

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE

### Všeobecná časť VPP-ŽP 2010

Pre životné poistenie, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej len „poistovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Všeobecná časť (ďalej len „VPP-ŽP 2010“), osobitné časti všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Výklad pojmov

**Poistovateľ** – právnická osoba, ktorá je oprávnená vykonávať poisťovaciu činnosť podľa platného zákona o poisťovníctve (ďalej len „zákon“).

**Poistník** – fyzická alebo právnická osoba spoločiteľská na právne úkony, ktorá uzatvorila s poisťovateľom poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

**Poistený** – fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

**Poistenie** – právny vzťah, ktorým sa poisťovateľ zaväzuje poskytnúť poistenému alebo oprávnenej osobe poistné plnenie za poistnú udalosť, a ktorým sa poistník zaväzuje platiť poistné.

**Poistná zmluva** – písomný dvostranný právny úkon, na základe ktorého vzniká poistenie.

**Poistka** – písomné potvrdenie poisťovateľa o uzatvorení poistnej zmluvy.

**Poistná doba** – čas, na ktorý sa uzatvára poistenie. Poistná doba je časový interval určený dátumom začiatku poistenia a dátumom jeho konca (poistenie na dobu určitú) alebo iba dátumom začiatku poistenia (poistenie na dobu neurčitú). Poistná doba je určená v poistnej zmluve.

**Poistné** – cena za poskytovanú poistnú ochranu, ktorú je poistník povinný platiť ako protihodnotu za krytie poistného rizika. Poistné je možné platiť za dohodnuté poistné obdobie, t. j. bežné poistné, alebo naraz za celú poistnú dobu, t. j. jednorazové poistné.

**Mimoriadne poistné** – poistné, ktoré umožňuje poisťovateľ platiť poistníkovi mimo úhrady bežného alebo jednorazového poistného.

**Poistné obdobie** – časový interval dohodnutý v poistnej zmluve pre platenie bežného poistného.

**Poistný rok** – obdobie, ktoré začína plynúť dňom uvedeným v zmluve ako začiatok poistenia a končí uplynutím jedného roka dňom, ktorý sa číselne zhoduje s dňom uvedeným v zmluve ako začiatok poistenia.

**Poistná udalosť** – náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

**Poistné plnenie** – plnenie, ktoré je poisťovateľ povinný poskytnúť, ak nastala poistná udalosť; poisťovateľ ho poskytne v súlade s obsahom poistnej zmluvy, a to buď vo forme jednorazového, alebo opakovaného plnenia (napr. dôchodku).

**Poistná suma** – suma dohodnutá v poistnej zmluve, z ktorej sa vychádza pri stanovení výšky poistného plnenia v prípade poistnej udalosti v súlade so znením poistnej zmluvy.

**Oprávnená osoba** – osoba, ktorej podľa poistnej zmluvy alebo OZ vzniká právo na poistné plnenie, ak poistnou udalosťou je smrť poisteného.

**Odkupná hodnota (odborné, odbytné)** – suma určená podľa poisťovateľských zásad, ktorú poisťovateľ vyplatí pri zániku poistenia, a to v prípadoch a za podmienok bližšie stanovených poistnými podmienkami poisťovateľa.

**Hodnota poistenia** – hodnota príslušnej rezervy, vrátane pripísaných podielov na zisku, ak na ne vznikol nárok, ktorá, ak poistná zmluva nestanoví inak, prináleží ku každej jednotlivéj zmluve

životného poistenia. Z hodnoty poistenia sa vychádza pri výplate odkupnej hodnoty poistenia alebo poistného plnenia pri dožití. Určí sa podľa poisťovateľských zásad k určitému časovému okamihu.

**Cenník administratívnych poplatkov a limitov (ďalej iba „cenník“)** – dokument poisťovateľa, ktorý obsahuje aktuálne hodnoty administratívnych poplatkov a ďalších limitov pre určitý poistný produkt; pri stanovení konkrétnej výšky poplatku alebo limitu postupuje poisťovateľ v súlade s týmito poistnými podmienkami. Cenník je k dispozícii na všetkých obchodných miestach poisťovateľa.

**Daň** – za daň sa považuje daň z príjmu fyzických a právnických osôb v zmysle platných právnych predpisov (ďalej len „daň“).

**Vinkulácia** – je obmedzenie disponovania s poistnou zmluvou a viazanie plnení z poistenia v prospech tretej osoby.

**Politicky exponovaná osoba** – osoba, definovaná v § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako fyzická osoba, ktorá je vo významnej verejnej funkcii a nemá po dobu jej výkonu a po dobu jedného roka od skončenia výkonu významnej verejnej funkcie trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.

Politicky exponovanou osobou sa rozumie aj fyzická osoba s nasledovným vzťahom k osobe vo významnej verejnej funkcii:

- manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby vo významnej verejnej funkcii,
- dieťa, zať, nevesta,
- rodič.

**Významná verejná funkcia** – podľa § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- hlava štátu, predseda vlády, podpredseda vlády, minister, vedúci ústredného orgánu štátnej správy, štátny tajomník alebo obdobný zástupca ministra,
- poslanec zákonodarného zboru,
- sudca najvyššieho súdu, sudca ústavného súdu alebo iných súdnych orgánov vyššieho stupňa, proti rozhodnutiu ktorých sa s výnimkou osobitných prípadov už nemožno odvolať,
- člen dvora audítorov alebo rady centrálnej banky,
- velvyslanec, chargé d'affaires,
- vysoke postavený príslušník ozbrojených síl,
- člen riadiaceho orgánu, dozorného orgánu alebo kontrolného orgánu štátneho podniku alebo obchodnej spoločnosti patriacej do vlastníctva štátu, alebo
- osoba v inej obdobnej funkcii vykonávanej v inštitúciách Európskej únie alebo v medzinárodných organizáciách.

#### Článok 2 – Spoločné ustanovenia

- Poistná zmluva musí mať vždy písomnú formu.
- Súčasťou poistnej zmluvy podľa bodu 1. tohto článku sú písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia, vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného. Poistník aj poistený sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia. To platí, aj keď ide o zmenu poistenia. Vedomé nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok postup poisťovateľa podľa príslušných ustanovení OZ alebo týchto poistných podmienok.
- Poisťovateľ po uzatvorení poistnej zmluvy vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzatvorení zmluvy.
- Ak dôjde k strate alebo zničeniu poistky, vydá poisťovateľ poistníkovi na jeho žiadosť a náklady v zmysle cenníka druhopis poistky. Vystavením druhopisu poistky originál alebo už skôr vydané druhopisy strácajú platnosť.
- Okrem povinností stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi je poistník a/alebo poistený povinný bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa kedy k zmenám došlo, oznámiť poisťovateľovi písomne všetky zmeny v skutočnostiach, ku ktorým došlo počas trvania poistenia, predovšetkým zmenu zamestnania, športovej a inej činnosti (rizikovej skupiny), bydliska, adresy, mena a pod.

#### Článok 3 – Začiatok a koniec poistenia

- Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Poistenie končí o 00. 00 hod. dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

#### Článok 4 – Zmeny poistenia

- Žiadosť o zmenu poistenia a/alebo oprávnenej osoby podáva poistník písomne spravidla na predpísanom tlačíve poisťovateľa. Poisťovateľ je oprávnený identifikovať osobu, ktorá žiada o vykonanie zmeny.
- Každú zmenu poistnej zmluvy musí poisťovateľ písomne potvrdiť.
- Ak poisťovateľ zmení (na základe písomnej žiadosti poistníka alebo z dôvodov uvedených v poistných podmienkach pre dané poistenie) už dojednané poistenie, poisťovateľ je povinný z takéhoto zmeneného poistenia poskytnúť poistné plnenie iba z tých poistných udalostí, ktoré nastanú po zmene.
- V súlade s cenníkom má poisťovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré mu vykonaním zmeny vzniknú.

#### Článok 5 – Poistné

- Výšku poistného pre jednotlivé poistenia určuje poisťovateľ. Výška poistného a dĺžka poistného obdobia sú uvedené v poistnej zmluve.
- Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.

3. Ak výška poistného závisí aj od zdravotného stavu poisteného, je poisťovateľ oprávnený so súhlasom poistníka výšku poistného prirátava upraví v závislosti od zvýšeného rizika.

4. Poistné je zaplatené, ak je najneskôr v deň jeho splatnosti pripísané na účet poisťovateľa vedený v peňažnom ústave a pod variabilným symbolom určeným poisťovateľom.

5. Poisťovateľ je oprávnený odpočítavať si od ním vyplácaného plnenia z poistenia prípadné dlžné poistné ku dňu výplaty.

6. Poisťovateľ je oprávnený prípadne preplatiť poistného použitím ako úhradu poistného na ďalšie poistné obdobia. Na požiadanie je povinný ich vrátiť poistníkovi, ak bola žiadosť doručená poisťovateľovi pred ich použitím na úhradu poistného.

7. V prípade oneskorenia sa s platením poistného je poisťovateľ oprávnený žiadať v zmysle cenníka poplatkov za vystavenie výzvy na zaplatenie poistného a za každý deň omeškania úrok z omeškania podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

8. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo zaplatené bežné poistné, poisťovateľ je povinný zostávajúcu časť poistného vrátiť. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poisťovateľovi patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala. Jednorazové poistné patrí poisťovateľovi aj v týchto prípadoch vždy celé.

9. Podmienky vzniku nároku na oslobodenie od povinnosti platiť poistné stanoví poisťovateľ v poistných podmienkach pre dané poistenie.

10. Pre platby bežného a mimoriadneho poistného poisťovateľ určí poistníkovi variabilný symbol. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia bežného a mimoriadneho poistného k poistnej zmluve v dôsledku chybného uvedeného variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa poistníkom.

#### Článok 6 – Zánik poistenia

- Poistenie zaniká najmä:
  - uplynutím dohodnutej poistnej doby,
  - dohodou,
  - neplatením poistného (po doručení výzvy na úhradu v zmysle Občianskeho zákonníka),
  - výpovedou,
  - odstúpením od poistnej zmluvy alebo odmietnutím plnenia zo strany poisťovateľa,
  - v dôsledku poistnej udalosti, ak tým dôvod ďalšieho poistenia odpadol,
  - v iných prípadoch stanovených zákonom.
- Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

#### Článok 7 – Dôsledky neplatenia poistného

- Ak nie je bežné poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, uplynutím tejto lehoty poistenie zanikne v súlade s príslušnými ustanoveniami OZ.
- Ak nie je poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poistného.
- Lehoty podľa bodu 1. a 2. tohto článku je možné dohodou predĺžiť.

#### Článok 8 – Výpoveď poistenia

- Každá zo zmluvných strán môže vypovedať poistenie (t. j. poistnú zmluvu ako celok, prípadne iba jednotlivé poistenia) do dvoch mesiacov po uzatvorení poistnej zmluvy. Výpoveďná lehota je osemdenná a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení písomnej výpovede druhej zmluvnej strane. Uplynutím výpovednej lehoty poistenie zanikne.

2. Poisťovník môže poistenie, pri ktorom bolo dohodnuté bežné poistné, písomne vypovedať ku koncu poistného obdobia. Výpoveď musí byť doručená poisťovateľovi aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Poistenie, pri ktorom bolo dohodnuté jednorazové poistné, môže poistník písomne vypovedať k poslednému dňu každého kalendárneho mesiaca. Výpoveď musí byť doručená aspoň šesť týždňov pred dňom, ku ktorému sa uplatňuje.

3. Ak ku dňu zániku poistenia už vznikol nárok na odkupnú hodnotu, poisťovateľ túto hodnotu vyplatí poistníkovi v súlade s príslušnými osobitnými časťami týchto poistných podmienok. Ak nárok na odkupnú hodnotu ešte nevznikol, zaniká poistenie bez náhrady (t. j. bez nároku na poistné plnenie alebo odkupnú hodnotu), ak v zmluve nie je dohodnuté inak.

#### Článok 9 – Odstúpenie od poistnej zmluvy, odmietnutie plnenia

- Ak poistenie zanikne odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy podľa príslušných ustanovení OZ, poistná zmluva sa zrušuje od začiatku. Účastníci poistenia sú povinní vrátiť si to, čo si už plnili, pričom si môžu plnenia vzájomne započítavať:
  - a) na jednej strane zaplatené poistné,
  - b) na druhej strane poskytnuté poistné plnenie a náklady, ktoré poisťovateľovi vznikli v súvislosti s uzatvorením a správou poistenia.
- Ak jednej zo strán vznikne po vzájomnom započítaní povinnosť plniť, je táto strana povinná druhú stranu tento rozdiel vyplatiť. Ak poistník nie je nažive, tento rozdiel vyplatí poisťovateľ jeho dedičom.
- Ak poistenie zanikne odmietnutím plnenia zo strany poisťovateľa, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak na ňu ku dňu zániku poistenia vznikol nárok. Ak poistník nie je nažive, vyplatí poisťovateľ takúto odkupnú hodnotu oprávnenej osobe.

#### Článok 10 – Plnenie z poistenia

- Poisťovateľ je povinný poskytnúť z poistenia poistné plnenie, ak nastala poistná udalosť. Ak je to v poistnej zmluve dohodnuté, môže z poistenia poskytovať aj iné plnenia.
- Ak poisťovateľ poskytuje z poistenia poistné plnenie, a ak nie je v poistnej zmluve ustanovené inak, poskytne ho poistenému a v prípade, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, poskytne ho oprávnenej osobe.
- Podľa obsahu poistnej zmluvy poskytuje poisťovateľ z poistenia buď jednorazové, alebo opakované poistné plnenie (napr. dôchodok).
- Dôchodok sa vypláca na dohodnuté obdobia, ktoré sa počítajú od prvého dňa v mesiaci, v ktorom vzniklo právo na výplatu dôchodku.
- Rozsah poistného plnenia je určený v osobitných častiach týchto poistných podmienok.
- Osoba, ktorá má podľa poistnej zmluvy právo na poistné plnenie, je povinná poisťovateľovi písomne na príslušnom tlačíve bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a predložiť poisťovateľovi na jeho požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovateľa plniť a na výšku poistného plnenia. Ak je poistnou udalosťou invalidita poisteného, poisťovateľ vždy požaduje rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne a lekársku správu posudkového lekára sociálneho poistenia. Ak je poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovateľ vždy požaduje úmrtný list alebo oznámenie o úmrtí, list o prehladke mŕtveho, úradnú správu o príčine smrti a predloženie poistky. V prípade, ak sa poistený dožije dňa konca poistenia, poisťovateľ požaduje predloženie poistky. Poisťovateľ poskytne tomu, kto žiada o plnenie, príslušné tlačivá.
- Poisťovateľ si vyhradzuje právo prešetriť poistnú udalosť.

8. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní odo dňa, keď poisťovateľ skončil šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu jeho povinnosti plniť.

9. Poistné plnenie možno vinkulovať. Vinkulácia môže byť uskutočnená len so súhlasom poisteného a jej zrušenie len so súhlasom osoby, v prospech ktorej sa poistné plnenie vinkulovalo. Účinnosť vinkulácie alebo účinnosť jej zrušenia nastáva dňom jej potvrdenia poisťovateľom.

10. Akákoľvek žiadosť o plnenie z poistenia musí byť doručená poisťovateľovi písomne a musí obsahovať najmä číslo poistnej zmluvy, meno, priezvisko, adresu poistníka/žiadateľa a spôsob výplaty požadovaného plnenia.

11. Poisťovateľ je oprávnený identifikovať osobu, ktorej má vyplatiť plnenie z poistenia.

#### Článok 11 – Obmedzenie poistného plnenia, výluky z poistenia

- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie:
  - osobe, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poistné plnenie, ak táto spôsobila poistnú udalosť poistenému úmyselným trestným činom,
  - ak poistná udalosť u poisteného nastala v priamej alebo nepriamej súvislosti s vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, jadrovou energiou, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi. To neplatí v prípade účasti poisteného na vzburách, povstaníach a nepokojoch na území SR, ku ktorým došlo pri plnení (jeho) pracovných alebo služobných povinnosti,
  - ak bola poistná udalosť spôsobená jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov, alebo nedbanlivosťou zodpovedných osôb, inštitúcií alebo úradov pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
  - d) za poistnú udalosť, ktorá u poisteného nastala pri vedení motorového vozidla, pravidla či lietadla, na vedenie ktorých nemal príslušné oprávnenie, alebo ktorá nastala pri letoch, pri ktorých, s vedomím poisteného, použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie, alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, alebo bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla, ďalej za poistnú udalosť, ku ktorej došlo pri účasti poisteného na súťažiacich a pretekoch motorových vozidiel, lietadiel alebo plavidiel a prípravných jazdách, letoch alebo plavbách k nim (tréning),
  - e) ak poistná udalosť nastane do dvoch mesiacov od začiatku poistenia v dôsledku zdravotných ťažkostí, ktorými trpel už pred dojednaním poistenia, aj v prípade, že ich uviedol pri uzatváraní poistnej zmluvy,
  - f) za smrť poisteného alebo za inú poistnú udalosť poisteného, ktorá nastala následkom samovraždy poisteného alebo pokusu o ňu, s výnimkou prípadov, ak poistenie pre príslušné riziko bolo v okamihu vzniku poistnej udalosti v platnosti nepretržite viac ako 2 roky od začiatku poistenia,
  - g) za poistnú udalosť, ktorú si poistený sám spôsobil úmyselným konaním.
- Poisťovateľ je oprávnený znížiť alebo neposkytnúť poistné plnenie:
  - za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s protiprávnym konaním poisteného,
  - ak u poisteného nastala poistná udalosť v súvislosti s konaním, ktorým poistený inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Ak je takouto poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,
  - ak poistná udalosť nastala u poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických psychotropných alebo ostatných



látok nepriaznivo ovplyvňujúcich psychiku človeka a/alebo jeho ovládacie, a/alebo rozpoznávacie, a/alebo sociálne správanie. Ak je takouto poisťou udalou smrť poisteného, poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,

- d) ak poistník alebo poistený pri uzatváraní poistenia alebo jeho zmene poruší niektorú z povinností uvedených v týchto poistných podmienkach alebo ďalších povinností uvedených v poistnej zmluve alebo stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi a dôsledkom tohto porušenia bolo stanovené nižšie poistné,
- e) ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto poistných podmienkach alebo ďalších povinností uvedených v poistnej zmluve alebo stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti, jej priebeh alebo zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistení alebo určení výšky poistného plnenia,
- f) ak poistený odvolá v priebehu poistenia alebo v priebehu šetrenia nevyhnutného k zisteniu rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie svoj súhlas so zisťovaním a preskúmaním zdravotného stavu v zmysle čl. 13 bod 10. týchto poistných podmienok a so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 13 bod 5. týchto poistných podmienok a ak má táto skutočnosť vplyv na šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

3. Ak poisťovateľ za poistnú udalosť, ktorou je smrť poisteného, neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku, je povinný vyplatiť oprávnenej osobe odkupnú hodnotu poistenia, ak na ňu pri poistení vznikol nárok.
4. Poisťovateľ je oprávnený znížiť, prípadne nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v ďalších prípadoch uvedených v poistnej zmluve alebo poistných podmienkach pre dané poistenie.

