

Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie
Osobitná časť — INVEST MIX
životné poistenie
INVEST MIX 2010

Pre poistenie INVEST MIX, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s.
(ďalej iba „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“),
VPP — ŽP 2010, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť — INVEST MIX životné poistenie
(ďalej aj „INVEST MIX 2010“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

Článok 1 — Úvodné ustanovenia

1. Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve je vždy dojednané hlavné poistenie pre prípad smrti alebo dožitia.
3. V poisťnej zmluve je potrebné k hlavnému poisteniu dojednať poistenie pre prípad smrti alebo minimálne jedno z pripoistení. Poistenie pre prípad smrti a pripoistenia sa riadia samostatnými poisťnými podmienkami.
4. Od všetkých ustanovení týchto poisťných podmienok sa poisťovateľ môže v poisťnej zmluve odchýliť, ak to vyžaduje účel a povaha dojednaného poistenia.

Článok 2 — Výklad pojmov

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

- Stratégia** – pre účely tohto poistenia sa rozlišujú dva typy stratégií: Garantované stratégie a Investičné stratégie (ďalej obe len „stratégie“).
- Garantované stratégie** – interné stratégie stanovené poisťovateľom výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie stanovovaná poisťovateľom. Ceny podielov garantovaných stratégií sa stanovujú tak, aby zodpovedali aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú garantovanú stratégiu v cenníku. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť.
- 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 každej konkrétnej stratégie definovaný pre účely tohto poistenia.
- Podielový účet** – individuálny účet spravovaný poisťovateľom ku každej poisťnej zmluve, na ktorý sa pripisujú podiely jednotlivých stratégií vytvorené na základe zaplata bežného, dodatočného bežného a mimoriadneho poisťného.
- Cena podielu** – cena stanovená poisťovateľom, ktorá sa používa na vytváranie a rušenie podielov jednotlivých stratégií v daný deň.
- Hodnota podielov vytvorená na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného** – počet podielov pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného vynásobený príslušnou cenou podielu.
- Hodnota podielov vytvorená na základe zaplata mimoriadneho poisťného** – počet podielov pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplata mimoriadneho poisťného vynásobený príslušnou cenou podielu.
- Hodnota podielov** – celková hodnota podielov pripísaných na podielovom účte, ktorá je súčtom hodnoty podielov vytvorených na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného a hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplata mimoriadneho poisťného.
- Hodnota poistenia** – hodnota všetkých podielov pripísaných na podielovom účte.
- Alokačný pomer** – pomer, v ktorom sa časť poisťného po príslušných odpočtoch v zmysle článku 6 týchto poisťných podmienok umiestňuje do jednotlivých stratégií.
- Finančný bonus** – finančná čiastka, ktorú poisťovateľ môže priznať na základe svojho rozhodnutia podľa poisťno-technických zásad nad rámec podielu na poisťno-technických prebytkoch.
- Dodatočné bežné poisťné** – poisťné, o ktoré bolo navýšené bežné poisťné pri zmene poistenia.
- Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť sa v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu znížila v porovnaní so zdravou osobou o 70% a viac (ďalej len „invalidita“).

Článok 3 — Nároky z poistenia

1. Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie z poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami jednotlivých častí týchto poisťných podmienok a v závislosti na tom, ktoré poistenia a/alebo pripoistenia boli dojednané v poisťnej zmluve.
2. Poisťné plnenie z hlavného poistenia vyplatí poisťovateľ iba raz, a to za tú poisťnú udalosť, ktorá je poisťovateľovi písomne oznámená ako prvá. Na základe tejto poisťnej udalosti zanikajú všetky poistenia a/alebo pripoistenia, ktoré boli v poisťnej zmluve dojednané. Ak bolo oznámených niekoľko poisťných udalostí súčasne, poisťovateľ poskytne poisťné plnenie za tú poisťnú udalosť, ktorá nastala skôr.
3. Ak sa poistený dožije dňa dohodnutého konca poistenia, poisťovateľ mu vyplatí poisťné plnenie vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného k dátumu konca poistenia.
4. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí z hlavného poistenia tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poisťné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného k dátumu ukončenia šetrenia poisťnej udalosti poisťovateľom.
5. Ak bolo počas trvania poistenia zaplata mimoriadne poisťné, poisťovateľ vyplatí navyše k poisťnému plneniu určenému podľa bodu 3. a bodu 4. tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplata mimoriadneho poisťného k dátumu ukončenia šetrenia poisťnej udalosti poisťovateľom.
6. Poisťná suma hlavného poistenia pre prípad dožitia alebo smrti je zaručená vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplata bežného a dodatočného bežného poisťného.

