Poisťovňa

OSOBITNÉ DOJEDNANIA O ASISTENČNEJ SLUŽBE K VŠEOBECNÝM POISTNÝM PODMIENKAM UNIFIT INDIVIDUÁLNE ZDRAVOTNÉ POISTENIE ODAS UF/2608

platné od 01.08.2026

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Pre asistenčné služby, ktoré uzaviera Union poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“) k produktu UniFit individuálne zdravotné poistenie, platia Všeobecné poistné podmienky UniFit individuálne zdravotné poistenie VPP UF/2608 (ďalej aj „VPP UF“), ak tieto Osobitné dojednania o asistenčnej službe k Všeobecným poistným podmienkam UniFit individuálne zdravotné poistenie ODAS UF/2608 (ďalej aj „osobitné dojednania“) a poistná zmluva neustanovujú inak.

Článok 2
Výklad základných pojmov

Pre produkt UniFit individuálne zdravotné poistenie platí okrem výkladu základných pojmov uvedených v čl. 2 VPP UF aj tento výklad základných pojmov:

1. **Asistenčná udalosť** – poistná udalosť v podobe náhodnej udalosti, ktorá nastala (vrátane jej príčiny) v dobe trvania poistenia a s ktorou je podľa týchto osobitných dojednaní spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie v podobe asistenčných služieb podľa bodu 2. tohto čl. prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb.
2. **Asistenčné služby** – **Symptom Checker**, ktorý je organizovaný poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb v rozsahu stanovenom v čl. 3 bod 2. týchto osobitných dojednaní; **Vzdialený lekár**, ktorý je organizovaný poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb v rozsahu stanovenom v čl. 3 bod 3. týchto osobitných dojednaní; **Druhý lekársky názor**, ktorý je organizovaný poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb v rozsahu stanovenom v čl. 3 bod 4. týchto osobitných dojednaní; **Nadštandardná izba v nemocnici**, ktorá je organizovaná poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb v rozsahu stanovenom v čl. 3 bod 5. týchto osobitných dojednaní.
3. **Dodávateľ služieb** – fyzická alebo právnická osoba, ktorá práce, služby alebo iné činnosti zorganizované poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb vykonáva pre poisteného.
4. **Hospitalizácia** – poskytnutie lôžkovej základnej a špecializovanej diagnostickej a liečebnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení (nemocnici prevádzkovanej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na Slovensku), ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu choroby alebo úrazu poisteného, a to iba v prípade hospitalizácie na lôžkovej časti zdravotníckeho zariadenia, ktoré má stály lekársky dohľad a jeho prevádzkovanie je v súlade s platnými právnymi predpismi a ak je doba hospitalizácie aspoň 24 hodín (alebo pobyt v zdravotníckom zariadení cez noc).
5. **Choroba** – zmena fyzického alebo mentálneho zdravia poisteného, na ktorú poistený ochorel najskôr v čase trvania poistenia.
6. **Osobou oprávnenou na poskytnutie asistenčných služieb** – pre poskytnutie asistenčných služieb podľa čl. 3 bod 2. a 3. týchto osobitných dojednaní (Symptom Checker, Vzdialený lekár) sú okrem poisteného aj členovia domácnosti poisteného, maximálne však ešte jeden dospelý a štyri deti do 18 rokov veku; a pre poskytnutie asistenčných služieb podľa čl. 3 bod 4. a 5. týchto osobitných dojednaní (Druhý lekársky názor, Nadštandardná izba v nemocnici) je iba poistený.
7. **Poistený** – poistený na poistnej zmluve UniFit individuálne zdravotné poistenie, ku ktorej sa len počas doby jej platnosti viažu asistenčné služby podľa týchto osobitných dojednaní a ďalšie osoby oprávnené na poskytnutie asistenčných služieb podľa bodu 6. tohto čl. (osoby oprávnené na poskytnutie asistenčných služieb).
8. **Poistenie** – UniFit individuálne zdravotné poistenie od poisťovateľa s dátumom uzatvorenia najskôr od 1.1.2026.
9. **Poskytovateľ asistenčných služieb** – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poisťovateľa poskytuje poistenému poistné plnenie a súvisiace asistenčné služby. Poskytovateľ asistenčných služieb zastupuje poisťovateľa pri uplatňovaní, šetrení a likvidácii poistných udalostí.