#### Článok 12 – Podiely na poisto-technických prebytkoch

Pri niektorých životných poisteniach je stanovený nárok na podiel na poisto-technických prebytkoch. Výška podielu na týchto prebytkoch sa určí poisto-matematickými metódami prislúchajúcimi danému poisteniu.

#### Článok 13 – Osobitné ustanovenia

1. Ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak, poistenie sa vzťahuje na v nej vymedzené poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia kdekolvek.
2. Všetky poistné sumy a platby súvisiace s poistením sa uvádzajú v mene určenej v poistnej zmluve a sú splatné na území Slovenskej republiky.
3. Všetky doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musia účastníci poistenia predkladať v slovenskom jazyku. V prípade, že boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka.
4. Ak sa poistné podmienky poisťovateľa odvolávajú na všeobecne záväzné právne predpisy, rozumejú sa nimi právne predpisy platné a účinné v Slovenskej republike.
5. Poistený, poistník, oprávnená osoba sú povinní na požiadanie poisťovateľa pre účely ich identifikácie, uzavretia poistnej zmluvy, výkonu správy poistenia a ďalšie účely v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi poskytnúť svoje osobné údaje vrátane rodného čísla, osobné údaje dotknutých osôb, ďalšie identifikačné údaje, kontaktné telefónne číslo a doklady, z ktorých je poisťovateľ pre uvedené účely oprávnený získavať údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním.
6. Poisťovateľ je oprávnený údaje uvedené v bode 5. tohto článku získavať, zaznamenávať, uschovávať, využívať a inak spracúvať aj bez

súhlasu a informovania dotknutých osôb. Sprístupniť a poskytovať ich môže len osobám a orgánom, voči ktorým má túto povinnosť uloženú zákonom, alebo ktorým je zo zákona oprávnený poskytovať tieto informácie.

7. Pre účely tohto poistenia je poisťovateľ na základe súhlasu poisteného v súlade s platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi oprávnený:
- a) spracúvať (kopírovať, skenovať a pod.) údaje o jeho zdravotnom stave získané v súvislosti s dojednaným poistením, na účely tohto poistenia a po dobu nevyhnutnú k zabezpečeniu všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo záväzkového vzťahu,
- b) sprístupňovať alebo poskytovať jeho osobné údaje na spracúvanie do zahraničia,
- c) poskytovať jeho osobné údaje na spracúvanie pre štatistické a marketingové účely aj ďalším právnickým osobám patriacim do finančnej skupiny KBC group, ktoré sú registrované v štátoch EÚ a vo Švajčiarsku, a to po dobu, pokiaľ súhlas s ich spracúvaním na tieto účely v písomnej podobe neodvolá.
8. Po smrti poistníka vstupuje do všetkých jeho práv a povinností vyplývajúcich z tohto poistenia poistený alebo zákonný zástupca poisteného, ak poistený nie je plnoletý alebo spôsobilý na právne úkony. To isté platí, ak zanikne právnická osoba, ktorá bola poistníkom.

9. Poisťovateľ je oprávnený okrem poistného účtovať poistníkovi úhrady svojich nákladov a administratívne poplatky za svoje úkony podľa cenníka platného ku dňu vykonania príslušného úkonu. Tieto náklady a poplatky môže poisťovateľ pripočítať k dohodnutému poistnému alebo odpočítať od hodnoty poistenia. Ak zo strany poisťovateľa dôjde k zmene hodnoty poplatkov a/alebo limitov, poisťovateľ je povinný nové znenie cenníka zverejniť na svojich obchodných miestach najneskôr jeden mesiac pred dňom nadobudnutia jeho účinnosti.
10. Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní poistnej zmluvy, pri zmene poistnej zmluvy aj kedykoľvek v priebehu trvania poistenia preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných s jeho súhlasom od lekárov a zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečil, ako aj na základe prehliadky alebo vyšetrenia lekárom, ktorého mu poisťovateľ sám určí. Všetky dokumenty, ktoré poisťovateľ z titulu preskúmania zdravotného stavu poisteného získa a/alebo obstaráva na vlastné náklady, stávajú sa jeho vlastníctvom a nie je povinný predkladať ich ostatným účastníkom poistenia k nahliadnutiu alebo vyhotoveniu kópie. V prípade potreby všetky vyššie uvedené správy a posudky je poistený povinný zabezpečiť bez zbytočného odkladu.

11. Ak poisťovateľ vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovateľom. Poisťovateľ v tomto prípade hradí:
- a) náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením,
- b) cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy v rámci územia Slovenskej republiky,
- c) náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.
- Ak poisťovateľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.

12. Súhlas na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu dáva poistený podpisom prehlásenia.

13. Ak poistený kedykoľvek v priebehu poistenia odvolá svoj súhlas na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu podľa bodu 12. tohto článku, a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti

poisťovateľa plniť, poisťovateľ si vyhradzuje právo znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie.

14. Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu, prípadne ich môže so súhlasom poisteného oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva, bankovníctva a iných peňažných služieb a asociáciám týchto subjektov, inak len v súlade s platnými právnymi predpismi.
15. Sťažnosti poistníka, poisteného alebo oprávnených osôb vybavuje príslušný útvar poisťovateľa, do pôsobnosti ktorého patrí podľa organizačnej štruktúry poisťovateľa predmet sťažnosti, spravidla do 30 dní odo dňa ich doručenia. Podaním sťažnosti poistníka, poisteného alebo oprávnených osôb nie je dotknuté ich právo obrátiť sa na súd.
16. V prípade, ak všeobecne záväzné právne predpisy stanovujú povinnosť poisťovateľa pri výplatách plnenia z poistenia uplatniť daň, je poisťovateľ povinný postupovať v súlade s nimi.
17. Poistník a poistený sú povinní v prípade, že sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikne, oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi. Poistník je rovnako povinný v prípade, že oprávnené osoby sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikol, oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi.

#### Článok 14 – Doručovanie písomností

1. Oznámenia, ktoré sa týkajú poistenia, musia byť výhradne písomné a v slovenskom jazyku.
2. Písomnosti sa účastníkom poistenia (poisťovateľovi, poistníkovi, poistenému, oprávnenej osobe) doručujú spravidla na nimi ostatný raz uvedenú adresu bydliska (sídla), prípadne na inú uvedenú korešpondenčnú adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike.
3. Písomnosti sa doručujú ako bežné zásielky, doporučené zásielky alebo doporučené zásielky s doručenkou. Pokiaľ je predmetom doručenia výzva poisťovateľa na zaplatenie dlžného poistného, zásielka sa vždy doručuje doporučené s doručenkou.
4. Písomnosť sa považuje za doručенú dňom jej doručenia adresátovi. Písomnosť zasielaná doporučená a doporučená zásielka s doručenkou sa považuje za doručенú aj márnym uplynutím odbernej lehoty po jej uložení na príslušnej pošte. Ak prípadne posledný deň tejto lehoty na sobotu, nedeľu alebo sviatok, je posledným dňom tejto lehoty najbližší pracovný deň. Ak adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť, považuje sa písomnosť za doručенú dňom, keď bolo jej prijatie odmietnuté.
5. Ak nie sú písomnosti poisťovateľa (listové zásielky bežné a doporučené) doručенé účastníkovi poistenia z dôvodu neprevzatia, resp. nevyzdvihnutia zásielky na odbornom mieste, takáto zásielka sa považuje za doručенú, pokiaľ ju posielal poisťovateľ v takom termíne, ktorý obvykle umožňuje prevzatie doporučenej zásielky.
6. Pokiaľ adresat písomnosti preukáže, že mu písomnosť (vrátane upomienky alebo výzvy poisťovateľa na zaplatenie dlžného poistného) nebola doručенá z dôvodov hodných osobitného zreteľa, môže na to poisťovateľ prihladiť s ohľadom na všetky okolnosti prípadu.
7. Poisťovateľ nie je povinný akceptovať podania a žiadosti, ktoré neobsahujú overenie totožnosti účastníkov poistenia v zmysle platných právnych predpisov.

#### Článok 15 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto VPP-ŽP 2010 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP-ŽP 2010, okrem ustanovení čl. 13 bod 12., odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto VPP-ŽP 2010 nezaakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.

3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto VPP-ŽP 2010 stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Rozhodným právom pre poistnú zmluvu životného poistenia je právo Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistenia alebo vzniknuté v súvislosti s ním, ak nepríde k dohode účastníkov poistenia, rieši príslušný súd v SR podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
5. Tieto VPP-ŽP 2010 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

<p><b>Všeobecne poistné podmienky pre životné poistenie</b></p> <p><b>Osobitná časť – KOMPAKT LIFE životné poistenie KOMPAKT LIFE 2010</b></p>
<p><b>Časť A – Všeobecné ustanovenia</b></p>
<p><b>Článok 1 – Úvodné ustanovenia</b></p>

Pre poistenie KOMPAKT LIFE, ktoré dojednáva ČSOB Poistovnía, a.s., platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, tieto Všeobecne poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – KOMPAKT LIFE – životné poistenie (ďalej aj „KOMPAKT LIFE 2011“), Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Časť A – Všeobecné ustanovenia

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

1. Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve je dojednané hlavné poistenie, ktoré pozostáva vždy zo základného poistenia podľa časti B týchto poistných podmienok, prípadne zo základného poistenia a z voliteľných ďalších poistení (ďalej len „ďalšie poistenie“).
3. V poistnej zmluve je možné dojednať k základnému poisteniu tieto ďalšie poistenia:
- a) poistenie pre prípad smrti,
- b) poistenie pre prípad vážnej choroby,
- c) poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- d) poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu,
- e) poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- f) poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby.
4. K hlavnému poisteniu je možné dojednať ktorékoľvek z pripoistení uvedených v poistnej zmluve (ďalej len „pripoistenie“). Pripoistenia sa riadia samostatnými poistnými podmienkami pre každý druh poistenia.
5. V poistnej zmluve je potrebné dojednať minimálne jedno z ďalších poistení alebo pripoistení.
6. Od všetkých ustanovení týchto poistných podmienok sa poisťovateľ môže v poistnej zmluve odchýliť, ak to vyžaduje účel a povaha dojednaného poistenia.

#### Článok 2 – Výklad pojmov

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2010 sú vymedzené nasledovne:

**Stratégie** – pre účely tohto poistenia sa rozlišujú dva typy stratégií: Kapitálové stratégie a Investičné stratégie (ďalej obe len „stratégie“).

**Kapitálové stratégie** – interné stratégie stanovené poisťovateľom výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie

stanovovaná poisťovateľom. Ceny podielov kapitálových stratégií sa stanovia tak, aby zodpovedali aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu v cenníku. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť, pričom poisťovateľ garantuje, že aktuálne zhodnotenie ním uvádzané v cenníku nemôže nadobúdať záporné hodnoty.

**Investičné stratégie** – stratégie stanovené pre účely poistenia, ktoré sa vzťahujú k oddeleným a identifikovateľným aktívam poisťovateľa – tzv. fondom. Ceny podielov investičných stratégií sú určované na základe hodnoty podkladových aktív, ku ktorým sa jednotlivé investičné stratégie vzťahujú. Ceny podielov jednotlivých investičných stratégií poisťovateľ negarantuje.

**Podiel** – pomerný podiel finančných aktív každej konkrétnej stratégie definovaný pre účely tohto poistenia.

**Podielový účet** – individuálny účet spravovaný poisťovateľom ku každej poistnej zmluve, na ktorom sa vedú aktuálne počty podielov jednotlivých stratégií vytvorené na základe zaplatenia bežného, dodatočného bežného a mimoriadneho poistného. **Cena podielu** – cena stanovená poisťovateľom, ktorá sa používa na vytváranie a rušenie podielov jednotlivých stratégií v daný deň.

**Hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného** – aktuálny počet podielov vedených na podielovom účte v daný deň vynásobený príslušnou cenou podielu. Podiely sa vytvoria hlavne na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

**Hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia mimoriadneho poistného** – aktuálny počet podielov vedených na podielovom účte v daný deň vynásobený príslušnou cenou podielu. Podiely sa vytvoria hlavne na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.

**Hodnota podielov** – celková hodnota podielov pripísaných na podielovom účte, ktorá je súčtom hodnoty podielov vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.

**Hodnota poistenia** – hodnota všetkých podielov pripísaných na podielovom účte.

**Alokačný pomer** – pomer, v ktorom sa časť poistného po príslušných odpočtoch v zmysle článku 6 týchto poistných podmienok umiestňuje do jednotlivých stratégií.

**Finančný bonus** – finančná čiastka, ktorú poisťovateľ môže priznať na základe svojho rozhodnutia podľa poisto-technických zásad nad rámec podielu na poisto-technických prebytkoch.

**Dodatočné bežné poistné** – poistné, o ktoré bolo navýšené bežné poistné pri zmene poistenia.

**Poistný mesiac** – obdobie, ktoré začína plynúť dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia a končí uplynutím jedného mesiaca dňom, ktorý sa číselne zhoduje s dňom uvedeným v zmluve ako začiatok poistenia.

**Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť sa v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivoú zdravotného stavu znížila v porovnaní so zdravou osobou o 70 % a viac.

**Oceňovacie tabuľky** – dokumenty poisťovateľa obsahujúce údaje potrebné na výpočet poistného plnenia poisťovateľa za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu alebo za trvalé následky úrazu. Oceňovacie tabuľky sú k nahliadnutiu na obchodných miestach poisťovateľa. Poisťovateľ si vyhradzuje právo oceňovacie tabuľky meniť alebo dopĺňať v závislosti od vývoja lekárskej vedy a praxe. Výšku poistného plnenia určuje poisťovateľ vždy podľa oceňovacích tabuľiek platných v čase ukončenia šetrenia poistnej udalosti (t. j. v čase konečného rozhodnutia poisťovateľa o ukončení šetrenia nevyhnutného k zisteniu rozsahu jeho povinnosti plniť, o ktorom je poistený písomne informovaný).

**Úraz** – úrazom sa rozumie neočakávané a náhle

pôsobenie vonkajších síl alebo neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár a jedov (s výnimkou jedov mikrobiálnych a látok imunotoxických), pôsobenie ktorých spôsobilo poistenému telesné poškodenie alebo smrť.

Za úraz sa v zmysle týchto poistných podmienok považujú aj ujmy na zdraví, prípadne smrť, ktoré boli poistenému spôsobené:

- a) chorobou, ktorá vznikla výlučne následkom úrazu,
- b) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- c) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- d) utopením,
- e) zlomením, vyklbením alebo natrhnutím, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev, v dôsledku náhlej alebo neprimeranej telesnej námahy,
- f) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

**Akútne lôžko** – lôžko zdravotníckeho zariadenia určené na hospitalizáciu pri stave náhleho zlyhávania alebo náhleho ohrozenia základných životných funkcií, alebo ak uvedený stav nie je možné vylúčiť (vrátane plánovaných operácií), alebo na hospitalizáciu pri stave náhleho ochorenia alebo náhleho zhoršenia chronickej choroby vážne ohrozujúcej zdravie, alebo na hospitalizáciu, pri ktorej charakter zdravotnej starostlivosti, ktorú vyžaduje stav poisteného, nedovoľuje jej poskytovanie ambulantnou formou, a to po dobu potrebnú k vykonaniu nevyhnutných vyšetrení a ošetrení alebo po dobu, po ktorú je možné dôvodne očakávať náhly zvrat stability zdravotného stavu.

**Choroby prenášané pohlavným stykom** – kvapavka, syfilis, HIV/AIDS, herpes, kondylomata, trichomoniáza.

**Neodkladná operácia** – operácia, z dôvodu ktorej bol poistený neodkladne hospitalizovaný, alebo pokiaľ počas hospitalizácie stav poisteného viedol k neodkladnému operačnému zákroku.

**Odborný liečebný ústav** – liečebňa dlhodobochorých, liečebňa tuberkulózy a respiračných chorôb, psychiatrická liečebňa, ústav pre liečbu závislostí (vrátane záchytnej stanice), kúpeľná liečebňa, sanatórium, ozdravovnía, rehabilitačný ústav, ústav sociálnej starostlivosti alebo opatrovateľskej služby, stacionár, hospic.

