platenia poistného životného poistenia.
- Pripoistenie zaniká:
 - zánikom životného alebo úrazového poistenia,
 - žiadostou poistníka o zánik pripoistenia do 2 mesiacov po uzavretí pripoistenia aj bez udania dôvodu; pripoistenie zaniká uplynutím 8. dňa odo dňa doručenia žiadosti,
 - žiadostou poistníka o zánik pripoistenia pri bežne platenom poistnom doručenou aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia,
 - úmrtím poisteného,
 - redukciou životného poistenia,

- dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
- uplynutím poistnej doby pripoistenia.

Článok 3 – Druhy asistenčných služieb

- Ak je zmluvne dojednané, že súčasťou životného alebo úrazového poistenia sú aj Asistenčné služby, má poistený nárok na služby:
 - Linka Zdravia** – možnosť využitia telefonického konzultácie s lekárom v odbore vnútorné lekárstvo, pediatriou alebo sestrou, v prípade zhoršeného alebo zmeneného zdravotného stavu na telefónnom čísle +421 221 020 698. Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Asistenčná služba nenahrádza poskytnutie lekárskej starostlivosti, lekársku pohotovosť ani inú činnosť zložiek záchranného systému,
 - Druhý lekársky názor** – nezávislé overenie ošetrovujúcim lekárom stanovenej diagnózy druhým lekárskeho názoru na diagnózu vážneho ochorenia poisteného podľa tabuľky „Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor“ v článku 7 v prípade, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetrovujúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí 6 mesiacov odo dňa začiatku poistenia. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný poisteným podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Druhý lekársky názor“ a ktorý je dostupný telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo na internetovej stránke asistenčnej spoločnosti lp.diagnose.me/sk/partner/kpsk,
 - Personalizovaná onkológia** – využitie metód personalizovanej medicíny na určenie cielej liečby prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poisteného je diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty,
 - Platforma mentálneho zdravia** – konzultácia so psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Google Meet),
 - TeleDoc služby (webové označenie Slovenskí špecialisti)** – online video-konzultácia so slovenskými lekármi v dĺžke 15 – 20 minút cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc, prostredníctvom ktorej má poistený možnosť konzultácie so všeobecným lekárom 24/7 a dohodnúť si vhodný termín následnej video-konzultácie s lekárom špecialistom. Počet konzultácií prostredníctvom mobilnej aplikácie nie je limitovaný,
 - COVID-19 poradňa** – neobmedzený rozsah konzultácií s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia počas platnosti protipandemických opatrení v Slovenskej republike.

Článok 4 – Poskytovanie asistenčných služieb

- Dňom začiatku poistenia vzniká poistenému nárok na poskytnutie asistenčných služieb v rozsahu a za podmienok uvedených v článkoch 6 až 12.
- Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby priamo alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobe uvedenom v článkoch 6 až 12.
- Poskytovanie asistenčných služieb nie je viazané na miesto trvalého alebo prechodného pobytu poisteného.

- 4) Na asistenčné služby sa vzťahujú rovnaké podmienky ako na pripoisťenia, ktoré sú definované v príslušných VPP.

Článok 5 – Asistenčná udalosť

- 1) Asistenčnou udalosťou je vznik situácie, kedy zmena zdravotného stavu poisteného alebo objektívna potreba poskytnutia zdravotných informácií oprávňuje poisteného požiadať o poskytnutie asistenčných služieb uvedených v článku 3.
- 2) V prípade vzniku asistenčnej udalosti poistený kontaktuje asistenčnú spoločnosť alebo jej zmluvných dodávateľov telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo postupom, ktorý je dostupný na internetovej stránke Asistenčnej spoločnosti lp.diagnose.me/sk/partner/kpsk.

Článok 6 – Asistenčná služba Linka Zdravia

- 1) V prípade asistenčnej služby Linka Zdravia sprostredkuje Asistenčná spoločnosť poistenému informácie a konzultáciu ohľadom jeho zdravotného stavu prostredníctvom zmluvných dodávateľov v rozsahu:
 - a) konzultácia zmien zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a ďalších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo lekárom v odbore vnútorné lekárstvo,
 - b) vysvetlenie lekárskeho pojmov – objasnenie bežne používanej terminológie v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho správ a iných lekárskeho odborných posudkov, latinských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu liečby 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, lekárskej pohotovosti v mieste pobytu poisteného, možnosť zistiť, aké očkovania sú povinné alebo odporúčané realizovať pred cestou do zahraničia, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.
- 2) Operátor asistenčnej spoločnosti môže na základe žiadosti poisteného dohodnúť elektronickou cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu vo vybranom medicínskom odbore, na mieste a v termíne dohodnutom s poisteným. Podmienkou poskytnutia asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávanie vyšetrení u zvoleného lekára špecialistu.