Článok 4 — Bežné a dodatočné bežné poisťné

1. Bežné a dodatočné bežné poisťné sa platí za poisťné obdobia (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) dohodnuté v poisťnej zmluve. Prvé poisťné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
2. Bežné a dodatočné bežné poisťné je splatné prvý deň poisťného obdobia. Pre platby bežného a dodatočného bežného poisťného poisťovateľ určí poisťníkovi variabilný symbol.
3. Ak má byť bežné a dodatočné bežné poisťné, 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, poistník je povinný tento variabilný symbol oznámiť svojmu zamestnávateľovi, prostredníctvom ktorého má byť bežné a dodatočné bežné poistné platené. Bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným ako určeným variabilným symbolom, nie je poisťovateľ povinný považovať za uhradené poistné.

4. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby bežného a dodatočného bežného poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
5. Bežné a dodatočné bežné poistné je znižované o poplatky podľa článku 6, bod 1. a 2. týchto poistných podmienok.
6. Zvýšenie alebo zníženie poistného môže byť uskutočnené v súlade s článkami 9 a 10 týchto poistných podmienok.

Článok 5 — Mimoriadne poistné

1. Mimoriadne poistné je poistné, ktoré poisťovateľ umožňuje poistníkovi platiť okrem bežného a dodatočného bežného poistného. Poisťovateľ umožňuje platiť mimoriadne poistné kedykoľvek počas trvania poistenia.
2. Mimoriadne poistné je možné poukazovať iba pod osobitným variabilným symbolom, ktorý poistníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.
3. Ak mimoriadne poistné platí zamestnávateľ poistníka, poistník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby mimoriadneho poistného plateného zamestnávateľom. Mimoriadne poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným, ako určeným variabilným symbolom, nemá poisťovateľ povinnosť považovať za uhradené poistné.
4. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
5. 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 poistnú zmluvu, ak mimoriadne poistné nespĺňa podmienky dané limitmi poisťovateľa. Minimálny aj maximálny limit mimoriadneho poistného stanoví poisťovateľ v cenníku.
6. Poisťovateľ má tiež právo mimoriadne poistné poukázané poistníkom odmietnuť. Prípadné odmietnutie mimoriadneho poistného oznámi poisťovateľ poistníkovi písomne do 15 dní od jeho pripísania na účet poisťovateľa. Poistník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, akým spôsobom a kam má odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť. Poisťovateľ je povinný odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť poistníkovi bez zbytočného odkladu po tom, čo mu poistník písomne oznámil spôsob jeho vrátenia.
7. Mimoriadne poistné je znižované o poplatky podľa článku 6 bod 3. týchto poistných podmienok.
8. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poistníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
9. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poistných súm.

Článok 6 — Poplatky, rozdeľovanie (alokácia) poistného za hlavné poistenie a mimoriadne poistného