**Sociálna hospitalizácia** – hospitalizácia z iných ako zdravotných dôvodov, kedy je poistený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení a nemôže byť prepustený iba preto, že sa vzhľadom na svoj zdravotný stav nezaobíde bez pomoci ďalšej osoby

a potrebná starostlivosť mu nemôže byť poskytnutá v odbornom liečebnom ústave alebo formou opatrovateľskej služby, aj keď podmienky pre poskytovanie týchto služieb podľa všeobecne záväzných právnych predpisov spĺňa, alebo nemôže byť prepustený z iného sociálneho dôvodu. **Zdravotnícke zariadenie** – zdravotnícke zariadenie vrátane rádioterapeutického a onkologického liečebného ústavu, ktoré poskytuje diagnostickú a liečebnú ústavnú (lôžkovú) zdravotnú starostlivosť, je pre druh a rozsah ním poskytovanej starostlivosti personálne, vecne a technicky vybavené a spĺňa požiadavky kladené na jeho prevádzku všeobecne záväznými právnymi predpismi. Za zdravotnícke zariadenie sa nepovažuje odborný liečebný ústav.

#### Článok 3 – Poistné plnenie – spoločné ustanovenia

1. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami jednotlivých častí týchto poistných podmienok a v závislosti na tom, ktoré poistenia podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) až f) týchto poistných podmienok boli dojednané v poistnej zmluve.
2. Poistné plnenie zo základného poistenia



a z poistenia pre prípad smrti podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) týchto poisťných podmienok vypláť poisťovateľ iba raz, a to z toho poistenia a za tú poisťnú udalosť, ktorá nastane skôr.

**Článok 4 – Bežné a dodatočné bežné poistné**

- Bežné a dodatočné bežné poistné sa platí za poistné obdobia (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) dohodnuté v poisťnej zmluve. Prvé poistné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
- Bežné a dodatočné bežné poistné je splatné prvý deň poistného obdobia. Pre platby bežného a dodatočného bežného poistného poisťovateľ určí poisťníkovi variabilný symbol.
- Ak má byť bežné a dodatočné bežné poistné, prípadne jeho časť, platené za poisťníka jeho zamestnávateľom, poisťník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby bežného a dodatočného bežného poistného zamestnávateľom. Ak mu ho poisťovateľ určí, poisťník je povinný tento variabilný symbol oznámiť svojmu zamestnávateľovi, prostredníctvom ktorého má byť bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným ako určeným variabilným symbolom, nie je poisťovateľ povinný považovať za uhradené poistné.
- Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby bežného a dodatočného bežného poistného na poisťnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
- Bežné a dodatočné bežné poistné je znižované o poplatky podľa časti A čl. 6 bod 1. a 2. týchto poisťných podmienok.
- Zvýšenie alebo zníženie poistného môže byť uskutočnené v súlade s časťou A čl. 9 a 10 týchto poisťných podmienok.

**Článok 5 – Mimoriadne poistné**

- Mimoriadne poistné je poistné, ktoré poisťovateľ umožňuje poisťníkovi platiť okrem bežného a dodatočného bežného poistného. Poisťovateľ umožňuje platiť mimoriadne poistné kedykoľvek počas trvania poistenia, s výnimkou prípadu podľa bodu 7. tohto článku.
- Mimoriadne poistné je možné poukazovať iba pod osobitným variabilným symbolom, ktorý poisťníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.
- Ak mimoriadne poistné platí zamestnávateľ poisťníka, poisťník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby mimoriadneho poistného zamestnávateľom. Mimoriadne poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným, ako určeným variabilným symbolom, nemá poisťovateľ povinnosť považovať za uhradené poistné.
- Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby mimoriadneho poistného na poisťnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
- Suma poukázaná pod variabilným symbolom mimoriadneho poistného nesmie byť nižšia ako minimálny limit mimoriadneho poistného. Poisťovateľ je oprávnený stanoviť aj maximálny limit celkového mimoriadneho poistného. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia mimoriadneho poistného na poisťnú zmluvu, ak mimoriadne poistné nespĺňa podmienky dané limitmi poisťovateľa. Minimálny aj maximálny limit mimoriadneho poistného stanoví poisťovateľ v cenníku.
- Poisťovateľ má tiež právo mimoriadne poistné poukázané poisťníkom odmietnuť. Prípadné odmietnutie mimoriadneho poistného oznámi poisťovateľ poisťníkovi písomne do 15 dní od jeho pripísania na účet poisťovateľa. Poisťník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, akým spôsobom a kam má odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť. Poisťovateľ je povinný odmietnuť

mimoriadne poistné vrátiť poisťníkovi bez zbytočného odkladu po tom, čo mu poisťník písomne oznámil spôsob jeho vrátenia.

- Mimoriadne poistné nie je možné platiť v prípade, že poistenie bolo zmenené na poistenie v splatenom stave podľa časti A čl. 12 týchto poisťných podmienok. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia mimoriadneho poistného na poisťnú zmluvu pri poistení v splatenom stave, ak bolo poisťníkom aj napriek tomu zaplatené.
- Mimoriadne poistné je znižované o poplatky podľa časti A čl. 6 bod 3. týchto poisťných podmienok.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poisťníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poisťných súm.

**Článok 6 – Poplatky, rozdeľovanie (alokácia) poistného za hlavné poistenie a mimoriadneho poistného**

- Bežné poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť bežného poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poisťnej zmluve. Ak časť bežného poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do kapitálových stratégií, tak sa táto časť alokuje do kapitálových stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné.
- Dodatočné bežné poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť dodatočného bežného poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poisťnej zmluve. Ak časť dodatočného bežného poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do kapitálových stratégií, tak sa táto časť alokuje do kapitálových stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné.
- Mimoriadne poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť mimoriadneho poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poisťnej zmluve. Poistník je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o prevedenie zostávajúcej časti mimoriadneho poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v cenníku na podiely jednotlivých stratégií a to v pomere špecifikovanom poisťníkom a v súlade s predpismi poisťovateľa platnými v čase uhradenia mimoriadneho poistného. Ak časť mimoriadneho poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do kapitálových stratégií, tak sa táto časť alokuje do kapitálových stratégií pre mimoriadne poistné.
- Poisťovateľ odpočítava každý mesiac z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného sumy vo výške potrebnej na úhradu rizík ďalších poistení dojednaných v poisťnej zmluve a na úhradu svojich administratívnych nákladov, a to až do dátumu ukončenia šetrenia poisťnej udalosti zo základného poistenia, ktorou podľa časti A čl. 13 bod 1. týchto poisťných podmienok poistenie zaniká. Výšku odpočtov na úhradu rizík stanovuje poisťovateľ podľa poistno-technických zásad. Aktuálna výška administratívneho poplatku je stanovená v cenníku. Ak zanikne niektoré z ďalších poistení dojednaných v poisťnej zmluve z dôvodu poisťnej udalosti, ktorou ale nedochádza k zaníku základného poistenia, poisťovateľ odpočítava sumy potrebné

na úhradu rizík tohto ďalšieho poistenia až do dátumu ukončenia šetrenia poisťnej udalosti z tohto ďalšieho poistenia.

- Poisťovateľ odpočítava z podielového účtu podiely zodpovedajúce výške poplatkov za zmeny a/alebo úkony, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu a/alebo žiadosti poisťníka. Aktuálna výška týchto poplatkov je stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia šetrenia poisťnej udalosti zo základného poistenia, ktorou v súlade s časťou A čl. 13 bod 1. týchto poisťných podmienok poistenie zaniká, poplatok za správu aktív za každú stratégiu formou zníženia časti podielov vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného. Aktuálne výšky poplatkov za správu aktív, vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a na základe zaplatenia mimoriadneho poistného, sú pre podkladové aktíva jednotlivých stratégií poisťovateľom stanovené v cenníku.
- Bežné poistné, dodatočné bežné poistné a mimoriadne poistné je prevádzané na podiely na základe cien podielov jednotlivých stratégií po obdržaní platby, pri použití cien podielov platných ku dňu pripísania podielov na účet klienta. Prvá platba bežného poistného si prevedená na podiely najskôr v deň začiatku poistenia. Ďalšie platby bežného a dodatočného bežného poistného sú na podiely prevádzané bezprostredne po obdržaní celej platby poistného poisťovateľom. Mimoriadne poistné je prevedené na podiely najskôr v deň začiatku poistenia.
- Počet podielov potrebný k pokrytiu poplatkov stanovených v bode 4. až 6. tohto článku je určený na základe cien podielov platných v čase odpočtu podielov na pokrytie poplatkov. Ak sú podiely pripísané na podielovom účte umiestnené vo viac ako v jednej stratégii, odrátajú sa podiely jednotlivých stratégií v rovnakom pomere ako je pomer hodnôt podielov týchto stratégií pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a/alebo mimoriadneho poistného.

**Článok 7 – Výplata časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného**

- Za predpokladu, že pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením časti A čl. 13 bod 4. týchto poisťných podmienok, poisťník je oprávnený na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
- Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.
- Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného. Ak poisťník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
- Poisťovateľ umožní výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného maximálne v takej výške, aby táto hodnota podielov po výplate neklesla pod limit stanovený poisťovateľom v cenníku.
- Ak poisťník požiada o výplatu vyššej sumy, ako je suma určená podľa podmienky uvedenej v bode 4. tohto článku, vypláť mu poisťovateľ najviac sumu určenú podľa tejto podmienky, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje

aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.

- Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, a to najmä v týchto prípadoch:
  - poistenie je k dátumu výplaty zmenené na poistenie v splatenom stave podľa časti A čl. 12 týchto poisťných podmienok,
  - pri poistení je k dátumu výplaty dočasne prerušené platenie poistného podľa časti A čl. 11 týchto poisťných podmienok,
  - hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nedosahuje aspoň sumu, ktorá sa určí ako súčet limitu podľa bodu 4. tohto článku a hodnoty minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku,
  - poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa časti A čl. 9 týchto poisťných podmienok.
- V prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané poistenie podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) týchto poisťných podmienok vo variante D (doplňkový), je poisťovateľ oprávnený znížiť poisťnú sumu tohto poistenia, najviac však do výšky výplaty z hodnoty poistenia.
- Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
- Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov poisťníka poisťovateľovi. Na základe písomnej žiadosti poisťníka môže byť táto lehota skrátená. Poisťovateľ je oprávnený účtovať si za skrátenie lehoty poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného na mimoriadneho poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevyšil súčet mimoriadneho poistného a poistného, zaplateného za hlavné poistenie.
- Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote stanovenej v cenníku poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

**Článok 8 – Výplata z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného**

- Ak v priebehu poistenia bolo zaplatené mimoriadne poistné, poisťník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného. Ak poisťník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
- Poisťovateľ umožní výplatu do výšky hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného. Ak poisťník požiada o výplatu sumy vyššej, ako je suma určená v bode 4. tohto článku, poisťovateľ mu vypláť najviac sumu určenú podľa týchto podmienok, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.

- Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov poisťníka poisťovateľovi. Na základe písomnej žiadosti poisťníka môže byť táto lehota skrátená. Poisťovateľ je oprávnený účtovať si za skrátenie lehoty administratívny poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného, dodatočného bežného a mimoriadneho poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevyšil súčet mimoriadneho poistného a poistného, zaplateného za hlavné poistenie.
- Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote, stanovenej v cenníku poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

**Článok 9 – Zmeny poistenia**

- Počas trvania poistenia, najskôr však po šiestich mesiacoch od začiatku poistenia, je poisťník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
  - dojednanie alebo zrušenie poistenia podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) až f) týchto poisťných podmienok,
  - zníženie alebo zvýšenie poisťných súm poistení uvedených v časti A čl. 1 bod 3. písm. a) až f) týchto poisťných podmienok, ak sú v tejto poisťnej zmluve dojednané,
  - zvýšenie poistného.
Návrh poisťníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
  - Poisťník môže požiadať o zníženie poistného najskôr 24 mesiacov po začiatku poistenia alebo 24 mesiacov po ostatnom zvýšení poistného.
  - Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poisťníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu. Ak bolo poistenie zmenené podľa časti A čl. 12 bod 2. týchto poisťných podmienok na poistenie v splatenom stave alebo pri poistení nastalo dočasné prerušenie platenia poistného podľa časti A čl. 11 týchto poisťných podmienok, návrh nie je možné prijať.
  - Ak poisťovateľ akceptuje návrh poisťníka na zmenu poistenia, zašle poisťníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poisťníka na zmenu poistenia prijal.
  - Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia môžu byť poisťníkom predložené iba na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 3. a 4. tohto článku.
  - Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
  - Na základe stavu lekárskej vedy môže poisťovateľ počas trvania poistenia, najskôr však po piatich rokoch od uzatvorenia poistení, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, stanoviť novú výšku sumy potrebnej na úhradu rizík dojednaných v poisťnej zmluve pre poistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby.

**Článok 10 – Indexácia**

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednaná indexácia.
- Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné uvedené v časti A čl. 4 týchto poisťných podmienok a/alebo poisťnú sumu, ak táto bola v poisťnej zmluve dojednaná, o sumu určenú na základe ročného rastu indexu spotrebiteľských cien zverejňovaného Štatistickým úradom SR. Mechanizmus zvýšenia stanoví poisťovateľ. K tomuto zvýšeniu poisťovateľ nebude vyžadovať preukázanie vyhovujúceho zdravotného stavu.
- Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
- Poisťovateľ je povinný písomne oznámiť poisťníkovi novú výšku poistného a/alebo poistnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poistné poisťovateľom v novostanovenej výške prvý raz splatné, resp. nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
- V prípade, že poisťník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poisťník uplatnil svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.

**Článok 11 – Dočasné prerušenie platenia poistného, tzv. platobné prázdniny**

- Poisťník je oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na dočasné prerušenie platenia bežného a dodatočného bežného poistného, tzv. platobné prázdniny (ďalej len “dočasné prerušenie platenia poistného”) za predpokladu, že od začiatku poistenia už uplynula lehota stanovená poisťovateľom na tento účel v cenníku a súčasne pri poistení už vznikol v súlade s ustanovením časti A čl. 13 bod 4. týchto poisťných podmienok nárok na odkupnú hodnotu. Návrh poisťníka na dočasné prerušenie platenia poistného musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Prijatie návrhu poisťníka na dočasné prerušenie platenia poistného je podmienené skutočnosťou, že hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného dosiahla minimálne výšku stanovenú poisťovateľom v cenníku a počet mesiacov dočasného prerušenia platenia poistného požadovaný poisťníkom nepresahuje limit poisťovateľa stanovenej pre tento účel v cenníku. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu na dočasné prerušenie platenia poistného aj riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného.
- Ak poisťovateľ prijme návrh poisťníka na dočasné prerušenie platenia poistného do dátumu, od ktorého má byť dočasné prerušenie platenia poistného podľa nižšie uvedeného účinné, zašle poisťníkovi o prijatí tejto zmeny písomné potvrdenie. V takomto prípade prerušenie platenia poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh poisťníka poisťovateľovi doručený aspoň 15 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh doručený neskôr. Ak poisťovateľ neprijme návrh poisťníka na dočasné prerušenie platenia poistného do dátumu, od ktorého by prerušenie bolo podľa vyššie uvedeného účinné, návrh poisťníka stráca platnosť.
- Počas dočasného prerušenia platenia poistného nie je bežné alebo dodatočné bežné poistné platené poisťníkom, čo má vplyv na výšku odkupnej hodnoty. Poisťovateľovi patria poplatky a sumy podľa časti A čl. 6 týchto poisťných podmienok aj naďalej v plnej výške. Ak hodnota



podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nevystačí na úhradu poplatkov a súm podľa časti A čl. 6 týchto poistných podmienok až do dojednaného dňa konca dočasného prerušenia platenia poistného, poistenie môže zaniknúť podľa časti A čl. 13 bod 3. týchto poistných podmienok. Ak poistenie zanikne podľa vyššie uvedeného a ak bolo počas jeho trvania zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkov odkupnú hodnotu podľa časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok stanovenú podľa poistno-technických zásad z zaplatenia mimoriadneho poistného.

- Počas dočasného prerušenia platenia poistného nie je dotknuté právo poistníka zaplatiť mimo-riadne poistné podľa časti A čl. 5 týchto poistných podmienok ako aj právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s čl. 8 VPP-ŽP 2010.
- V deň dočasného prerušenia platenia poistného dochádza k zániku všetkých pripoistení dojednaných v poistnej zmluve.

#### Článok 12 – Neplatenie poistného, poistenie v splatenom stave

- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení nevznikol doposiaľ nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty, a to bez náhrady. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poistného. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku.
- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy a pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného postačuje na úhradu dlžného poistného, poistenie sa zmení na poistenie v splatenom stave bez povinnosti platiť poistné, čo má vplyv na výšku odkupnej hodnoty. Poplatky a sumy podľa časti A čl. 6 týchto poistných podmienok aj naďalej patria v plnej výške poisťovateľovi. Ak hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nevystačí na úhradu poplatkov a súm podľa časti A čl. 6 týchto poistných podmienok až do dojednaného dňa konca poistenia, poistenie zaniká podľa časti A čl. 13 bod 2. týchto poistných podmienok. Ak už bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poistníkovi je vyplatená podľa časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok odkupná hodnota stanovená podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení v súlade s ustanovením časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok už vznikol nárok na odkupnú hodnotu, ale hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nepostačuje na úhradu dlžného poistného, poistenie zanikne podľa čl. 7 bod 2. VPP-ŽP 2010. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimo-riadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi

odkupnú hodnotu podľa časti A čl. 13 bod 4. týchto poistných podmienok stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.

- Pri poistení v splatenom stave nie je dotknuté právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s čl. 8 bod 2. a 3. VPP-ŽP 2010.
- Odo dňa zmeny poistenia na poistenie v splatenom stave dochádza k zániku všetkých pripoistení, dojednaných v poistnej zmluve.