Článok 7 – Asistenčná služba Druhý lekársky názor

- 1) V prípade asistenčnej služby Druhý lekársky názor poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého druhého lekárskeho názoru telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo prostredníctvom k tomu určenému web-portálu Asistenčnej služby, podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Druhý lekársky názor“, na web-portáli asistenčnej spoločnosti lp.master.diagnose.me/sk/partner/kpsk. Poistený si po registrácii na web-portáli asistenčnej služby vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.

- 2) Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého Druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa tabuľky „Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor“ už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci poskytovanej asistenčnej služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.
- 3) Po založení svojho účtu na web-portáli asistenčnej služby môže poistený nahráť a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:
 - a) dve MRI/CT série,
 - b) päť RTG snímok,
 - c) päť strán lekárskeho správ veľkosti A4.
- 4) Poistený je povinný predložiť Asistenčnou spoločnosťou vyžiadané podklady (údaje a zdravotnú dokumentáciu) nevyhnutné pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru alebo tieto na základe konkretizovanej požiadavky Asistenčnej spoločnosti doplniť v prípade, že predložené podklady k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
- 5) Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 pracovných dní, ku ktorým sa prirátava ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 6) Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu asistenčnej služby 2 doplnujúce 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.
- 7) Asistenčná služba Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom Slovenskej republiky.

Tabuľka: Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor

P. č.	Názov diagnózy s kódom MKCH
1	Akútna pankreatitída (K85.-)
2	Alzheimerova choroba (F00.-)
3	Ateroskleróza (I70.-)
4	Bolesť v krížovej oblasti (M54.5)
5	Cervikalgia (M54.2)
6	Cysty v oblasti úst (K09.-)
7	Difúzne poranenie mozgu (S06.2.-)
8	Embólia a trombóza tepny (I74.-)
9	Folikulový lymfóm (C82.-)
10	Hodgkinov lymfóm (C81.-)
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.-)
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy (K80.2.-)
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou (K80.1.-)
14	Kardiomyopatia (I42.-)
15	Malígný melanóm kože (C43.-)
16	Migréna bez aury [bežná migréna] (G43.0)
17	Monocytová leukémia (C93.-)
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien (I63.4)
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien (I63.3)
20	Nefolikulový lymfóm (C83.-)
21	Opuch (R60.-)

22	Osteomyelitída (M86.-)
23	Otras mozgu (S06.0)
24	Plúcny opuch (J81)
25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou (G99.2)
26	Prietrže [hernie] (K40-K46)
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata] (G35.-)
28	Spondylolistéza (M43.1-)
29	Subdurálne krvácanie po úraze (S06.5)
30	Tuberkulóza (A15-A19)
31	Vaskulárna demencia (F01.-)
32	Vírusová meningitída (A87.-)
33	Vnútromozgové krvácanie (I61.-)
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiahnutie kíbov a väzov plecového pletenca (S43.-)
35	Zhubný nádor hrtana (C32.-)
36	Zhubný nádor konečníka (C20)
37	Zhubný nádor krčka maternice (C53.-)
38	Zhubný nádor močového mechúra (C67.-)
39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky (C64)
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľazových ciest (C22.-)
41	Zhubný nádor priedušnice (C33)
42	Zhubný nádor prsníka (C50.-)
43	Zhubný nádor tenkého čreva (C17.-)
44	Zhubný nádor žalúdka (C16.-)
45	Akútny infarkt myokardu (I21.-)
46	Aneuryzma a disekcia aorty (I71.-)
47	Baktériový zápal pľúc (J15.-)
48	Burzitída ruky (M70.1)
49	Chronická instabilita kolena (M23.5-)
50	Detská mozgová obrna (G80.-)
51	Diskovitý meniskus (vrodený) (M23.1-)
52	Emfyzém pľúc (J43.-)
53	Ganglion menisku (M23.0-)
54	Hyperplázia prostaty (N40)
55	Ischialgia (M54.3)
56	Kameň žľazníka s akútnou cholecystitídou (K80.0-)
57	Kaposiho sarkóm (C46.-)
58	Lymfocytová leukémia (C91.-)
59	Mezotelióm (C45.-)
60	Migréna s aurou [klasická migréna] (G43.1)
61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prívodných mozgových tepien (I63.2)
62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prívodných mozgových tepien (I63.1)
63	Myeloická leukémia (C92.-)
64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba] (G36.0)
65	Osteofyt (M25.7-)
66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou (M80.-)
67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna] (G51.0)
68	Pneumotorax (J93.-)
69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou (M50.1)
70	Radikulopatia (M54.1-)
71	Séropozitívna reumatoidná artritída (M05.-)

72	Spondylolýza (M43.0-)
73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída (I80.-)
74	Vápenatejúca tendinitída (M65.2-)
75	Vaskulitída ohraničená na kožu (L95.-)
76	Vnútorné poškodenie kolenného kĺbu (M23.-)
77	Voľné teleso v kolennom kĺbe (M23.4-)
78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov (C70.-)
79	Zhubný nádor hrubého čreva (C18.-)
80	Zhubný nádor kosti a kĺb. chrupky končatín (C40.-)
81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy (C72.-)
82	Zhubný nádor mozgu (C71.-)
83	Zhubný nádor pažeráka (C15.-)
84	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy (C25.-)
85	Zhubný nádor prostaty (C61)
86	Zhubný nádor semenníka (C62.-)
87	Zhubný nádor vaječníka (C56)
88	Zhubný nádor žľazníka (C23)