10. **Úraz** – udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušeným pôsobením vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, spôsobila objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví alebo telesné poškodenie.
11. **Zorganizovať** – organizačne zabezpečiť úkony umožňujúce poskytnutie asistenčnej služby poistenému prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb a dodávateľov služieb v rozsahu uvedenom v týchto osobitných dojednaniach.
12. **Zorganizovať a uhradiť** – organizačne zabezpečiť úkony umožňujúce poskytnutie asistenčnej služby poistenému prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb a dodávateľov služieb v rozsahu uvedenom v týchto osobitných dojednaniach a súčasne uhradiť náklady na poskytnutie tejto služby dodávateľom služieb.

Článok 3
Asistenčná udalosť

1. **Asistenčné služby sú k poisteniu poskytované počas poistnej doby (trvania poistenia), pričom za asistenčnú udalosť sa považuje:**
   a) Symptom Checker,
   b) Vzdialený lekár,
   c) Druhý lekársky názor,
   d) Nadštandardná izba v nemocnici.

   Asistenčné udalosti podľa písm. a) a b) tohto bodu je možné využiť opakovane v priebehu trvania poistenia. Asistenčné udalosti podľa písm. c) tohto bodu je možné využiť maximálne dva krát v priebehu trvania poistenia. Asistenčné udalosti podľa písm. d) tohto bodu je možné využiť opakovane, pričom poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb náklady na tieto služby v priebehu trvania poistenia uhradí maximálne do celkového limitu 400,00 €. Podrobnosti k jednotlivým typom asistenčných udalostí sú uvedené v ďalších bodoch tohto článku.
2. **Symptom Checker**

   Poskytovateľ asistenčných služieb zorganizuje poskytnutie poistného plnenia poistenému (vrátane osoby oprávnenej na poskytnutie asistenčných služieb) formou asistenčných služieb prostredníctvom aplikácie Symptom Checker na internetovej adrese www.ea.symptomchecker.cz, ktorú prevádzkuje poskytovateľ asistenčných služieb Redion Czech Republic s.r.o., IČO: 25 287 851, so sídlom Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, Česká republika za podmienok uvedených v príslušnej aplikácii. Poskytovateľ asistenčných služieb umožní poistenému bezplatné využitie služby Symptom Checker, ktorá slúži na nezáväzné stanovenie možných príčin zdravotných ťažkostí poisteného na základe príznakov, ktoré poistený zadá do danej aplikácie.
3. **Vzdialený lekár**

   Poskytovateľ asistenčných služieb zorganizuje a uhradí poskytnutie poistného plnenia poistenému (vrátane osoby oprávnenej na poskytnutie asistenčných služieb) formou asistenčných služieb prostredníctvom aplikácie MEDDI na internetovej adrese www.meddi.com/cz/sk/o-aplikaci, ktorú prevádzkuje spoločnosť MEDDI hub a.s., IČO: 06230458, so sídlom Na Florenci 2116/15, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, ktorá poskytnutie zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom svojej dcérskej spoločnosti MEDDI hub s.r.o., IČO: 54 217 181, so sídlom Zelenečská 115, 917 02 Trnava, Slovenská republika cez subjekt, ktorý je v zmysle právnych predpisov SR oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na území SR. Daná aplikácia sprostredkováva poskytnutie zdravotných služieb medzi poisteným a dodávateľom služieb na účely lekárskej konzultácie alebo vyšetrenia. Podmienky využívania služieb sú stanovené v danej aplikácii v sekcii Menu - Obchodné podmienky aplikácie MEDDI app. Asistenčné služby sú poistenému poskytované v nasledujúcom rozsahu:
   a) konzultovanie zdravotného stavu, vysvetlenie príznakov ochorenia alebo zdravotných ťažkostí a prípadných súvisiacich symptómov a ich príčin;
   b) vysvetlenie lekárskych pojmov, bežne užívaných pojmov v zdravotníctve, skratiek a názvov z lekárskych správ a iných lekárskych odborných dokumentácií, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz, následného postupu pri liečení pre danú diagnózu;
   c) vysvetlenie laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych vyšetreniach a ich účele, vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí

výsledkov jednotlivých hodnôt a ich vztiahnutí na obvyklé výsledky a odchýlky od normálnych hodnôt;

d) vysvetlenie významu účinných látok liekov a ich možných nežiaducich účinkov, interakcie jednotlivých liekov, možnosť náhrady lieku iným;
e) vysvetlenie lekárskych postupov, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pre dané ochorenie, informácie o časovej náročnosti liečby;
f) vysvetlenie pojmov z prenatálnej problematiky, poskytnutie informácie na čo má tehotná žena nárok v rámci prenatálnych prehliadok a aké vyšetrenia sa vykonávajú a prečo;
g) informácie o najbližšom vhodnom zdravotníckom zariadení.