#### Článok 13 – Zánik poistenia a vznik nároku na odkupnú hodnotu

- Dňom vzniku ktorejkoľvek z poistných udalostí zo základného poistenia alebo z poistenia pre prípad smrti podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok (t. j. dožitím sa dojednaného konca poistenia poisteným, alebo smrťou poisteného), podľa toho, ktorá nastane skôr, zaniká poistná zmluva.
- Poistná zmluva môže zaniknúť aj v prípadoch, keď hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod sumu stanovenú poisťovateľom pre tento účel v cenníku, ak sa poisťovateľ s poistníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poistná zmluva a s ňou aj všetky poistenia v nej dojednané zanikajú k poslednému dňu poistného mesiaca predchádzajúceho poistnému mesiacu, v ktorom hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod vyššie uvedenú sumu.
- Pri zániku poistenia, pri ktorom nie sú špecifikované nároky z poistenia v poistných podmienkach, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa bodu 4. tohto článku. Ak nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku pri poistení doposiaľ nevznikol a ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku.
- Nárok na odkupnú hodnotu vzniká najskôr po dvoch rokoch trvania poistenia a za podmienky, že bolo zaplatené bežné a dodatočné bežné poistné za prvé dva roky trvania poistenia a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného je kladná. Odkupná hodnota sa stanoví na základe poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.

#### Článok 14 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### Článok 15 – Prevod podielov medzi jednotlivými stratégiami

- Poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o prevedenie podielov pripísaných na podielovom účte medzi jednotlivými stratégiami pre bežné a dodatočné bežné poistné a/alebo o prevedenie podielov medzi jednotlivými stratégiami pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ zruší na žiadosť poistníka podiely zvolených stratégií pripísané na podielovom účte (alebo ich časti) a nahradí ich podielmi nových zvolených stratégií tak, aby hodnota novovytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzzaných podielov. Žiadosť poistníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poistníka o prevod podielov, zašle poistníkovi písomné

potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť poistníka o prevod podielov poisťovateľom prijatá, podiely budú prevedené ku dňu, ku ktorému poistník požiadal o prevod podielov, v prípade, že takýto dátum nie je v žiadosti, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu. Poisťovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplatenia mimo-riadneho poistného a následne podiely vytvorené na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, ak sa s poistníkom nedohodol inak.

- Za prevod podielov je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie nákladov spojených s prevodom, ktorého výška je stanovená v cenníku.
- Prevody podielov budú uskutočnené pri použití cien podielov platných v čase prevodu.
- Poisťovateľ je oprávnený stanoviť v cenníku minimálnu hodnotu podielov, ktorá musí byť ponechaná v jednotlivých stratégiách po prevode.

#### Článok 16 – Zmena alokačného pomeru bežného a dodatočného bežného poistného

- Poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o zmenu alokačného pomeru. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie žiadosti zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného. Žiadosť poistníka o zmenu alokačného pomeru musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poistníka o zmenu alokačného pomeru, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť o zmenu alokačného pomeru prijatá, zmena alokačného pomeru nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená poisťovateľovi aspoň 30 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená neskôr. Ak poisťovateľ neprijme žiadosť poistníka o zmenu alokačného pomeru do dátumu, od ktorého by podľa vyššie uvedeného bola zmena alokačného pomeru účinná, táto stráca platnosť.
- Za zmenu alokačného pomeru v každom poistnom roku je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie administratívnych nákladov spojených s touto zmenou, ktorého výška je stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ stanoví minimálnu a maximálnu percentuálnu časť poistného, ktorá môže byť alokovaná do jednotlivých stratégií.

#### Článok 17 – Stratégie, investičné riziko, podiel na poistno-technických prebytkoch, finančný bonus

- Poistník si môže vybrať z rôznych stratégií, ktoré sa odlišujú typom aktív, ku ktorým sa vzťahujú, a tým aj výnosovosťou a mierou rizika.
- Cena podielu kapitálových stratégií sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu v cenníku. Poisťovateľ stanovuje zhodnotenie zvlášť pre kapitálovú stratégiu pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť pre kapitálovú stratégiu pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ je povinný zverejniť novú hodnotu zhodnotenia príslušnej kapitálovej stratégie v cenníku odlišne od čl. 13 bod 9. VPP-ŽP 2010 najneskôr v deň uskutočnenia zmeny.
- Cena podielu investičných stratégií je určená na základe hodnoty podkladových aktív, ku ktorým sa jednotlivé investičné stratégie vzťahujú. Cenu podielu jednotlivých investičných stratégií poisťovateľ negarantuje.
- Pripisovanie podielov jednotlivých stratégií na podielovú účet slúži najmä na stanovenie výšky plnenia z poistenia. Aktíva, ku ktorým sa jednotlivé stratégie vzťahujú, a výnosy plynúce z týchto aktív, sú vlastníctvom poisťovateľa a zostávajú ním počas celej doby trvania

poistenia. Poistenie preto nezakladá žiadny nárok na akékoľvek aktíva poisťovateľa, ani na žiadne výnosy plynúce z týchto aktív.

- Poisťovateľ si vyhradzuje právo kedykoľvek uzavrieť vstup do stratégie a/alebo fondu pre účely špecifikované v časti A čl. 4, 5, 15 a 16 týchto poistných podmienok. Poisťovateľ si taktiež vyhradzuje právo ukončiť spravovanie investícií v jednotlivých stratégiách a/alebo v jednotlivých fondoch. O uzavretí vstupu a/alebo zrušení stratégie a/alebo fondu poisťovateľ písomne informuje poistníka najneskôr do 2 mesiacov od dátumu uskutočnenia tejto zmeny. Poisťovateľ zároveň informuje poistníka o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu. Pri takomto prevode podielov a/alebo alokácii poistného bude poisťovateľ zohľadňovať doterajšiu stratégiu poistníka. Ak poistník najneskôr do 1 mesiaca od obdržania informácie od poisťovateľa o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu, doručí poisťovateľovi žiadosť o prevod jeho podielov a/alebo alokáciu poistného od inej stratégie a/alebo fondu, poisťovateľ uskutoční túto zmenu bez poplatkov. Riziko spojené s uzavretím vstupu a/alebo zrušením stratégie a/alebo fondu a premenlivou cenou podielov nesie v plnom rozsahu poistník.
- Podiel na poistno-technických prebytkoch sa zvähuje len na kapitálovej stratégii, ak sú v poistnej zmluve dojednané. Poisťovateľ určuje zvlášť podiely na poistno–technických prebytkoch ku kapitálovým stratégiám pre bežné a dodatočné bežné poistné, ktoré zvyšujú hodnotu kapitálových stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť ku kapitálovým stratégiám pre mimoriadne poistné, ktoré zvyšujú hodnotu kapitálových stratégií pre mimoriadne poistné. Ak poisťovateľ prizná podiely na poistno-technických prebytkoch, pripíše ich do hodnoty príslušnej kapitálovej stratégie formou zvýšenia počtu podielov príslušnej kapitálovej stratégie. Výška podielu na poistno-technických prebytkoch nie je poisťovateľom zaručená. Žiadny z podielov na poistno-technických prebytkoch nie je poisťovateľ povinný priznať pre poistenie nachádzajúce sa v splatenom stave podľa časti A čl. 12 týchto poistných podmienok.
- Nad rámec podielu na poistno-technických prebytkoch podľa bodu 6 tohto článku môže poisťovateľ priznať finančný bonus. Finančný bonus priznáva poisťovateľ na základe svojho rozhodnutia podľa poistno-technických zásad, zvlášť k hodnote poistenia vytvorenej na základe zaplateného bežného a dodatočného bežného poistného a zvlášť k hodnote poistenia vytvoreného na základe zaplateného mimoriadneho poistného. Ak poisťovateľ prizná finančný bonus, pripíše ho k hodnote príslušnej kapitálovej stratégie formou zvýšenia počtu podielov príslušného bonusu nie je poisťovateľom zaručená. Žiadny z finančných bonusov nie je poisťovateľ povinný priznať u poistenia v splatenom stave podľa časti A čl. 12 týchto poistných podmienok.
- Vzhľadom na charakter investičných stratégií poisťovateľom nie sú garantované ceny ich podielov. S investíciou do fondov je spojené riziko a doterajší výnos nie je zárukou budúcich výnosov.
- Poisťovateľ nepreberá zodpovednosť za riziko ekonomickej straty v dôsledku zlyhania emitenta podkladových aktív či inej osoby pri plnení ich zmluvných záväzkov. Uvedené riziko nesie v plnej miere poistník a poistený.
- Poisťovateľ neposkytuje žiadnu záruku budúceho výnosu. Hodnota investičných stratégií sa môže časom meniť. Finančné riziko s tým spojené znáša v plnej miere poistník a poistený.

### Časť B – Základné poistenie

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ak sa poistený dožije dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia, poisťovateľ mu vyplatí poistné plnenie vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu konca poistenia.
- Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poistného vznikne právo na poistné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom. Toto platí iba v prípade, že v poistnej zmluve nie je k dátumu smrti poiste-ného dojednané poistenie pre prípad smrti podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) týchto poist-ných podmienok.
- Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí navyiac k poistnému plneniu určenému podľa bodu 1. a bodu 2. tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poistného a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami čl. 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti E čl. 1 bodu 5.1. týchto poistných podmienok, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
- Poistná suma základného poistenia pre prípad dožitia alebo smrti je zaručená vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

### Časť C – Poistenie pre prípad smrti

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad smrti podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok. Poistenie pre prípad smrti je v poistnej zmluve možné dojednať iba v jednom z dvoch variantov – variant P (plný) alebo variant D (doplnkový), ktoré sa líšia poistným plnením pri poistnej udalosti (bod 2. a 3. tohto článku).
- Ak poistený počas trvania poistenia zomrie a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante P, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia poisteného a hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťova-teľom.
- Ak poistený počas trvania poistenia zomrie a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante D, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia poisteného alebo hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom, ak je táto vyššia ako dojednaná poistná suma.

### Časť D – Poistenie pre prípad vážnej choroby

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. b) týchto poistných podmienok.
- Poistenie pre prípad vážnej choroby je možné dojednať v jednom z dvoch variantov – VCH 10 (vážne choroby v počte 10) alebo VCH 22 (vážne choroby v počte 22), ktoré sa líšia rozsahom poistného krytia t. j. počtom poistených vážnych chorôb.
- V prípade, že poistenému je počas trvania

poistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa časti E čl. 1 bod 2. týchto poistných podmienok, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.

- Odchylne od časti A čl. 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí šiestich poistných mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo.
- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poiste-nia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.
- Ak nastane u poisteného poistná udalosť podľa časti E čl. 1 bodu 2. týchto poistných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami čl. 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti E čl. 1 bodu 5.1. týchto poistných podmienok, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
- Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa časti E čl. 1 bodu 2. týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanovením časti E čl. 1 bodu 5.2. týchto poistných podmienok, poistenie pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 10 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 22 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok boli u poisteného stano-vené v priebehu prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

- Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena poistenia, ktorou sa zruší poistenie pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante VCH 10 a súčasne sa dojedná poistenie pre prípad vážnej choroby vo variante VCH 22 poisťovateľ v prípade, že je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby spĺňajúca podmienky poistnej udalosti podľa časti E čl. 1 bod 2.1.2. týchto poistných podmienok, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poist-ných mesiacov po dátume účinnosti zmeny, vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú po zmene poistenia.



Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa časti E čl. 1 bod 2.1.1. týchto poistných podmienok.

**Časť E – Ďalšie ustanovenia pre poistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby**

**Článok 1 – Vymedzenie nároku na poistné plnenie v prípade poistnej udalosti - vážnej choroby**

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.
2. Poistnou udalosťou pre prípad vážnej choroby sa na účely tohto poistenia rozumie:

2.1. Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:

2.1.1 V prípade poistenia pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 10:

a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až j) tohto článku, alebo

b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo

c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“)

za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.

2.1.2 V prípade poistenia pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 22:

a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až v) tohto článku, alebo

b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo

c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) a w) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“)

za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre príspad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.

2.2. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. a), c), i) j), k), l), n), o), s), t), v) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. b) a m) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. d) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia neurochirurgického zákroku alebo odo dňa lekárskeho potvrdenia trvalého neurologického poškodenia. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. e)

tohto článku je nevyhnutná dialyzačná liečba poisteného trvajúca aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. f) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa zaradenia na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. g) a w) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. h) tohto článku je nevyhnutné oftalmologické lekárske vyšetrenie poisteného vykonané najskôr po troch kalendárnych mesiacoch odo dňa stanovenia diagnózy a potvrdzujúce jej trvalosť.

V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. p) a r) tohto článku je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy odborným lekárom – neurológom. V prípade vážnej choroby klieštovej encefalitídy uvedenej v bode 3. písm. u) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález u poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy a v prípade vážnej choroby lymskej boreliózy uvedenej v bode 3. písm. u) je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

2.3. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby podľa časti D článku 1 bod 2. a podľa bodu 2.1. tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa časti A článku 2 týchto poistných podmienok.

3. Pre dojednanie poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:

**a) infarkt myokardu**

Infarktom myokardu sa rozumie diagnóza akútneho infarktu myokardu potvrdená prepušťacou správou z kardiologického či interného oddelenia a obsahujúca nález akinézie alebo dyskinézie pri echokardiografickom vyšetrení a zároveň spĺňajúca aspoň jednu z nasledujúcich troch podmienok:

- vývoj patologického Q kmitu minimálne vo dvoch EKG zvodoch (Q 0,04 s alebo Q > 0,25 % amplitúdy kmitu R),
- nešpecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerov, t. j. CK-MB a troponínu,
- typická anamnéza pre infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerov, t. j. CK-MB a troponínu.

Poistná ochrana sa vzťahuje aj na prípady, keď nie sú splnené vyššie uvedené podmienky, ak je diagnóza akútneho infarktu myokardu potvrdená prepušťacou správou z kardiologického alebo interného oddelenia, poistený bol liečený nemocničnou intravenóznou trombolýzou alebo akútnou PTCA (primárna koronárna angioplastika) a splnil indikačné kritériá tejto liečby.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze akútneho infarktu myokardu, a prepúšťaciu správu o hospitalizácii z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického alebo interného zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol poistený hospitalizovaný.

**b) cievná mozgová príhoda**

Cievnou mozgovou príhodou sa rozumie

náhodne vzniknuté poškodenie mozgu v dôsledku krvácania do mozgového tkaniva alebo nedokrvrenie mozgového tkaniva so zodpovedajúcim neurologickým nálezom, ktorý musí pretrvávať ešte aspoň tri kalendárne mesiace po stanovení diagnózy cievnnej mozgovej príhody. Súčasťou diagnózy musí byť niektoré zobrazovacie vyšetrenie mozgu s nálezom zodpovedajúcim mozgovej ischémii alebo intracerebrálnemu či subarachnoidálnemu krvácaniu.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze cievnnej mozgovej príhody a lekárske potvrdenie o neurologickom poškodení priamo súvisiacim s predmetnou príhodou, hodnotenom najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy cievnnej mozgovej príhody. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**c) rakovina**

Rakovinou sa rozumie ochorenie spôsobené zhubným nádorom, charakterizované nekontrolovateľným a invazívnym rastom nádorových buniek s tendenciou k vzniku metastáz.

Poistná ochrana sa vzťahuje aj na zhubný melanóm kože od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0, kožný T-lymfóm od II. štádia, leukémiu a zhubné nádory lymfatického systému. Poistná ochrana sa nevzťahuje na ostatné typy rakoviny kože, Hodgkinovu chorobu v I. štádiu, polycytemia vera, všetky nádory histologicky opísané ako premalignity alebo iba začínajúce, alebo nerozvinuté maligne zmeny, nádory popísané ako „in situ“ a nádorové ochorenia pri súčasnej prítomnosti infekcie vírusom HIV.

Diagnózu musí stanoviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, a to na základe histologického alebo iného zodpovedajúceho vyšetrenia nasvedčujúceho, že ide o zhubné postupujúce ochorenie a jeho zaradenie podľa medzinárodnej klasifikácie nádorov TNM, resp. operačného protokolu, ak bol vykonaný chirurgický zákrok.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze zhubného nádoru. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.

**d) nezhubný nádor mozgu**

Nezhubným nádorom mozgu sa rozumie prítomnosť nezhubného vnútrolebečného nádoru, ktorý svojím rastom poškodzuje mozog.

Poistná ochrana sa vzťahuje iba na tie prípady, keď poistený na základe rozhodnutia neurológa či neurochirurga podstúpil neurochirurgický zákrok s cieľom odstránit nezhubný nádor, ktorý svojím rastom poškodzuje mozog, alebo na prípady, keď prítomnosť neoperabilného nezhubného nádoru vedie k vzniku trvalého neurologického poškodenia. Poistná ochrana sa nevzťahuje na cysty, cievne malformácie, hematómy, nádory hypofýzy a miechy.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o vykonaní neurochirurgického zákroku, alebo lekárske potvrdenie o trvalom neurologickom poškodení priamo súvisiacom s neoperabilným nezhubným nádorom. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, ktoré liečbu poisteného uskutočňuje.

**e) chronické zlyhanie obličiek**

Chronickým zlyhaním obličiek sa rozumie nezvratné zlyhanie funkcie obidvoch obličiek alebo obličky solitárnej, vyžadujúce trvalé a pravidelné dialyzačné liečenie poisteného hemodialýzou alebo peritoneálnou dialýzou.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o pravidelnej dialyzačnej liečbe trvajúcej aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, ktoré túto liečbu poisteného uskutočňuje.

**f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu**

Zaradením na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu sa rozumie lekárske potvrdenie o zaradení poisteného na čakaciu listinu pre transplantáciu jedného z týchto výhradne ľudských orgánov alebo ich častí: srdca, pľúc, pečene, obličky, pankreasu alebo krvotvorných buniek, pri ktorej bude poistený príjemcom transplantátu. Na transplantácie ostatných orgánov alebo ich častí sa poistná ochrana nevzťahuje.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o zaradení poisteného na čakaciu listinu pre transplantáciu. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území Európskej únie, ktoré zaradenie poisteného na čakaciu listinu pre transplantáciu uskutočnilo.