1. Bežné poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť bežného poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt uvedených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poistnej zmluve. Ak časť bežného poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do garantovaných stratégií, tak sa táto časť alokuje do garantovaných stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné.
2. 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 uvedených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poistnej zmluve. Ak časť dodatočného bežného poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do garantovaných stratégií, tak sa táto časť alokuje do garantovaných stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné.
3. Mimoriadne poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť mimoriadneho poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt uvedených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom alokačnom pomere dojednanom v poistnej zmluve. Poistník je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o prevedenie zostávajúcej časti mimoriadneho poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt uvedených v cenníku na podiely jednotlivých stratégií a to v pomere špecifikovanom poistníkom 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 garantovaných stratégií, tak sa táto časť alokuje do garantovaných stratégií pre mimoriadne poistné.
4. Poisťovateľ odpočítava každý mesiac z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného sumy vo výške potrebnej na úhradu svojich administratívnych nákladov, a to až do dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti z hlavného poistenia, ktorou podľa článku 12 bod 1. týchto poistných podmienok poistenie zaniká. Aktuálna výška poplatku na úhradu administratívnych nákladov je uvedená v cenníku.
5. Poisťovateľ odpočítava z podielového účtu vytvoreného na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a/alebo mimoriadneho poistného časť podielov vo výške zodpovedajúcej správne poplatku na administratívne náklady poisťovateľa spojené so zmenami poistenia a úkonmi, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu alebo žiadosti poistníka. Aktuálne výšky týchto poplatkov sú poisťovateľom stanovené v cenníku.
6. Poisťovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia poistnej udalosti z hlavného poistenia, ktorou v súlade s článkom 12 bod 1. týchto poistných podmienok poistenie zaniká, poplatok za správu aktív za každú stratégiu formou zrušenia 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.
7. 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 je 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.
8. 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

1. Za predpokladu, že pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 12 bod 4. týchto poistných podmienok, poistník je oprávnený na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.

3. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného. Ak poisťník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
4. Poisťovateľ umožní výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného maximálne v takej výške, aby táto hodnota podielov po výplate neklesla pod limit stanovený poisťovateľom v cenníku.
5. Ak poisťník požiada o výplatu vyššej sumy, ako je suma určená podľa podmienky uvedenej v bode 4. tohto článku, vyplatí 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.
6. Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného, a to najmä v týchto prípadoch:
 - a) hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného nedosahuje aspoň sumu, ktorá sa určí ako súčet limitu podľa bodu 4. tohto článku a hodnoty minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku,
 - b) poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa článku 9 týchto poisťných podmienok.
7. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného.
8. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po dátume doručenia písomnej žiadosti 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.
9. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil súčet mimoriadneho poisťného a poisťného, zaplataeného za hlavné poistenie.
10. 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 zaplataenia mimoriadneho poisťného

1. Ak v priebehu poistenia bolo zaplataené mimoriadne poisťné, poisťník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného v priebehu jedného poisťného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.
3. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného. Ak poisťník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
4. Poisťovateľ umožní výplatu do výšky hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného.
5. Ak poisťník požiada o výplatu sumy vyššej, ako je suma určená v bode 4. tohto článku, poisťovateľ mu vyplatí najviac sumu určenú podľa týchto podmienok, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
6. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného 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 zaplataenia mimoriadneho poisťného.
7. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení písomnej žiadosti 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.
8. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poisťného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil súčet mimoriadneho poisťného a poisťného, zaplataeného za hlavné poistenie.
9. 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

1. Počas trvania poistenia, najskôr však po dvanástich mesiacoch od začiatku poistenia je poisťník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
 - a) dojednanie alebo zrušenie poistenia pre prípad smrti a/alebo pripoistení,
 - b) zníženie alebo zvýšenie poisťných súm poistenia pre prípad smrti a/alebo pripoistení v rámci limitov stanovených poisťovateľom,
 - c) zníženie alebo zvýšenie poisťného za hlavné poistenie v rámci limitov stanovených poisťovateľom.Návrh poisťníka na zmenu poistenia a/alebo pripoistení musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Návrh na zmenu poistenia podľa bodu 1 tohto článku nie je poisťovateľ povinný prijať, ak bolo poistenie v čase predloženia návrhu na zmenu oslobodené od platenia poisťného z dôvodu invalidity, pokiaľ sa poisťovateľ s poisťníkom nedohodne inak.
3. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poisťníka na zmenu poistenia a/alebo pripoistení riadnym zaplataením bežného a dodatočného bežného poisťného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisťného.
4. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poisťníka na zmenu poistenia a/alebo pripoistení, zašle poisťníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poisťného obdobia nasledujúceho po poisťnom období, v ktorom poisťovateľ žiadosť poisťníka o zmenu poistenia a/alebo pripoistení prijal.
5. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia a/alebo pripoistení môžu byť poisťníkom predložené iba na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 3. a 4. tohto článku.
6. Za uskutočnenie každej zmeny poistenia a/alebo pripoistení v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí od druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poisťného.
7. Ak je v poisťnej zmluve dojednané pripoistenie pre prípad oslobodenia od platenia poisťného z dôvodu invalidity, v prípade ak bude vykonaná akákoľvek úprava bežného a dodatočného bežného poisťného za hlavné poistenie a/alebo poistenie pre prípad smrti a/alebo pripoistení, súčasne bude vzhľadom na vykonané zmeny upravené poisťné za pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného z dôvodu invalidity.