Informácie, vysvetlenia alebo konzultácie poskytnuté prostredníctvom aplikácie MEDDI sú iba všeobecné k danej diagnóze, liečbe alebo diagnostickému postupu a na ich základe nie je možné stanoviť diagnózu či nimi nahradiť vyšetrenie lekárom, indikovať lieky, upravovať dávkovanie liekov a pod.

4. **Druhý lekársky názor**

Poskytovateľ asistenčných služieb zorganizuje a uhradí poskytnutie poistného plnenia poistenému formou asistenčných služieb druhého lekárskeho názoru k navrhnutému variantu liečby alebo k zhodnoteniu doterajšej liečby od českých zdravotných odborníkov so špecializáciou v príslušnom lekárskom odbore. Asistenčná služba bude poskytnutá písomnou formou, a to maximálne dvakrát počas trvania poistenia. Poskytovateľ asistenčných služieb asistenčnú službu zabezpečuje iba v nasledujúcich lekárskych odboroch:

- Chirurgia, traumatológia
- Diabetológia
- Gynekológia
- Infekčná medicína
- Interná medicína
- Kardiológia
- Neurológia
- Očné lekárstvo
- Onkológia
- ORL
- Ortopédia
- Pľúcne
- Praktické lekárstvo
- Psychiatria
- Rádiológia
- Urológia

5. **Nadštandardná izba v nemocnici**

Poskytovateľ asistenčných služieb zabezpečuje poskytnutie poistného plnenia poistenému formou preplatenia nadštandardného izby v nemocnici v prípade hospitalizácie poisteného. Poskytovateľ asistenčných služieb preplatí poistenému náklady účelne vynaložené za nadštandardnú izbu v nemocnici, ak poistenému túto nadštandardnú izbu nemocnica poskytla a to maximálne vo výške 400,00 € počas trvania poistenia. Náklady nad tento limit poistného plnenia nie sú predmetom poistného plnenia a poistený si ich hradí sám. Poskytovateľ asistenčných služieb preplatí náklady účelne vynaložené iba pri kumulatívnom splnení nasledujúcich podmienok:

a) v izbe bol ubytovaný poistený;
b) poistený bol v nemocnici aj cez noc;
c) dôvod, t. j. choroba alebo úraz, pre ktorý došlo k hospitalizácii poisteného nastal počas trvania poistenia,

maximálne do výšky limitu 400,00 € počas trvania poistenia. V prípade ak nemocnica nadštandardnú izbu poistenému neposkytla má poistený nárok na finančnú kompenzáciu vo výške 80,00 € za každý deň hospitalizácie maximálne do výšky limitu 400,00 € počas trvania poistenia. Pre získanie poistného plnenia je poistený povinný poskytovateľovi asistenčných služieb poskytnúť doklady preukazujúce vznik nároku na poistné plnenie (najmä zdravotnú dokumentáciu a potvrdenie o úhrade nákladov za nadštandardnú izbu).