**g) operácia vencovitých tepien**

Operáciou vencovitých (koronárnych) tepien sa rozumie kardiochirurgický zákrok s použitím mimotelového obehu, vykonaný poistenému s ischemickou chorobou srdca, ktorým sa premostí oblasť zúženia alebo uzáveru koronárnej tepny pomocou žilového alebo arteriálneho štepu (tzv. bypass). Operáciu musí vykonať špecializované zdravotnícke zariadenie na území Európskej únie. Poistná ochrana sa nevzťahuje na tzv. MICAB výkony (minimálne invazívna koronárna chirurgia), intraarteriálne výkony a všetky typy nechirurgických angioplastík. Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o vykonaní operácie koronárnych tepien, pred a pooperačné lekárske vyšetrenie poisteného vrátane koronarografie, ultrazvuku alebo CT a angiografický záznam vyšetrení poisteného preukazujúci prítomnosť takého postihnutia vencovitých tepien, ktoré bolo nevyhnutné riešiť vyššie opísanou operáciou. Lekárske potvrdenie aj vyšetrenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

**h) slepota**

Slepotou sa rozumie trvalá a úplná strata zraku obidvoch očí, pri ktorej zraková ostrosť s najlepšou možnou korekciou podľa tabuľky Svetovej zdravotníckej organizácie poklesne na 3/60 alebo menej na každé oko.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je oftalmologické lekárske vyšetrenie vystavené odborným lekárom najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy slepoty u poisteného a potvrdzujúce jej trvalosť.

**i) hluchota**

Hluchotou sa rozumie úplná a klinicky overená nezvratná strata sluchového vnemu obidvoch uší, spôsobená akútnym alebo

chronickým ochorením.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetrením s tympanometriou a pri akomkoľvek rozpore aj vyšetrením kmeňových evokovaných potenciálov (BERA). Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár otorinolaryngológ.

**j) infekcia vírusom HIV v dôsledku krvnej transfúzie**

Infekciou vírusom HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie sa rozumie preukázaná infekcia HIV v dôsledku prijatia krvnej konzervy kontaminovanej vírusom HIV, podanej poistenému v priebehu krvnej transfúzie vykonanej na území SR počas trvania poistenia pre prípad vážnej choroby. Zdravotnícke zariadenie, ktoré kontaminovanú krvnú konzervu podalo, musí písomne potvrdiť svoju zodpovednosť za prenos vírusu HIV na poisteného.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze HIV/AIDS a lekárske potvrdenie dokladujúce, že príčinou infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS je transfúzia infikovanej krvnej konzervy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár. Lekárske potvrdenie o príčine infekcie alebo ochorenia musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia, ktoré transfúziu vykonalo.

**k) Creutzfeldt – Jakobova choroba**

Creutzfeldt-Jakobovou chorobou sa rozumie ochorenie spôsobujúce trvalé a nezvratné poškodenie mozgového tkaniva infekčnej etiologie.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Creutzfeldova-Jakobova choroba. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**l) demencia vrátane Alzheimerovej choroby**
Demenciou sa rozumie výrazný úbytok alebo úplná strata mentálnych a sociálnych schopností následkom nezvratného zlyhania funkcie mozgu.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze paraplégie alebo tetraplégie alebo hemiplégie, najskôr 6 mesiacov od dátumu stanovenia diagnózy paraplégie, tetraplégie a hemiplégie. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**m) encefalitída**

Encefalitídou sa rozumie zápal mozgu vyvolaný vírusmi alebo baktériami. Ochorenie musí spôsobiť trvalé a nezvratné neurologické následky. Diagnóza musí byť potvrdená odborným neurológom na základe zobrazovacích diagnostických metód a dôkazom infekčného agens.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze encefalitídy najskôr po troch kalendárnych mesiacoch po stanovení diagnózy encefalitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**n) kóma**

Pod kómou sa rozumie stav hlbokého bezvedomia bez reakcie na vonkajšie či

vnútorne podnety, ktorý trvá nepretržite najmenej 7 dní. Počas tejto doby musí byť umele udržiavaná niektorá zo základných životných funkcií. Následkom musí byť preukázateľné trvalé poškodenie v klinickom neurologickom náleze. Poistná ochrana sa nevzťahuje na umelú kómu (dlhodobá narkóza) navodená medikamentózne pre liečebné účely.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze kóma. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**o) ochorenie pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť**

Ochorením pľúc spôsobujúcim dychovú nedostatočnosť sa rozumie konečné štádium pľúcnych ochorení, ktoré vedie k trvalému dychovému zlyhaniu (t. j. chronická respiračná insuficiencia). Diagnóza musí byť potvrdená splnením nasledujúcich kritérií: spirometrickým vyšetrením, kde FEV1 je trvale menšia ako 1 liter, ďalej parciálny tlak kyslíka (PaO2) pri analýze krvných plynov je rovný alebo nižší ako 55 mm Hg a je nutná trvalá kyslíková terapia pre hypoxémiu.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze ochorenia pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár pneumológ.

**p) Parkinsonova choroba**

Parkinsonovou chorobou sa rozumie progresívne neurodegeneratívne ochorenie spôsobené úbytkom buniek produkujúcich prenášač dopamín. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, kedy je choroba príčinou trvalého a nezvratného neurologického postihnutia (akinéza, rigor, kľudový tremor alebo posturálna instabilita) a nie je možné ich kontrolovať medikamentózne. Diagnóza tretieho stupňa Parkinsonovej choroby podľa klasifikácie Hoehn-Yahr musí byť potvrdená odborným neurológom. Poistná ochrana sa nevzťahuje na sekundárne parkinsonové príznaky.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Parkinsonovej choroby. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia**
Paraplégiou, tetraplégiou a hemiplégiou sa rozumie úplné a trvalé ochrnutie oboch dolných, oboch horných alebo všetkých končatín alebo polovice tela s úplným a trvalým prerušením vodivosti miechy pre vlákna zaisťujúce hybnosť.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy bakteriálnej meningitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**s) skleróza multiplex (roztrúsená skleróza)**
Roztrúsenou sklerózou sa rozumie chronické ochorenie centrálneho nervového systému vyvolané úbytkom myelínu sprevádzané poškodením pohybových a zmyslových funkcií, preukázané typickými nálezmi pri vyšetrení centrálnej nervovej sústavy magnetickou rezonanciou a vyšetrením mozgovo-miešneho moku. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, kde ochorenie dosiahne minimálne stupeň 6,5 podľa klasifikácie EDSS.



Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze roztrúsenej sklerózy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### t) ťažké popáleniny

Ťažkými popáleninami sa rozumejú popáleniny III. stupňa s rozsahom minimálne 20 % telesného povrchu.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťajúca správa o hospitalizácii z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

#### u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa

tzv. závažná forma klieštovej meningoencefalitídy alebo lymskej choroby, preukázateľne spôsobená infekciou prenesenou prisatým kliešťom. K prisatiu kliešťa musí preukázateľne dôjsť počas doby trvania poistenia.

Poistná ochrana sa **vzťahuje**:

- iba na tie prípady klieštovej encefalitídy, kde poistený doloží prítomnosť protilátok proti klieštovej meningoencefalitíde v sére alebo v mozgovo-miešnom moku a zvýšenie IgM protilátok dokazujúce akútnu infekciu. Závažné trvalé neurologické následky klieštovej meningoencefalitídy potvrďujúce aspoň 3 mesiace musia byť potvrdené odborným lekárom neurologického zariadenia.

Poistený je povinný poisťovateľovi predložiť najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy klieštovej meningoencefalitídy a lekárske potvrdenie o prítomnosti protilátok proti klieštovej meningoencefalitíde v sére alebo v mozgovo-miešnom moku a zvýšenie IgM protilátok dokazujúce akútnu infekciu. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

- iba na tie prípady lymskej choroby, kedy poistený doloží diagnózu 3. štádia ochorenia potvrdenú odborným lekárom.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy 3. štádia lymskej choroby. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### v) bakteriálna meningitída

Bakteriálnou meningitídou sa rozumie zápal mozgových blán spôsobený baktériami. Poškodenie musí byť potvrdené odborným lekárom neurologického zdravotníckeho zariadenia na základe zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrením mozgovo-miešneho moku s typickým zápalovým nálezom, dôkazom agens, ich antigénov alebo DNA baktérií v moku alebo krvou pomocou metódy PCR. Poistná ochrana sa nevzťahuje na meningitídy iného ako bakteriálneho pôvodu (vírusy, plesne, parazity).

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy bakteriálnej meningitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### w) operácia aorty

Operáciou aorty sa rozumie operačný výkon na aorte vykonaný v dôsledku jej roztrhnutia, zúženia, aneuryzmy. Pre účel

tejto definície sa aortou rozumie hrudná a brušná aorta, nie jej vetvy.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o vykonaní chirurgického zákroku a prepúšťajúca správa z hospitalizácie z dôvodu tejto operácie. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

- Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený ďalej povinný:

- pisomne oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu (túto povinnosť môže za poisteného splniť osoba, ktorú na tento úkon poistený písomne splnomocnil, za podmienky, že pri oznámení poistnej udalosti túto plnú moc predloží poisťovateľovi),
- v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby stanovená diagnóza vážnej choroby, túto skutočnosť písomne a bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi,
- dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie vážnej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj vážnej choroby,
- ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
- dodať poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
- umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa a na jeho vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre poistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia:

- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

- úmyselným konaním poisteného smerujúcim k vyvolaniu vážnej choroby, k jej zhoršeniu alebo sebapoškodeniu,
- zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekársnym odporúčaním, či úmyselným nerešpektovaním rád a odporúčaní lekára poisteným.

- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

- pôsobením ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie na poisteného s výnimkou prípadov, keď je tomuto riziku vystavený lekár alebo zdravotnícky personál pri výkone povolania alebo poistený v rámci liečebného procesu pod lekársnym dohľadom, pracovnou činnosťou poisteného, pri ktorej prichádza do kontaktu s azbestom,

- infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa bodu 3. písm. j) tohto článku,
- výskytom nasledujúcich diagnóz v rodinnej anamnéze poisteného: polycystické obličky, Alportov syndróm, Huntingtonova chorea, Marfanov syndróm, Gardnerov syndróm, Lynchov syndróm, tri a viacej prípadov Diabetes mellitus I. typu vyskytujúcich sa u priamych príbuzných,

- úrazom, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápaní s prístrojom, parašutizmu, paraglidingu, speleológie, horolezectve, skialpinizmu, lietaní v motorových aj bezmotorových lietadlách s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietaní v ľahkých a ultralightových lietadlách, na rogale, kizáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností,
- chorobou alebo úrazom, ktoré poistený utrpel pri príprave na šport alebo výkon športu, na ktorý má uzavretú profesionálnu zmluvu s výnimkou nasledujúcich športov: biliard, bowling, curling, golf, joga, koly, pétanque, šach, šípky.

- Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v bode 3. a v bode 4. písm. c) až g) tohto článku podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti vážnej choroby alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, alebo ak tým bolo znemožnené skúmanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť, poisťovateľ je oprávnený poistenému znížiť prípadne neposkytnúť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.

- Územná platnosť poistnej ochrany nie je obmedzená. Avšak, ak je niektoré z ochorení uvedených v bode 3. tohto článku diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v bode 3. tohto článku vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhoví, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.

### Časť F – Poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. c) týchto poistných podmienok.
- Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
- Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorého invalidita nastala.
- Ak invalidita poisteného nastala v súlade s bodom 2. a 3. tohto článku, v dôsledku

viacerých príčin (napr. v dôsledku viacerých chorôb alebo viacerých úrazov; choroby aj úrazu), poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin.

- Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
- Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 1. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 5. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2., 3. a 4. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.
- Odchylné od časti A čl. 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvyšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.

- V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:

- pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
- úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa časti E čl. 1 bod 3. písm. j) týchto poistných podmienok,
- choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- choroby z povolania,
- úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- vrodených vád a chorôb,
- úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápaní s prístrojom, parašutizmu, paraglidingu, speleológie, horolezectve, skialpinizmu, lietaní v motorových aj bezmotorových lietadlách s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietaní v ľahkých a ultralightových lietadlách, na rogale, kizáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností,
- choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
- choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolaní, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprádových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvierat, lesný robotník, lešénár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikovaný robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, potápač, posunovač, pracovník na pile, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik,

pracovník s výbušninami, robotník v ťažkom priemysle, speleológ, smetiár, stahovač, tavič, ťažiar ropy a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umývač okien, všetky banské profesie (napr. baník, banský zámočník, banský inžinier atď.), zlievač.

- V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 10. tohto článku.

- Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.
- Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa bodu 2. alebo 3. tohto článku, poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami čl. 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením bodu 8. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, toto poistenie zanikne najskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-ťoho roku poisteného.

### Časť G – Poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu podľa časti A, čl.1 bod 3 písm. d) týchto poistných podmienok.
- Z poistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania poistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, chorobu, tehotenstvo alebo pôrod, a jeho hospitalizácia trvala:
  - v prípade poistenia dojednaného s limitom plnenia od 2 noci minimálne 2 polnoci,
  - v prípade poistenia dojednaného s limitom plnenia od 5 noci minimálne 5 polnoci.
- Deň prijatia poisteného na akútne lôžko musí nastat najskôr po uplynutí čakacej doby. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu poisteného výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.
- Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri kalendárne mesiace od začiatku poistenia. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 10 mesiacov od začiatku poistenia sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu pôrodu alebo šestonedelia a z dôvodu stomatologického ošetrenia, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopédie.
- Odchylné od časti A čl. 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvyšila denná dávka, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky až po uplynutí 3 mesiacov od dátumu zmeny; v prípade hospitalizácie poisteného z dôvodu tehotenstva, umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia, stomatologického ošetrenia, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopédie až po uplynutí 10 mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre

hospitalizáciu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.

- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-ťoho roku veku poisteného.

#### Článok 2 – Výluky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu.
- V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre toto poistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 3. tohto článku a v čl. 2 časti Ďalšie ustanovenia pre poistenie pre prípad hospitalizácie.
- Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie v týchto prípadoch:
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu psychiatrickej diagnózy,
  - hospitalizácia, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku poistenia,
  - hospitalizácia z dôvodu liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
  - hospitalizácia poisteného spôsobená mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom poistenia,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom poistenia,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu v dôsledku vrodených lámavosti kostí, patologických a únarových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených vád alebo porúch,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu sterilizácie alebo umelého prerušenia tehotenstva pre iný ako zdravotný dôvod,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu vykonania zákroku plastickej chirurgie (vrátane kozmetického zásahu) pre iný ako zdravotný dôvod,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu infekčného ochorenia alebo s ním súvisiaceho sprevádzajúceho ochorenia spôsobeného nesplnením povinnosti poisteného podrobiť sa v súlade s platnými právnymi predpismi v určených termínoch stanovenému druhu pravidelného očkovania. Toto ustanovenie neplatí pre prípad, kedy k nevykonaniu očkovania poisteného došlo zo zákonom vymedzených dôvodov,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby prenášanej pohlavným stykom alebo s ňou súvisiacou sprevádzajúcou chorobou. Toto ustanovenie neplatí pre prípad prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku vykonania krvnej transfúzie podľa časti E čl. 1 bod 3. písm. j) týchto poistných podmienok,
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby z povolania.

### Časť H – Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. e) týchto poistných podmienok.
- Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu:
  - stane invalidným následkom choroby, ktorá



vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku,

b) stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.

3. Poisťovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby alebo k dátumu úrazu, v dôsledku ktorej/ktorého invalidita nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká.

Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvý krát po ukončení šetrenia poistnej udalosti späťne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- a) zánikom poistnej zmluvy,
- b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- c) smrťou poisteného.

V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 2. tohto článku poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.

4. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.

5. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa čl. 1 bodu 1. tejto časti je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 4. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2. a 3. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

6. V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí uvedených v časti F, čl. 1, bod. 8 písm. a) až k) týchto poistných podmienok.

7. V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 9. tohto článku.

8. Odchylnе od časti A čl. 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že invalidita následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.

9. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.

10. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami čl. 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením bodu 6. tohto článku neposkytol poistné plnenie.

11. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Časť I – Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby

##### Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby podľa časti A čl. 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok.

2. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby je možné dojednať v jednom z dvoch variantov – DRIOVCH 10 (dočasná renta pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby v počte 10 ) alebo DRIOVCH 22 (dočasná renta pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby v počte 22). Poistnou udalosťou sa na účely tohto poistenia rozumie písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa časti E článok 1 bod 2 týchto poistných podmienok.

2.1 V prípade poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. f) vo variante DRIOVCH 10:

- a)prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v časti E článok 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok, alebo
- b)prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa časti E článok 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok, alebo
- c)prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v časti E článok 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok (ďalej iba „vážna choroba“).

2.2 Výpade poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. f) vo variante DRIOVCH 22:

- a)prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v časti E článok 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok, alebo
- b)prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa časti E článok 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok, alebo
- c)prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v časti E článok 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok (ďalej iba „vážna choroba“).

3. Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby:

- a) stane invalidným následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku,
- b) stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
- c) ak je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa článku 1 bod 2. tejto časti, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku.

4. Odchylnе od časti A čl. 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že a) invalidita následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny, b) vážna choroba nastala až po uplynutí 6 poistných mesiacov od dátumu zmeny.

Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.

5. Pre dojednanie poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považujú ochorenia uvedené v časti E článku 1 bod 3. týchto poistných podmienok v závislosti na dojednanom variante.