Článok 8 – Asistenčná služba Personalizovaná onkológia

- Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Službu Personalizovaná onkológia môže poistený využívať v rozsahu jedna molekulárna analýza za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
- Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1 – 7 kalendárnych dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cieľenej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).
- O službu Personalizovaná onkológia môže poistený požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť podmienky používania web-portálu.
- V objednávkovom formulári poistený uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poisťnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.
- Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistený do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaný Asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistený spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:
 - osoba, ktorej bolo diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poisťnej zmluvy,
 - výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group – stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poisteného (žiadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - poistený má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded – forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehide 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),
 - poistený má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.

- 6) Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistený spĺňa všetky podmienky uvedené v odseku 3, poskytne poistenému službu bezodplatne.
- 7) Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistený nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v odseku 3, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poistovňu.
- 8) V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenému prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky. Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistený v prípade záujmu musí hradiť sám vo výške 200 Eur.
- 9) Poistený bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 kalendárnych dní od doručenia dostatočne kvalitnej vzorky do laboratória.

Článok 9 – Asistenčná služba Platforma mentálneho zdravia

- 1) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť Službu Platforma mentálneho zdravia, môže tak urobiť prostredníctvom web-portálu Asistenčnej služby lp.master.diagnose.me/sk/partner/kpsk, podľa postupu v časti "Platforma mentálneho zdravia", kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poisťnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s podmienkami používania web-portálu Asistenčnej služby. V prípade záujmu využiť Službu platforma mentálneho zdravia, môže tak poistený urobiť aj telefonicky postupom podľa článku 12.
- 2) Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistený elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 3) Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 4) Službu Platforma mentálneho zdravia môže poistený využívať v rozsahu jednej konzultácie za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
- 5) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
- 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 Google Meet), podľa preferencie poisteného. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odbornosti.

Článok 10 – Asistenčná služba TeleDoc

- 1) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť TeleDoc služby (webové označenie Slovenskí špecialisti), môže tak urobiť cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc.
- 2) Služba sa poskytuje poistenému ako konzultačná služba. Nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 3) Mobilnú aplikáciu myTeleDoc môže poistený využívať 24 hodín denne, 7 dní v týždni, bez obmedzenia počtu konzultácií.
- 4) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie so všeobecným lekárom a lekárom špecialistom, konkrétne v oblasti internej medicíny, oftalmológie, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
- 5) Konzultácia môže trvať 15 až 20 minút, pričom neskončí skôr ako poistený dostane informácie v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a jeho potrebám.

- 6) Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

Článok 11 – Asistenčná služba COVID-19 poradňa

- 1) COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba v dobe platnosti protipandemických opatrení vyhlásených v Slovenskej republike a nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 2) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť službu COVID-19 poradňa, môže o ňu požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej služby, kde sú zverejnení všetci dostupní pneumológovia. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť podmienky používania web-portálu Asistenčnej služby.
- 3) Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistený elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 4) COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19.
- 5) Asistenčnú službu COVID-19 poradňa môže poistený využívať v neobmedzenom rozsahu.
- 6) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s pneumológom a možnosť získania odporúčania pre správne nastavenie domáceho liečebného režimu alebo zmiernenia pretrvávajúcich problémov po prekonaní ochorenia COVID-19.
- 7) Konzultácie s pneumológmi môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistený získa informácie v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a jeho potrebám. Konzultácie sa vykonávajú pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Google Meet), podľa preferencie poisteného.

Článok 12 – Proces poskytnutia asistenčných služieb

- 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 hodín, 7 dní v týždni počas celého roka. Konzultácia s lekárom je možná v čase od 7:00 do 19:00 hod. Telefónna linka je dostupná aj zo zahraničia.
- 2) Pri telefonickom kontaktovaní Asistenčnej spoločnosti alebo jej zmluvného partnera podľa odseku 1 je poistený povinný oznámiť operátorovi číslo poisťnej zmluvy spolu s popisom udalosti alebo okolností dôležitej na určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.
- 3) Poistovňa a Asistenčná služba si vyhradzuje právo požadovať od poisteného naskenované kópie dokladov z jeho zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčnú službu, ako aj pre ustanovenie jej rozsahu.
- 4) Všetky informácie, o ktorých sa Poistovňa alebo Asistenčná služba pri preskúmaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, je možné použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb.

Článok 13 – Odkupná hodnota

Nárok na výplatu odkupnej hodnoty sa nevzťahuje na asistenčné služby uvedené v článku 3.

Článok 14 – Záverečné ustanovenia

OPP pre poskytovanie asistenčných služieb v poistení osôb nadobúdajú platnosť od 01.01.2025 a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.