Článok 4
Výluky z asistenčných služieb

1. **Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie formou asistenčných služieb v prípade, ak ide o** náklady poisteného, ktoré sa nevzťahujú k asistenčným službám a/alebo sú nad rámec rozsahu asistenčných služieb podľa týchto osobitných dojednaní.
2. **Podľa týchto osobitných dojednaní nevzniká právo na poistné plnenie formou asistenčných služieb za asistenčné udalosti vzniknuté v dôsledku:**
   a) vojnových udalostí, vzbury, povstania alebo iných hromadných násilných nepokojov, štrajkov, výluk, teroristických aktov (t. j. násilných konaní motivovaných politicky, sociálne, ideologicky alebo nábožensky) vrátane chemickej alebo biologickej kontaminácie;
   b) zásahu štátnej moci alebo verejnej správy;
   c) zásahu vyššej moci alebo živelnej udalosti;
   d) pôsobenia jadrovej energie vrátane chemickej alebo biologickej kontaminácie;
   e) úmyselného konania alebo hrubej nedbalosti poisteného a/alebo oprávnenej osoby;
   f) manipulácie so zbraňami, výbušninami, horľavými a toxickými látkami;
   g) porušenia platných právnych predpisov, alebo nariadení.
3. **Asistenčné služby mimo asistenčných služieb podľa čl. 3 bod 2. a 3. týchto osobitných dojednaní (Symptom Checker, Vzdialený lekár), sa ďalej nevzťahujú na asistenčné udalosti, ku ktorým dôjde v dôsledku:**
   a) akýchkoľvek profesionálne vykonávaných športov, alebo rizikových športov (horolezectva, potápania, a iné);
   b) intoxikácie alkoholom, drogami či inými omamnými látkami, liečby následkov požívania alkoholu, drog alebo iných návykových látok; dôsledkov odvykacích alebo detoxikačných procedúr;
   c) pokračovania, následkov alebo recidívy chorôb alebo úrazov, v dôsledku ktorých bol poistený hospitalizovaný v období 12 mesiacov pred dátumom asistenčnej udalosti, alebo v tomto období došlo k ošetreniu z dôvodu postupu choroby či následkov úrazov alebo došlo k podstatnej zmene v užívaní liekov vo vzťahu k danej chorobe či následkom úrazu;
   d) asténie, depresívnych stavov a psychických porúch či ochorení bez ohľadu na to, či je potrebná psychiatrická liečba;
   e) hospitalizácii spojených s pôrodom, dobrovoľným prerušením tehotenstva, ich dôsledkami a umelým oplodnením;
   f) zdravotných prehliadok, vyšetrení, transplantácie, liečebných a kúpeľných pobytov, kozmetických zákrokov a operácií, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžiada;
   g) degeneratívneho ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov;
   h) pobytom v liečebni dlhodobo chorých, pobyt v sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, útulkoch, domovoch dôchodcov, pobyt v zariadeniach (klinikách, či nemocniciach) kúpeľných, dietetických alebo psychiatrických, zdravotný pobyt v horách alebo pri mori, alebo pobyt v gerontologických a geriatrických zariadeniach, v rehabilitačných zariadeniach a v zariadeniach na rekvalifikáciu osôb a zariadeniach na rehabilitáciu pohybovú a funkčnú.
4. Podľa týchto osobitných dojednaní nevzniká právo na poistné plnenie formou asistenčných služieb za asistenčné udalosti, ku ktorým došlo mimo trvania poistenia.
5. Podľa týchto osobitných dojednaní nevzniká právo na poistné plnenie formou asistenčných služieb za asistenčné udalosti, kedy poskytnutím poistného plnenie by poisťovateľ porušil sankcie, zákazy alebo obmedzenia uložené rezolúciami Organizácie Spojených národov alebo obchodné, hospodárske alebo finančné sankcie uložené zákonmi alebo inými právnymi predpismi Slovenskej republiky, Európskej únie, Spojených štátov amerických (USA) alebo iných príslušných miestnych jurisdikcií. V takejto situácii je poisťovateľ a poskytovateľ asistenčných služieb oprávnený neposkytnúť žiadne finančné alebo materiálne plnenie. Sankčná doložka podľa čl. 14 VPP UF sa v plnom rozsahu vzťahuje aj na asistenčné služby podľa týchto osobitných dojednaní.

Článok 5
Postup pri nahlasovaní asistenčnej udalosti

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti je potrebné, aby ju poistený bezodkladne nahlásil prostredníctvom telefonického strediska poskytovateľa asistenčných služieb, ktoré je v prevádzke 24 hodín denne, 7 dní v týždni na telefónnom čísle: **02/ 3300 0022**. V prípade, že poistený túto svoju

povinnosť nesplní alebo sám zorganizuje službu, ktorá je predmetom plnenia poskytovateľa asistenčných služieb podľa týchto osobitných dojednaní, zaniká právo poisteného na poskytnutie asistenčných služieb a poistený bude znášať všetky náklady v plnej výške, t. j. nebude mať nárok na plnenie podľa týchto osobitných dojednaní.