6. Okrem povinností podľa časti E článku 1 bodu 3. týchto poistných podmienok, má poistený ďalej všetky povinnosti uvedené v časti E článku 1 bod 4. týchto poistných podmienok.

7. Poisťovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby alebo k dátumu úrazu v dôsledku ktorej/ktorého invalidita alebo vážna choroba nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká. Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvý krát po ukončení šetrenia poistnej udalosti späťne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- a) zánikom poistnej zmluvy,
- b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- c) smrťou poisteného.

V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 2. tohto článku poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.

8. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.

9. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa článku 1 bodu 1. tejto časti je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 8. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 3. , 7., a 8. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

10. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí, vymenovaných v časti F článku 1 bod 7. písm. a) až k) týchto poistných podmienok alebo je poistenému diagnostikovaná vážna choroba, ktorá nastane v súlade s ustanoveniami v časti E článku 1 bod 5. týchto poistných podmienok.

11. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 a ustanoveniami v časti E článku 1 bod 6. je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 12. tohto článku.

12. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.

13. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade

s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti E článku 1 bod 5.1 týchto poistných podmienok neposkytol poistné plnenie.

14. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa časti E článku 1 bod 2. týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanovením časti E článku 1 bod 5.2 týchto poistných podmienok, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.

15. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 10 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

16. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 22 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

17. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

18. Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena poistenia, ktorou sa zruší poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante DRIOVCH 10 a súčasne sa dojedná poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 22, poisťovateľ v prípade, že je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v zmysle časti E čl. 1 bod 2.1.2. týchto poistných podmienok, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov po dátume účinnosti zmeny, vyplatí poistenému poistnú sumu pre poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, dojednanú po zmene poistenia. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v zmysle časti E čl. 1 bod 2.1.1.týchto poistných podmienok.

#### Časť J – Záverečné ustanovenia

1. Tieto KOMPAKT LIFE 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto KOMPAKT LIFE 2011 odchyliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto KOMPAKT LIFE 2011 nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchyliť.

3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto KOMPAKT LIFE 2011 stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.

4. Tieto KOMPAKT LIFE 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI VPP – PN 2011

Pre pripoistenie pracovnej neschopnosti, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2010, KOMPAKT LIFE 2011 a tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pracovnej neschopnosti (ďalej len „VPP-PN 2011“).

##### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pracovnej neschopnosti.

##### Článok 2 – Výklad pojmov

**Pracovná neschopnosť** – je celková, lekársky konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesnú činnosť, ktorá mu zabezpečuje príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, spôsobená ochorením alebo úrazom, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu alebo zisk. Pracovná neschopnosť poisteného musí byť uznaná podľa všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky ošetrujúcim lekárom poisteného alebo rozhodnutím príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia.

**Limit PN** – limit plnenia dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve pre pripoistenie pracovnej neschopnosti.

**Čakacia doba** – predstavuje obdobie, ktoré začína plynúť prvým dňom účinnosti poistenia a končí uplynutím určitej lehoty.

##### Článok 3 – Nároky z poistenia

Z pripoistenia pracovnej neschopnosti vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak počas trvania pripoistenia nastane strata zárobku poisteného, spôsobená pracovnou neschopnosťou, najskôr však po uplynutí čakacej doby a súčasne pracovná neschopnosť dosiahla deň dohodnutý v poistnej zmluve, od ktorého sa poskytuje denná dávka a poistenému vznikol nárok na nemocenskú dávku a túto dávku poistený skutočne čerπά.

##### Článok 4 – Čakacia doba

1. Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri poistné mesiace od začiatku poistenia.
2. Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku pripoistenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka neposkytuje.
3. Ak v priebehu prvých troch poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v časti E článok 1, bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) KOMPAKT LIFE 2011, alebo bol poistený zaradený na čakaciu

listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. f) KOMPAKT LIFE 2011 alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. g) a w) KOMPAKT LIFE 2011, pripoistenie pracovnej neschopnosti zaniká k dátumu stanovenia diagnózy alebo zaradenia na čakaciu listinu alebo podstúpenia chirurgického zákroku.

4. Odchylnе od bodu 1. tohto článku sa pre prípad pracovnej neschopnosti vzniknutej výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pracovnej neschopnosti dojednáva čakacia doba v dĺžke 14 kalendárnych dní.

5. Odchylnе od článku 10 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.

6. Limit plnenia dennej dávky podľa článku 6, bodu 9. a 10. týchto poistných podmienok sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.

7. Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poistnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jeden krát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.

##### Článok 5 – Územná platnosť

Poistná ochrana platí na území Slovenskej republiky.

##### Článok 6 – Poistné plnenie

1. Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poistnej zmluve.

2. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných pracovných neschopnostiach z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa pracovnej neschopnosti.

3. Denná dávka za jednu poistnú udalosť sa poskytuje maximálne 720 kalendárnych dní. Vyplácanie dennej dávky končí najneskôr dňom zániku poistenia.

4. Na písomnú žiadosť poisteného je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému primerany preddavok, ak sa šetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poistné plnenie je preukázateľná.

5. Ak je poisťovateľ povinný plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac, vypláca poistenému poistné plnenie raz za mesiac, ale až potom, keď mu poistený doloží svoj nárok na poistné plnenie.

6. Ak nastane nová pracovná neschopnosť v nasledujúcom kalendárnom dni po skončení predchádzajúcej pracovnej neschopnosti, považuje sa nová pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti.

7. Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu neúmeraná dlhá vzhľadom na štandardnú dĺžku liečenia danej diagnózy, poisťovateľ stanoví konečný počet dní, za ktorý prináleží poistenému denná dávka, v spolupráci so zmluvným lekárom na základe informácie z lekárskej dokumentácie alebo osobnej prehliadky poisteného.



- Výška plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní určených podľa zásad uvedených v bode 9 a 10 tohto článku dennou dávkou vo výške dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania poistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s článkom 4, bod 4 týchto poisťných podmienok.
- Ak bolo v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 15. dňa (ďalej len „limit PN 15/15“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 15 dní, vypláť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku za 15. a každý ďalší deň trvania pracovnej neschopnosti dennú dávku vo výške dojednanej v poisťnej zmluve.
- Ak bolo v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 29. dňa (ďalej len „limit PN 29/1“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 29 dní, vypláť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku späťne od 1. dňa dennú dávku vo výške dojednanej v poisťnej zmluve.
- Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní poistenia nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou úslého zárobku od iných komerčných poisťovní prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
- Vyplácaná denná dávka pri poisťnej udalosti spolu s dávkami nemocenského, náhradou úslého zárobku inými komerčnými poisťovňami a náhradou úslého zárobku z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
- V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 12., poisťovateľ vypláť poistné plnenie maximálne vo výške, definovanej v bode 12.
- V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 12., poisťovateľ vypláť poistné plnenie vo výške, dohodnutej v poisťnej zmluve.
- Ak je poistenou osobou fyzická osoba, poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisteného za posledné tri kalendárne mesiace, ktoré predchádzali mesiacu, v ktorom nastala poisťná udalosť.
- Ak je poistenou osobou samostatne zárobkovo činná osoba ( ďalej len „SZČO“) poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky tak, že za čistý príjem považuje vyššiu z nasledujúcich súm:
  - 25 % z príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,
  - príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie znížený o daňovo uznateľné náklady, daň z príjmu, poistné zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia a príspevky do Fondu zamestnanosti.
- Vyplácanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
  - zánikom poisťnej zmluvy,
  - najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-ťeho roku veku poisteného,
  - smrťou poisteného,
  - dňom, kedy poistený prestane mať trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
  - dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia starobný dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku,
  - dňom, kedy bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia

- príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia,
- vyplatením poistného plnenia v rozsahu stanovenom v článku 6, bod 3. týchto poisťných podmienok,
- dňom ukončenia vyplácania nemocenských dávok príslušným orgánom sociálneho zabezpečenia.

#### Článok 7 – Výluky z poistenia

Poisťovateľ neposkytne z tohto pripoistenia poistné plnenie v prípade pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:

- pokračovania následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom pripoistenia,
- následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
- infekčnej choroby i keď bola prenesená zranením,
- degeneratívneho ochorenia chrbtice a kĺbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrbticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobeneých neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
- úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane pokusu o samovraždu a úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- choroby alebo úrazu, ktorý nastane v dobe, kedy je poistená žena/muž na materskej dovolenke a je hmotne zabezpečená/y v súlade s predpismi o nemocenskom poistení,
- pracovnej neschopnosti a hospitalizácií spojených s tehotenstvom, s pôrodom, predčasným pôrodom, asistovanou reprodukciou, s dobrovoľným prerušením tehotenstva a s ich dôsledkami,
- pracovnej neschopnosti v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- pobytov v psychiatrických liečebniach alebo zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikománie alebo inej závislosti,
- pobytov v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, útlukoch, domovoch dôchodcov, dietetických alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, pri zdravotných pobytoch v horách alebo pri mori, pri pobytoch v gerontologických a geriatrických zariadeniach, pri pobytoch v zariadeniach na rehabilitáciu pohybovú a funkčnú, v rehabilitačných zariadeniach a zariadeniach na rekvalfikáciu osôb,
- úrazu alebo jeho následkov, ktoré nastali pred začiatkom pripoistenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom pripoistenia,
- pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
- pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie,
- úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológie a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine,

- choroby alebo úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s požívaním alkoholu alebo iných návykových alebo psychotropných látok,
- úrazu spôsobeného precenením vlastných telesných síl, schopností a znalostí, resp. nedbanlivosťou,
- otravy v dôsledku požitia pevných, kvapalných alebo plyných látok z nedbanlivosťi.

#### Článok 8 – Obmedzenia poistného plnenia

V súlade s článkom 11 VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia i v prípade porušenia povinností uvedených v článku 11 bod 1. týchto poisťných podmienok.

#### Článok 9 – Poistné

Poistné za pripoistenie pracovnej neschopnosti sa platí v rovnakých poisťných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

#### Článok 10 – Zmeny poistenia

- Ak hlavné poistenie nie je v splatenom stave a ak poisťník nemá poisťovateľom schválené dočasné prerušenie platenia poistného (platobné prázdniny), je poisťník oprávnený predložiť poisťovateľovi, najskôr však po 6 mesiacoch od začiatku poistenia, písomný návrh na:
  - dojednanie alebo zrušenie pripoistenia pracovnej neschopnosti,
  - zníženie alebo zvýšenie poisťných súm pripoistenia pracovnej neschopnosti, ak sú v tejto poisťnej zmluve dojednané.
Návrh poisťníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Návrh poisťníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poisťníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
- Ak poisťovateľ akceptuje návrh poisťníka na zmenu poistenia, zašle poisťníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poisťníka na zmenu poistenia prijal.
- Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia môžu byť poisťníkom predložené na tlačive návrhu zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
- Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

#### Článok 11 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- Poistený je povinný:
  - bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie,
  - riadiť sa radami lekára a vykonať všetky odporúčané, obvyklé postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
  - starat' sa, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť,
  - doložiť začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti lekárskou správou a potvrdením o pracovnej neschopnosti a doložiť písomné potvrdenie o čerpaní nemocenskej dávky od zamestnávateľa alebo od príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia. Tento doklad nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je rodičom, manželom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
  - dodať poisťovateľovi všetky doklady, lekárske

správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poisťnej udalosti aj kedykoľvek v dobe trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,

- ak to vyžaduje poisťovateľ, podrobiť sa na náklady poisťovateľa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a to v ním v stanovenom termíne,
- umožniť poisťovateľovi získať a spracovávať všetky zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe,
- splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu a/alebo príslušnú správu sociálneho zabezpečenia k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada,
- zdokladovať svoj skutočný čistý príjem a to:
  - v prípade fyzickej osoby na tlačive poisťovateľa, potvrdením čistého príjmu zo mzdovej účtárne za posledný štvrtrok predchádzajúci dňu vzniku poisťnej udalosti,
  - v prípade SZČO dodaním tlačiva Daňového priznania typu B za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poisťnej udalosti.
- Poisťovateľ môže jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poistného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poistného týmto novým skutočnostiam a stanoviť novú výšku bežného poistného na ďalšie poistné obdobia.
- Poisťovateľ je povinný oznámiť poisťníkovi novú stanovenú výšku poistného, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poistného za poistné obdobie, v ktorom sa má výška poistného zmeniť.
- Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťníkovi podľa bodu 3. tohto článku neobdrží od poisťníka písomný nesúhlas so zvýšením poistného, považuje sa návrh poisťovateľa za poisťníkom akceptovaný.
- Ak poisťník uplatnil v lehote stanovenej v bode 3. tohto článku námietky a s výškou poistného nesúhlasil, poistenie zanikne.
- Poisťník a poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poisťná suma.

#### Článok 12 – Preverovanie zdravotného stavu poisteného

Preverovať zdravotný stav poisteného je poisťovateľ oprávnený na základe vyžadovanej kompletnej zdravotnej dokumentácie, správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení alebo iných inštitúcií, v ktorých sa poistený liečil alebo v ktorých sa jeho zdravotný stav posudzoval, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého určí poisťovateľ.

#### Článok 13 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### Článok 14 – Zánik poistenia

- Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2010, pripoistenie pracovnej neschopnosti môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
- Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2010, pripoistenie pracovnej neschopnosti zanikne:
  - ak poisťovateľ prijal návrh poisťníka na dočasné prerušenie platenia poistného,
  - ak hlavné poistenie je v splatenom stave,
  - v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-ťeho roku veku poisteného.
  - ak v priebehu prvých troch poisťných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v časti E článok 1, bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) KOMPAKT LIFE 2011, alebo bol poistený

zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. f) KOMPAKT LIFE 2011 alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. g) a w) KOMPAKT LIFE 2011.

#### Článok 15 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-PN 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
- V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto VPP-PN 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA VPP – ÚP 2011

- Pre úrazové pripoistenia, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2010, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej aj „VPP-ÚP 2011“), Oceňovacia tabuľka I — plnenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, Oceňovacia tabuľka II — plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poisťnej zmluvy.
- Ustanovenia týchto VPP-ÚP 2011 platia, ak je v poisťnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení vymenovaných v poisťnej zmluve.

#### Článok 1 – Výklad pojmov

**Úraz** – úrazom sa rozumie neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl alebo neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár a jedov (s výnimkou jedov mikrobiálnych a látok imunotoxických), pôsobenie ktorých spôsobilo poistenému telesné poškodenie alebo smrť.

Za úraz sa v zmysle týchto poisťných podmienok považujú aj ujmy na zdraví, prípadne smrť, ktoré boli poistenému spôsobené:

- chorobou, ktorá vznikla výlučne následkom úrazu,
- miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- utopením,
- zlomeniny, vyklíbením alebo natrhnutím, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev, v dôsledku náhlej alebo neprimeranej telesnej námahy,
- elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

**Oceňovacie tabuľky** – dokumenty poisťovateľa obsahujúce údaje potrebné na výpočet poistného plnenia poisťovateľa za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu alebo za trvalé následky úrazu. Oceňovacie tabuľky sú k nahliadnutiu na obchodných miestach poisťovateľa. Poisťovateľ si vyhradzuje právo oceňovacie tabuľky meniť resp. dopĺňať v závislosti od vývoja lekárskej vedy a praxe. Výšku poistného plnenia určuje poisťovateľ vždy podľa oceňovacích tabu-

liek platných v čase ukončenia šetrenia poisťnej udalosti (t. j. v čase konečného rozhodnutia poisťovateľa o ukončení šetrenia nevyhnutného k zisteniu rozsahu jeho povinnosti plniť, o ktorom je poistený písomne informovaný).

**Limit TN** – limit trvalých následkov ako výška percentuálneho ohodnotenia podľa Oceňovacej tabuľky II, ktorá je v poisťnej zmluve dohodnutá ako minimálna pre vznik povinnosti poisťovateľa plniť.

**Limit DO** – limit plnenia denného odškodného dohodnutý v poisťnej zmluve.

**Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom sa v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu znížila v porovnaní so zdravou osobou o 70 a viac percent (ďalej len „invalidita“).

#### Článok 2 – Poistné plnenie

- Poistné plnenie z úrazového pripoistenia poisťovateľ poskytne poistenému (zákonnému zástupcovi). V prípade poistného plnenia za smrť následkom úrazu poisťovateľ poskytne poistné plnenie oprávnenej osobe.

#### Článok 3 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11. bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.
- Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za:
  - zhoršenie následkov úrazu z dôvodu úmyselného/vedomého nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
  - vznik a zhoršenie prietŕží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
  - poistnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
  - infekčnej choroby, i keď boli prenesené zranením, a pracovné úrazy a choroby z povolania, ak nemajú povahu úrazu podľa týchto poisťných podmienok,
  - následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
  - zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
  - platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúzie platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
  - zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vyklbenia v dôsledku vrodených chýb a porúch,
  - úraz, ktorý poistený utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy, s výnimkou prípadov zlomenia, vyklbenia alebo natrhnutia, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev,
  - úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
  - úraz, ktorý poistený utrpel, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak, pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológie a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalf-



nových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.

#### Článok 4 – Obmedzenie poistného plnenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak:
  - k úrazu poisteného došlo násilným konaním inej osoby, resp. osôb, a ak poistený neoznámil túto skutočnosť policajným orgánom,
  - vedomé porušenie povinností podľa článku 5 bod 2. týchto poistných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
  - nebola poistníkom podľa článku 5 bod 3. týchto poistných podmienok nahlásená zmena zamestnania alebo registrovanej športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny aj v prípade, že nie je príčinná súvislosť medzi úrazom a zaradením do rizikovej skupiny.
- Za organicky podmienené poruchy nervového systému, vypláti poisťovateľ poistné plnenie len vtedy, ak je možné tieto poruchy pripísať organickému poškodeniu spôsobenému úrazom.
- Poisťovateľ si vyhradzuje právo poistné plnenie znížiť alebo odmietnuť aj v prípade ustanovenom v článku 13 bod 13. VPP-ŽP 2010.

#### Článok 5 – Povinnosti poisteného pri uplatnení nárokov z poistnej udalosti

- Ustanovenia tohto článku platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára, a ak to poisťovateľ vyžaduje, dať sa vyšetriť lekárom, ktorého mu poisťovateľ určí.
- Všetky skutočnosti, súvisiace so zmenou zamestnania alebo športovej činnosti poisteného, ktoré majú vplyv na zmenu rizikovej skupiny, musia byť bez zbytočného odkladu najneskôr však do 30 dní odo dňa zmeny písomne oznámené poisťovateľovi. Túto povinnosť má voči poisťovateľovi tak poistník, ako aj poistený. Zmenu zaradenia do inej rizikovej skupiny poisťovateľ uskutoční spolu so zmenou poistného k prvému dňu poistného obdobia nasledujúceho po prijatí oznámenia o zmene.

#### Článok 6 – Poistné

Výšku poistného určuje poisťovateľ v závislosti od zaradenia poisteného do príslušnej rizikovej skupiny. Poistné za úrazové pripoistenia sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

#### Článok 7 – Indexácia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednaná indexácia.
- Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné uvedené v článku 6 týchto poistných podmienok a poistnú sumu, ak táto bola v poistnej zmluve dojednaná, o sumu určenú na základe ročného rastu indexu spotrebiteľských cien zverejňovaného Štatistickým úradom SR. Poistné a poistná suma sa zvyšujú na základe poistno-matematických zásad platných pre dané poistenie. Mechanizmus zvýšenia stanoví poisťovateľ. K tomuto zvýšeniu poisťovateľ nebude vyžadovať preukázanie vyhovujúceho zdravotného stavu.
- Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
- Poisťovateľ je povinný písomne oznámiť poistníkovi novú výšku poistného a poistnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poistné poisťovateľom v novostanovenej výške

prvý raz splatné, resp. nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).

- V prípade, ak poistník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poistník uplatnil svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.

#### Článok 8 – Zmeny poistenia

- Ak hlavné poistenie nie je v splatenom stave a ak poistník nemá poisťovateľom schválené dočasné prerušenie platenia poistného (platobné prázdniny), je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi, najskôr však po 6 mesiacoch od začiatku poistenia, písomný návrh na:
  - dojednanie alebo zrušenie úrazového pripoistenia,
  - zniženie alebo zvýšenie poistných súm úrazových pripoistení, ak sú v tejto poistnej zmluve dojednané.Návrh poistníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačíve poisťovateľa.
- Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
- Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu poistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu poistenia prijal.
- Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia môžu byť poistníkom predložené na tlačíve návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
- Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

#### Článok 9 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### Článok 10 – Zánik poistenia

- Nad rámec čl. 6 a 8 VPP-ŽP 2010, úrazové pri poistenia môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
- Nad rámec čl. 6 VPP-ŽP 2010, úrazové pripoistenia zaniknú, ak poisťovateľ prijal návrh poistníka na dočasné prerušenie platenia poistného.
- Nad rámec čl. 6 VPP-ŽP 2010, úrazové pripoistenia zaniknú, ak hlavné poistenie je v splatenom stave.

#### Článok 11 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-ÚP 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto VPP-ÚP 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – SMŔŤ ÚRAZOM VPP – SÚ 2011

Pre pripoistenie smrti úrazom, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť - Smŕť úrazom (ďalej aj „VPP-SÚ 2011“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu.
- Ak bola úrazom, ktorý nastal počas trvania poistenia pre prípad smrti následkom úrazu, poistenému spôsobená smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, poisťovateľ vypláti tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

#### Článok 2 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-SÚ 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto VPP-SÚ 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – INVALIDITA NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP – IÚ 2011

Pre pripoistenie invalidity následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť – Invalidita následkom úrazu (ďalej len „VPP-IÚ 2011“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu.
- Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu, poisťovateľ vypláti poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala. Ak invalidita nastala v dôsledku niekoľkých úrazov, poisťovateľ vypláti poistenému poistnú sumu pre prípad pripoistenia invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu prvého z nich.
- Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
- Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 3. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (úrazu), v dôsledku ktorého invalidita nastala.
- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-

ŽP 2010 a článku 3 VPP-ÚP 2011 sa dojednáva, že poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:

- pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
  - úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
  - úrazu, ktorý utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprádových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvierat, lesný robotník, lešenár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikované robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, potápač, posunovač, pracovník na pile, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, robotník v ťažkom priemysle, speleológ, smetiár, stahovač, tavič, ťažiar ropy a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umyvač okien, všetky bankérske profesie (napr. baník, banký zámočník, banký inžinier atď.), zlievač.
- Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípade, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 7. tohto článku.
  - Poistený je povinný po doručení rozhodnutia Sociálnej poisťovne bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi.
  - Ak u poisteného nastane poistná udalosť podľa bodu 2. tohto článku, poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010, v súlade s ustanovením čl. 3 bodu 2. VPP-ÚP 2011 alebo v súlade s ustanovením bodu 5. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
  - Ak v poistnej zmluve bolo dojednané pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu, toto pripoistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Článok 2 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-IÚ 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto VPP-IÚ 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU VPP – TNÚ 2011

Pre pripoistenie trvalých následkov úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť – Trvalé následky úrazu (ďalej len „VPP-TNÚ 2011“), Oceňovacia tabuľka II — plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku poistenia, uvedeného v poistnej zmluve.
- Podmienkou vzniku nároku na poistné plnenie za trvalé následky úrazu je dosiahnutie limitu TN jedným úrazovým dejom a súčasne poistený na následky tohto úrazu nezomrel do šiestich

mesiacov odo dňa úrazu. V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit TN od 1 % alebo od 10 %.

- Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky II po ich ustálení. Poisťovateľ hodnotí trvalé následky spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k trom rokom odo dňa úrazu.
- V prípade, že trvalé následky spôsobené úrazom nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa úrazu ešte ustálené, poisťovateľ je povinný poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeranú zálohu. Zálohu poskytne poisťovateľ len vtedy, ak poistený preukáže poisťovateľovi lekárskou správou alebo lekárskym posudkom vyhotoveným na základe osobnej lekárskej prehliadky u posudkového lekára poisťovateľa, že aspoň časť trvalých následkov úrazu má už trvalý charakter a dosiahne limit TN dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
- V prípade, že trvalé následky spôsobené úrazom sa neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovateľ povinný vyplatiť za trvalé následky toľko percent, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Pri rozhodnutí o ustálení druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu vychádza poisťovateľ zo stanoviska lekára, ktorý pre neho vykonáva posudkovú alebo odbornú poradenskú činnosť.
- Ak sa trvalé následky úrazu vzťahujú na tie časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom, stanoví sa ich percentuálne ohodnotenie podľa Oceňovacej tabuľky II tak, že celkové percento sa zníži o počet percent zodpovedajúcich predchádzajúcemu poškodeniu, určenému rovnako podľa Oceňovacej tabuľky II.
- Výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u posudkového lekára poisťovateľa. Poisťovateľ sa pri rozhodovaní tiež opiera o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť.
- Osobnú lekársku prehliadku, prípadne vyšetrenie potrebné na zistenie druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu u posudkového alebo iného odborného lekára poisťovateľa, zabezpečí poisťovateľ v prípade, ak zo správy lekára, ktorý poisteného ošetroval, doplnenej podľa potreby výpisom zo zdravotných záznamov, vyplýva, že rozsah trvalých následkov môže do troch rokov odo dňa úrazu dosiahnuť limit TN dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
- Plnenie za trvalé následky úrazu sa určuje podľa Oceňovacej tabuľky II, a to vo výške toľkých percent poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, koľko percent uvádza táto tabuľka pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak stanoví Oceňovacia tabuľka II percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.
- Ak telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Oceňovacej tabuľke II, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovacej tabuľke II pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
- Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak sa týkajú jednotlivé poškodenia toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej

tabuľke II pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.

- Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky úrazu, spôsobené jedným úrazovým dejom, najviac 100 % poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to i v prípade, že súčet percent pre jednotlivé telesné poškodenia, stanovený podľa bodu 11. tohto článku, prekročí hranicu 100 %.
- Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 1 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Oceňovacej tabuľky II dosiahne po ich ustálení minimálne 1 % trvalého poškodenia tela.
- Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 10 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Oceňovacej tabuľky II dosiahne po ich ustálení minimálne 10 % trvalého poškodenia tela.
- V rámci trvalých následkov úrazu je možné v poistnej zmluve dohodnúť aj tzv. progresívne plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vypláti za trvalé následky úrazu percento určené podľa bodu 2. a 3. tohto článku, nasledovne:
  - od dohodnutého limitu TN do 25 % vrátane - z jednonásobku,
  - od 26 % do 50 % vrátane - z dvojnásobku,
  - od 51 % do 75 % vrátane - z trojnásobku,
  - od 76 % do 100 % vrátane - zo štvornásobkupoistnej sumy pre trvalé následky úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Dohoda progresívneho plnenia v poistnej zmluve nemá vplyv na zásady poistného plnenia za trvalé následky úrazu uvedené v ostatných bodoch tohto článku.

#### Článok 2 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-TNÚ 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto VPP-TNÚ 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – DENNÉ ODŠKODNÉ VPP – DO 2011

Pre pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť – Denné odškodné (ďalej len „VPP-DO 2011“), Oceňovacia tabuľka I - plnenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia denného odškodného v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku poistenia, uvedeného v poistnej zmluve. Právo na poistné plnenie za denné odškodné vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doložená lekárs-kým potvrdením, dosiahne aspoň limit denného odškodného (ďalej len „limit DO“) dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri týchto poškodeniach, pri ktorých je v Oceňovacej tabuľke I uvedené „neplní sa“, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.
- Poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné



za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doloženého lekársnym potvrdením, ale iba v prípade, že táto doba nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabulke I. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu presiahne tento poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie.

- V prípade, že nevyhnutné liečenie telesného poškodenia poisteného následkom úrazu prebieha nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa mu vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (ďalej len „PN“), a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a dĺžka tejto PN presiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabulke I, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca tejto PN ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabulke I, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné o 20 %, poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie.

4. Poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.

5. Výška poisťného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia (určených podľa bodu 2., 3. a 4. tohto článku) výškou denného odškodného dohodnutou v poisťnej zmluve k dátumu úrazu.

6. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu, za ktorý je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovateľ plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v Oceňovacej tabulke I pre obidve telesné poškodenia. V prípade, že doba liečenia oboch úrazov je kratšia ako súčet položiek uvedených v Oceňovacej tabulke I, poisťovateľ plní len za počet dní liečby. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.

7. Ak dôjde k súbehu liečenia následkov úrazu a choroby, vyplatí poisťovateľ denné odškodné najviac za počet dní, ktorý je uvedený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabulke I.

8. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je v Oceňovacej tabulke I uvedený vyšší počet dní.

9. Ak akékoľvek telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Oceňovacej tabulke I, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poisťného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poisťného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovacej tabulke I pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetným telesným poškodeniu svojou povahou najbližšie.

10. V poisťnej zmluve je možné dohodnúť limit DO 15 dní následne (ďalej len „limit DO 15“) alebo 29 dní spätne (ďalej len „limit DO 29“).

11. Ak je v poisťnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit DO 15 a čas liečenia trvá aspoň 15 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku, počínajúc 15. dňom a končiac 28. dňom, denné odškodné v dvojnásobnej výške denného odškodného dohodnutého v poisťnej zmluve k dátumu úrazu. Za každý deň liečenia od 29. dňa vrátane, poisťovateľ vyplatí denné odškodné vo výške dohodnutej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu.

12. Ak je v poisťnej zmluve k dátumu úrazu dohod-

nutý limit DO 29 a čas liečenia trvá aspoň 29 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku denné odškodné vo výške dohodnutej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu, a to od prvého dňa liečenia úrazu.

13. Odchyľne od Oceňovacej tabulky I sa pre poistenie denného odškodného s limitom DO15 dojednáva, že počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku, sa pri položkách:

- 003, 004, 005, 006, 019, 029, 032, 057, 059, 068, 068a, 070, 080, 080a, 098, 140, 157, 295, 426, 457, 458, 461, 464a, 472, 481, 484 stanoví do 21 dní;
- pri položkách 034, 035, 044, 064, 084, 118, 158, 174, 175, 177, 250, 255, 262, 263, 283, 318, 362, 431, 456 stanoví do 28 dní.

14. Ak dôjde k úrazu poisteného pri výkone činnosti zaradenej do štvrtej rizikovej skupiny, poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie z úrazového pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).

#### Článok 2 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-DO 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
- Tieto VPP-DO 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISŤNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE HOSPITALIZÁCIE OSOBITNÁ ČASŤ – HOSPITALIZÁCIA NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP– HÚ 2011

Pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie hospitalizácie, Osobitná časť – Hospitalizácia následkom úrazu (ďalej aj „VPP-HÚ 2011“), Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu (ďalej len „Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia týchto poisťných podmienok platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
- Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom úrazu vznikne poistenému nárok na poisťné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania poistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkových oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.
- Ak v poisťnej zmluve bolo dojednané pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, (toto pripoistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Článok 2 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením čl. 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre toto poistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 2. tohto článku a v čl. 2 časti Ďalšie ustanovenia pre poistenie pre prípad hospitalizácie.
- Poisťovateľ neposkytne z poistenia poisťné plnenie v týchto prípadoch:
  - hospitalizácia poisteného spôsobená

mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,

b) hospitalizácia poisteného v dôsledku vzniku alebo zhoršenia prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd, ku ktorým došlo následkom úrazu,

c) hospitalizácia následkom úrazu, ktorý nastal na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,

d) hospitalizácia poisteného z dôvodu infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,

e) hospitalizácia poisteného ako následok diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,

f) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom poistenia,

h) hospitalizácia následkom úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,

i) hospitalizácia poisteného pre platničkové alebo algické chrbtícové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,

j) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únnavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených vád alebo porúch.

#### Článok 3 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-HÚ 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
- Tieto VPP-HÚ 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### ĎALŠIE USTANOVENIA PRE ĎALŠIE POISTENIE PRE PRÍPAD HOSPITALIZÁCIE NÁSLEDKOM CHOROBY ALEBO ÚRAZU A PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD HOSPITALIZÁCIE NÁSLEDKOM ÚRAZU (ďalej len „Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie“)

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ak nie je v poisťných podmienkach, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy uvedené inak, denná dávka vo výške dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu začiatku hospitalizácie, resp. v prípade hospitalizácie výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia k dátumu úrazu, prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená z dôvodu priepustky.
- Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poisťnej zmluve prináleží za každý aj začatý deň hospitalizácie poisteného na oddelení anesteziologicko - resuscitačnom alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
- Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poisťnej zmluve prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, pokiaľ počas trvania tejto hospitalizácie bola poistenému vykonaná neodkladná operácia. Ak počas hospitalizácie

dôjde k viacerým neodkladným operáciám, považujú sa pre účely tohto poistenia za jednú.

4. Pokiaľ počas hospitalizácie nastanú súčasne okolnosti uvedené v bode 2. a 3. tohto článku, ustanovenie bodu 2. tohto článku sa nepoužije.

5. Pre účely stanovenia počtu dní hospitalizácie sa jej prvý deň (deň prijatia na hospitalizáciu) a jej posledný deň (deň ukončenia hospitalizácie) považujú za jeden deň hospitalizácie.

6. Preloženie poisteného medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.

7. Výška poisťného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie sumou dennej dávky. Počet dní a výška dennej dávky sa určí podľa zásad uvedených v tomto článku.

8. Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie z poistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu najviac za:

- 14 kalendárnych dní hospitalizácie poisteného v súvislosti s jedným tehotenstvom alebo umelým prerušením tehotenstva,
- 7 kalendárnych dní hospitalizácie poisteného v súvislosti s jedným pôrodom.

9. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poisťné plnenie, je 365 dní za jednu poisťnú udalosť.

#### Článok 2 – Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ z poistenia neposkytne poisťné plnenie v týchto prípadoch:

a) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu alebo choroby, pre ktorý bol poistený hospitalizovaný v priebehu 5 rokov predchádzajúcich začiatku poistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých 2 rokov od začiatku poistenia a neplatí pre hospitalizáciu z dôvodu tehotenstva, umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia a pre hospitalizáciu výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia,

b) hospitalizácia poisteného v dôsledku akékoľvek závislosti napr. na alkohole, omamných, návykových látkach alebo patologického hráčstva,

c) hospitalizácia poisteného z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),

d) hospitalizácia poisteného z dôvodu liečebnej rehabilitácie,

e) hospitalizácia v odbornom liečebnom ústave, f) hospitalizácia poisteného pre úraz následkom neprimeranej telesnej námahy,

g) hospitalizácia poisteného vo vojenskej posádkovej ošetrovni, vo väzenskej nemocnici alebo väzenskej ošetrovni,

h) hospitalizácia poisteného mimo územia členského štátu Európskej únie,

i) hospitalizácia následkom sebapoškodenia alebo úmyselného konania poisteného, vrátane zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekársnym odporúčaním, či vedomého nerespektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúce k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,

j) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačené trate alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, canyoningu, horolezectve, alpinizme a skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, lietaní na ľahkých a ultralightových lietadlách, závesných klzákoch a rogalách, leteckej akrobácii a pri vykonávaní ďalších obdobných extrémnych a adrenalinových športov a činností,

k) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,

l) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, elektromechanik silnopráúdových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvere, lesný robotník, lešenár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikované robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, posunovač, potápač, pracovník na pile, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušnami, smetiari, speleológ, stahovač, robotník v ťažkom priemysle, tavič, ťažiar ropu a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umývač okien, všetky banké profesie (napr. baník, banksý zámočník, banksý inžinier atd.),zlievač,

m) hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na reverz opustil zdravotné zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie.