2. Poistený pri telefonickom volaní do telefonického strediska poskytovateľa asistenčných služieb alebo pri akejkoľvek inej forme spojenia, ktorú použije pri žiadosti o asistenčné služby, musí poskytovateľovi asistenčných služieb uviesť nasledujúce informácie:
   a) meno a priezvisko volajúceho,
   b) kontaktné telefónne číslo volajúceho,
   c) meno a priezvisko poisteného,
   d) rodné číslo poisteného,
   e) číslo poistnej zmluvy UniFit alebo obchodné meno poistníka na poistnej zmluve UniFit, u ktorého je poistený na poistenej zmluve UniFit v zamestnaneckom alebo obdobnom pracovnoprávnom vzťahu,
   f) okolnosti dôležité pre určenie najvhodnejšieho riešenia asistenčnej udalosti,
   g) ďalšie informácie, o ktoré operátori poskytovateľa asistenčných služieb požiadajú, a ktoré súvisia so vzniknutou asistenčnou udalosťou.
3. Pri poskytovaní asistenčných služieb je poistený povinný poskytnúť poskytovateľovi asistenčných služieb súčinnosť pri získavaní lekárskych správ či všetkých iných informácií potrebných pre určenie nároku poisteného na poskytovanie asistenčných služieb. V prípade, ak sa nepreukáže nárok poisteného na poskytovanie asistenčných služieb, nebudú mu tieto služby poskytované.
4. Poistený pri uplatnení asistenčnej služby podľa čl. 3 bod 5. týchto osobitných dojednaní je povinný poskytnúť poskytovateľovi asistenčných služieb bez zbytočného odkladu nasledujúce doklady:
   a) kópiu prepúšťacej správy príslušného zdravotníckeho zariadenia v prípade hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby s uvedením počtu dní hospitalizácie alebo,
   b) pokiaľ hospitalizácia poisteného stále trvá, tak potvrdenie o hospitalizácii poisteného v zdravotníckom zariadení s lekárskou správou potvrdzujúcou povahu a rozsah ochorenia, resp. telesného poškodenia s uvedením presnej diagnózy,
   c) originálny doklad o zaplatení služieb súvisiacich s poistenými službami.
5. Poisťovateľ alebo poskytovateľ asistenčných služieb si vyhradzujú právo požadovať od poisteného aj iné doklady, ktoré považujú za potrebné, sami preskúmavať skutočnosti, ktoré považujú za nutné k zisteniu svojej povinnosti plniť (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie). Všetky informácie, o ktorých sa poisťovateľ alebo poskytovateľ asistenčných služieb pri preskúmavaní skutočností nutných k zisteniu povinnosti plniť dozvedia, smú použiť len pre účely zorganizovania a úhrady, inak len so súhlasom poisteného.
6. Pokiaľ sú doklady preukazujúce vznik asistenčnej udalosti vystavené v inom ako slovenskom jazyku, je poistený povinný doložiť úradný preklad týchto dokladov, pokiaľ ho o to poisťovateľ alebo poskytovateľ asistenčných služieb požiada. Náklady prekladu hradí poistený.
7. Poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb je povinný poskytnúť poistné plnenie formou asistenčných služieb nepretržite alebo formou finančného plnenia do 15 dní len čo skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu svojej povinnosti poskytnúť plnenie. Poistné plnenie hradí poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb na účet vedený v eur uvedený v žiadosti poisteného.

Článok 6
Územná platnosť

Tieto osobitné dojednania sa vzťahujú len na asistenčné služby poskytnuté v Slovenskej republike, mimo asistenčných služieb podľa čl. 3 bod 2. a 3. týchto osobitných dojednaní (Symptom Checker, Vzdialený lekár), ktoré poistený môže využiť kdekoľvek na svete.

Článok 7
Záverečné ustanovenia

1. Od ustanovení týchto osobitných dojednaní sa možno v poistnej zmluve odchýliť s výnimkou čl. 1 a 7 týchto osobitných dojednaní.
2. Asistenčné služby a všetky právne vzťahy z nich vyplývajúce sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky.

3. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa asistenčných služieb, pričom poisťovateľ uvádza aktuálne údaje o poskytovateľovi asistenčných služieb na internetovej stránke poisťovateľa.
4. Tieto osobitné dojednania nadobúdajú účinnosť dňa 01.01.2026.

Zoznam asistenčných služieb pre UniFit individuálne zdravotné poistenie
(asistenčné služby sú poskytované poistenému len počas doby platnosti poistenia UniFit individuálne zdravotné poistenie)

Poskytovateľom asistenčných služieb je: Redion Czech Republic s.r.o., so sídlom Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25 287 851.

Telefónne číslo na poskytovateľa asistenčných služieb pre asistenčné služby:
02/ 3300 0022

Asistenčné služby	Limity plnenia	Osoba oprávnená na poskytnutie asistenčných služieb
Symptom Checker	Bez limitu – bez obmedzenia	Okrem poisteného na poistnej zmluve UniFit aj členovia domácnosti poisteného na poistnej zmluve UniFit maximálne však ešte jeden dospelý a štyri deti do 18 rokov veku
Vzdialený lekár		
Druhý lekársky názor	Maximálne dvakrát počas trvania poistenia	Poistený na poistnej zmluve UniFit
Nadštandardná izba v nemocnici	Maximálne do výšky limitu 400,00 € počas trvania poistenia alebo v prípade finančnej kompenzácie 80,00 € denne	Poistený na poistnej zmluve UniFit