#### Článok 3 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:

a) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poisťnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),

b) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky kony, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie,

c) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v ním určenom termíne,

d) umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a oslobodiť od mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poisťná udalosť, a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,

e) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžáda.

2. Poistený je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o poskytnutie zálohy na poisťné plnenie v prípade hospitalizácie trvajúcej dlhšie ako 1 mesiac. K žiadosti musí predložiť tlačivo uvedené v bode 1. písm. a) tohto článku a lekársku správu o doterajšom priebehu hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie je poistený povinný splniť si povinnosť uvedenú v bode 1. písm. a) tohto článku.

#### Článok 4 – Záverečné ustanovenia

- Nad rámec čl. 6 a 8 VPP-ŽP 2010, poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poisťného obdobia.
- Tieto Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

### VŠEOBECNÉ POISŤNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – DOČASNÁ RENTA PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-DRIU 2011

Pre poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť – Dočasná renta pre prípad invalidity následkom úrazu (ďalej aj „VPP-DRIU 2011“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poisťnej zmluve dojednané pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu.

2. Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia V prípade vzniku viacerých poisťných udalostí uvedených v tomto bode poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie len z jednej poisťnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poisťné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poisťných udalostí, ktoré boli oznámené následne.

3. Poisťovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom úrazu vo výške dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká.

Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvý krát po ukončení šetrenia poisťnej udalosti spätne ku dňu vzniku poisťnej udalosti. Poisťné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- zánikom poisťnej zmluvy,
- najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- smrťou poisteného.

4. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.

5. Dátumom vzniku poisťnej udalosti invalidity podľa čl. 1 bod 1. týchto poisťných podmienok je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 4. tohto článku. Pre vznik nároku na poisťné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 1., 2. a 3. tohto článku, poisťnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

6. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa dojednáva, že poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie z pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí uvedených v čl. 1 bod 5. VPP IU 2010.

7. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poisťné plnenie z pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 8. tohto článku.

8. Poistený je povinný po odbrázaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.

9. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká v prípadoch, že za túto poisťnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením čl. 3 bodu 2. VPP-ÚP 2011 alebo v súlade s ustanovením



bodu 6. tohto článku neposkytol poistné plnenie.

10. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu, toto pripoistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Článok 2 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-DRIÚ 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto VPP-DRIÚ 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIE DETÍ VPP – ÚPD 2011

Pre úrazové pripoistenie detí, ktoré dojednáva ČSOB Poistovnía, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2011, VPP-TNÚ 2011, VPP-DO 2011, VPP-HÚ 2011, Ďalšie ustanovenia pre prípad hospitalizácie, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť – úrazové pripoistenie detí (ďalej aj „VPP-ÚPD 2011“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Poistná udalosť, poistený

- V úrazovom pripoistení detí je poistené každé maloleté dieťa (ďalej len „poistené dieťa“):
  - ktoré má rodný list vydaný v SR a v tomto rodnom liste je ako jeden z rodičov, ktorý je zároveň zákonným zástupcom dieťaťa, zapísaný poistený menovite uvedený v poistnej zmluve, ku ktorej bolo úrazové pripoistenie detí dojednané (ďalej len „poistná zmluva“),
  - ktorý bol poistenému, menovite uvedenému v poistnej zmluve, zverený do pestúnskej starostlivosti,
  - ktorého si poistený menovite uvedený v poistnej zmluve v SR osvojil.
- Poistnou udalosťou v úrazovom pripoistení je úraz poisteného dieťaťa, ku ktorému došlo najskôr v deň začiatku poistenia a zároveň v období špecifikovanom v bode 3. až 5. tohto článku.
- Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. a) tohto článku v období od 00:00 hod. 15 dňa jeho veku až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu o zbavení poisteného menovite uvedeného v poistnej zmluve rodičovskej zodpovednosti, ak tento deň nastane skôr.
- Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. b) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň, od ktorého bolo dieťa poistenému menovite uvedenému v poistnej zmluve zverené do pestúnskej starostlivosti, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku poisteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia pestúnskej starostlivosti, ak tento deň nastane skôr.
- Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. c) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň, od ktorého si poistený menovite uvedený v poistnej zmluve dieťa osvojil, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku poisteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia osvojenia, ak tento deň nastane skôr.

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

- Ak poistná udalosť nastane u poisteného dieťaťa, ktoré ešte nedovŕšilo 15 rokov veku pri vykonávaní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v športoch zaradených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), poisťovateľ poskytne z úrazového pripoistenia detí poistné plnenie vo výške jednej polovice.
- Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad trvalých následkov úrazu sa riadia článkom 1 VPP-TNÚ 2011.
- Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) sa riadia článkom 1 VPP-DO 2011.
- Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu sú uvedené v bode 5. až 13. tohto článku.
- Z pripoistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu (ďalej iba „poistenie“) poistenému dieťaťu vznikne právo na poistné plnenie – dennú dávku vtedy, ak je hospitalizovaný na území členského štátu Európskej únie pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal v období špecifikovanom v článku 1 bod 2. až 5. týchto poistných podmienok a hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.
- Ak v tomto článku nie je ďalej uvedené inak, denná dávka vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu poistnej udalosti prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného dieťaťa počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia prerušená z dôvodu priepustky.
- Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj začatý deň hospitalizácie na anesteziologicko-resuscitačnom oddelení alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
- Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného dieťaťa počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia hospitalizácie na akútnom lôžku, ak počas nej bola poistenému dieťaťu vykonaná neodkladná operácia. Pokiaľ počas hospitalizácie príde k viacerým neodkladným operáciám, považujú sa pre účely poistenia za jedinú.
- Ak počas hospitalizácie nastanú okolnosti uvedené v bode 7. a 8. tohto článku súčasne, ustanovenie bodu 7. tohto článku sa nepoužije.
- Pre účely stanovenia počtu dní hospitalizácie sa jej prvý deň (deň prijatia na hospitalizáciu) a jej posledný deň (deň ukončenia hospitalizácie) považujú za jeden deň hospitalizácie.
- Preloženie poisteného dieťaťa medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie, či v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení, nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.
- Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie sumou dennej dávky. Počet dní a výška dennej dávky sa určia podľa zásad uvedených v tomto článku.
- Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

#### Článok 3 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre úrazové pripoistenie detí dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 2. a 3. tohto článku.

2. Poisťovateľ z úrazového pripoistenia detí neposkytne poistné plnenie v týchto prípadoch:

- ak poistná udalosť nastala pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačené trate alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizmu, parašutizmu, paraglidingu, speleológii, a pri vykonávaní ďalších obdobných extrémnych a adrenalínových športov a činností poisteným dieťaťom, s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine v súlade s Rizikovými skupinami pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné),
- ak došlo k zhoršeniu následkov poistnej udalosti z dôvodu vedomého nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- ak bola poistná udalosť spôsobená mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,
- ak bol dôsledkom poistnej udalosti vznik alebo zhoršenie prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
- za infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
- za následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov poistnej udalosti,
- ak bolo dôsledkom poistnej udalosti zhoršenie už existujúcej choroby alebo ak nastala poistná udalosť následkom choroby,
- z dôvodu poistnej udalosti, ktorá nastala následkom epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
- ak boli dôsledkom poistnej udalosti platničkové alebo algické chrbticové syndrómy, prolaps alebo prtrúzia platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotaumou,
- ak nastala poistná udalosť v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených vád alebo porúch,
- ak nastala poistná udalosť v dôsledku neprimeranej telesnej námahy poisteného dieťaťa,
- ak došlo k poistnej udalosti u poisteného dieťaťa, ktoré už dovŕšilo 15 rokov veku, pri výkone povolania zaradeného do 3. rizikovej skupiny alebo pri vykonávaní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, o to v športoch zaradených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).

3. Poisťovateľ neposkytne z pripoistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu poistné plnenie okrem prípadov uvedených v bode 2 tohto článku aj v prípadoch:

- hospitalizácia poisteného dieťaťa z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),
- hospitalizácia poisteného dieťaťa z dôvodu liečebnej rehabilitácie,
- hospitalizácia poisteného dieťaťa na vojenskej posádkovej ošetrovni, vo väzenskej nemocnici alebo v väzenskej ošetrovni,
- sebapoškodenie alebo úmyselné konanie poisteného dieťaťa, vrátane zneužitia liekov poisteným dieťaťom v rozpore s lekárskym odporúčaním, či vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúceho k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,

e) hospitalizácia poisteného dieťaťa, počas ktorej svojvoľne alebo na reverz požadovaný zákonným zástupcom poisteného dieťaťa, opustilo zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie.

#### Článok 4 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- Poistený je povinný:
  - v prípade poistnej udalosti preukázať, že sa jedná o poistené dieťa v úrazovom pripoistení detí, a to overenou kópiou rodného listu vydaného v SR, príp. rozhodnutím súdu o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti alebo rozhodnutím súdu o jeho osvojení,
  - bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze poisteného dieťaťa lekárske ošetrenie, liečiť ho podľa pokynov lekára, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetko konanie, ktoré môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie alebo liečenia úrazu,
  - ak to poisťovateľ požaduje, podrobiť poistené dieťa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v ním určenom termíne,
  - po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
  - umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať zdravotnú dokumentáciu o poistenom dieťaťi, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poistené dieťa liečili alebo vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
  - splnomocniť zdravotnú poisťovňu poisteného dieťaťa k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

#### Článok 5 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP- ÚPD 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto VPP-ÚPD 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15. 8. 2011.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 2. 8. 2011.

#### Rizikové skupiny na účely dojednania úrazových pripoistení:

Poistené osoby sa podľa zamestnania, športovej a inej činnosti zaraďujú do 4 rizikových skupín.

#### 1. riziková skupina: osoby bez manuálnej činnosti alebo s nízkym rizikom

administratívni pracovníci, advokáti, agronómovia, aranžéri, architekti, asistenti, audítori, barmani, colní úradníci, colníci, časníci, daňoví poradcovia, dekoratéri, delegáti, diplomati, dispečeri, dôchodcovia, domovníci, ekológovia, ekonómovia, exekútori, finančníci, fotografi, grafici, herci, historici, hodinári, hostesky, hudobníci, hygienici, chyžné, informatici, inšpektori, jemní mechanici, kaderníci, kartografi, konatelia, kňazi, knihári, knihovníci, klenotníci, konštruktéri, kontrolóri, kontrolóri kvality, konzultanti, kozmetici, krajčíri, laboranti (okrem chemických), lekárnici, lekári, lektori, logistíci, makléri, manažéri, maséri, meteorológovia, modelári, modelky, moderátori, návrhári, nezamestnaní, notári, obchodníci, obchodní zástupcovia, odhadcovia, operátori, optici, opatrovatelia, ošetrovatelia (okrem ošetrovateľov zvierat), pedikérky, písma-maliari, poistní matematici, pokladníci, poradcovia (obchodní, finanční, poisťovací a pod.), politici a verejní činitelia, porybní, poslanci, pracovníci v reklame, právnici, predavači, programári,

projektanti, prekladatelia, recepční, redaktori, referenti, rehabilitační pracovníci, RTG pracovníci, rybári, sekretárky, servírky, sudcovia, spisovatelia, správcovia, sprievodcovia, starostovia, štatistici, študenti, šatniari, školníci, THP, technológovia, technici IT, tlačoví hovorcovia, tmočníci, účtovníci, učitelia a ďalší pedagogickí pracovníci, upratovači, umelci, úradníci, uvádzачi, vedúci pracovníci, vedeckí pracovníci, vychovávateľa, výskumníci, zdravotnícky personál, ženy v domácnosti, žiaci, zlatníci.

Osoby, vrátane profesionálnych športovcov vykonávajúcich niektorý z uvedených športov, vrátane najvyšších republikových súťaží, v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v týchto športoch: biliard, bowling, curling, golf, jazdectvo rekreácie, joga, koly, pétanque, rybársky šport, šach, šípky, turistika, ZRTV (základná a rekreačná telesná výchova).

#### 2. riziková skupina: osoby s prevažujúcim podielom manuálnej činnosti alebo so zvýšeným rizikom

archeológovia, automechanici, autožeriavníci, bábkari, baliči, bezpečnostní pracovníci, brašníari, brusíči, cukrári, čalúnnici, debnári, dláždiči, dozorcovia, elektrikári, elektromechanici, elektromontéri, expedienti, frézaři, geodeti, geológovia, chemici, chemickí laboranti, inštalatéri, inštruktóri autoškoly, kamenári, karosári, klampieri, kominári, košíkáři, kováči, kožušníci, kuchári, kulisári, kúrenári, kuriči, kuriéri, lakovači, lanovkáři, lesníci, lešenári, letušky a stewardi, lodný personál a posádka lode, majstri, majstri odborného výcviku, maliari - natierači, manipulanti, manuálni a prevádzkoví pracovníci v doprave, vo filmovom odbore

v elektrárňach, v hutníctve a v ťažkom strojárstve, v lomoch a v baniach, v textilnom odvetví, v odvetví ťažby a spracovania dreva, v pivovaroch a liehovaroch, v prácovniach a v čistiarňach, v stavebníctve, v stravovaní, v poľnohospodárstve a lesníctve, mäsiari, mechanici, mlynári, montéri, murári, námorníci, nástrojári, natierači, novinári, nožiarí, obkladači, obrábači, obsluha čerpacej stanice, obuvníci, opravári, ošetrovatelia zvierat, pekáři, piloti lietadiel (okrem skúšobných a pilotov ozbrojených zložiek), pivovarníci, plavčíci, plynári, podlahári, pokrývači, poľovníci, posunovači, poštoví doručovatelia, potrubári, pracovníci bezpečnostných agentúr, pracovníci technických služieb, pracovníci v zberných surovinách, prevádzkari, príslušníci polície, armády, ochrany hraníc a zboru väzenskej a justičnej stráže, robotníci, rozhodcovia v 3. lige, reportéri, reštaurátori, revízori, rezbári, sedláři, skladníci, sklári, sklenári, smetiari, sústružníci, stavbári, stavbyvedúci, statici, stolári, strážnici, studníci, studniari, špeditéri, šičky, tanečníci – profesionálne, taxikári, taviči, technici, tesári, tlačiarí, tkáči, tkáčky, tréneri (okrem profesionálnych trénerov), tunelári, učitelia telesnej výchovy, učitelia tancia, údržbári, veterináři, vodiči, vrátnici, výpravcovia, vyšetřovatelia, výťahári, záhradníci, zámočníci, zásobovači, závozníci, zoológovia, zootechnici, zlievači, zvärači, zvonári, žeriavníci.

Osoby vykonávajúce niektorý z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch: aerobic, bedminton, beh na lyžiach, biatlon, lukostrelba, orientačný beh, plavecké športy (okrem vodného póla), rozhodca v rámci organizácie, stolný tenis, strelectvo, profesionálny tanec, veslovanie.

#### 3. riziková skupina: osoby s veľmi zvýšeným rizikom

artisti, krotitelia zvierat, piloti (ozbrojených zložiek, skúšobní) požiarníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi látkami, pracovníci s vysokým rizikom akútnych otráv, pracovníci s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovníci vo

výškach (pokiaľ majú predpísané upevnenie závesom), pracovníci pod vodou s potápačským dýchacím prístrojom, preprava finančnej hotovosti, príslušníci horskej záchranej služby, pyrotechnici, továrenskí a skúšobní jazdci motorových vozidiel a plavidiel, výskumníci a bádatelia v neprebádaných krajinách, záchranári a členovia havarijných zborov, profesionálni tréneri.

Osoby vykonávajúce niektorý z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch:

atletika, americký futbal, baseball, basketbal, boby-skeleton, box, cyklistika, cyklotrial, floorbal, futbal, gymnastika moderná a športová, hádzaná, hokej, hokejbal, jachting, jazda na snežných a vodných skútroch, jazdectvo - parkúrové skákanie, drežúra, klusácke preteky, ródeové jazdenie a pod., korfbal, krasokorčuľovanie, kulturistika, lietanie na ľahkých a ultralhkých lietadlách, závesných klzákoch, v balónoch a vzducholodiach, letecká akrobacia, moderný päťboj, motorizmus, parasailing, potápanie, preteky na motorových vozidlách, pravidlách alebo lietadlách, preteky na saniach, nohejbal, rozhodcovia - profesionálne, rýchlokorčuľovanie, rýchlostná kanoistika, rugby, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžiach, snowbording, softbal, šerm, squash, tenis, triatlon, vodné pólo, vodné lyžovanie, vodný motorizmus, vodný slalom a zjazd, volejbal, vysokohorská turistika, vzpieranie, zápasenie, zjazdové a akrobatické lyžovanie.

Judo, karate a ostatné ázijské bojové umenia (full-contact, goru-tuy, sebaobrana, taekwon-do, thajský box), horolezectvo vrátane alpinizmu, horská cyklistika aj v prípade rekreačného športu.

#### 4. riziková skupina: osoby s mimoriadne zvýšeným rizikom

profesionálni športovci (aj študenti), všetky profesionálne súťažné, pretekárske športové činnosti vrátane prípravy na ne (okrem športov v 1. rizikovej skupine), prekážkové a rovinové dostihy, military, jednotka špeciálneho nasadenia, kaskadéri.

Účasť na vojenských cvičeniach záloh, materská a ďalšia materská dovolenka sa nepovažujú za zmenu povolania alebo zamestnania.

O zaradení poisteného do rizikovej skupiny rozhoduje poisťovateľ.