Článok 10 — Indexácia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak v poisťnej zmluve je dojednaná indexácia.

- Poistovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poisťné 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 poisteného.
- Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poisťného.
- Poisťovateľ je povinný písomne oznámiť poisťníkovi novú výšku poisťného a/alebo poisťnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poisťné v novo stanovenej výške prvý raz splatné, resp. nová poisťná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
- V prípade, ak poisťník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novo stanovenou výškou poisťného a/alebo poisťnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poisťník uplatnil svoj nesúhlas s novo stanovenou výškou poisťného a/alebo poisťnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.

Článok 11 — Neplatenie poisťného

- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poisťné 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 článku 12 bod 4. týchto poisťných podmienok, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty, a to bez náhrady. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poisťného. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poisťné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku.
- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poisťné za ďalšie poisťné obdobie 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 článku 12 bod 4. týchto poisťných podmienok a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného postačuje na úhradu dlžného poisťného, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty s výplatom odkupnej hodnoty, stanovenej podľa poisťno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného, zníženej o poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poisťné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 12 bod 4. týchto poisťných podmienok, stanovenú podľa poisťno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.
- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poisťné za ďalšie poisťné 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 článku 12 bod 4. týchto poisťných podmienok už vznikol nárok na odkupnú hodnotu, ale hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného nepostačuje na úhradu dlžného poisťného, poistenie zanikne podľa článku 7 bod 2. VPP-ŽP 2010. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poisťné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 12 bod 4. týchto poisťných podmienok stanovenú podľa poisťno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.

Článok 12 — Zánik poistenia, vznik nároku na odkupnú hodnotu

- Dňom vzniku ktorejkoľvek z poisťných udalostí z hlavného poistenia alebo z poistenia pre prípad smrti t.j. dožitím sa dojednaného konca poistenia poisteným, alebo smrťou poisteného, podľa toho, ktorá nastane skôr, zaniká poisťná zmluva.
- Poisťná zmluva zanikne aj v prípadoch, keď hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného poklesne pod sumu stanovenú poisťovateľom pre tento účel v cenníku, ak sa poisťovateľ s poisťníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poisťná zmluva a s ňou aj všetky poistenia a pripoistenia v nej dojednané zanikajú k poslednému dňu poisťného mesiaca predchádzajúceho poisťnému mesiacu, v ktorom hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného poklesne pod vyššie uvedenú sumu.
- Pri zániku poistenia, pri ktorom nie sú špecifikované nároky z poistenia v poisťných podmienkach, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi 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 poisťné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku.
- Nárok na odkupnú hodnotu vzniká najskôr po jednom roku trvania poistenia a za podmienky, že bolo zaplatené bežné a dodatočné bežné poisťné za prvý rok trvania poistenia a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného je kladná. Odkupná hodnota sa stanoví na základe poisťno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného a z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.

Článok 13 — Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

Článok 14 — Prevod podielov medzi jednotlivými stratégiami

- Poisťník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o prevedenie podielov pripísaných na po-dielovom účte medzi jednotlivými stratégiami pre bežné a dodatočné bežné poisťné a/alebo o prevedenie podielov medzi jednotlivými stratégiami pre mimoriadne poisťné. Poisťovateľ zruší na žiadosť poisťníka podiely zvolených stratégií pripísané na podielovom účte (alebo ich častí) a nahradí ich podielmi iných zvolených stratégií tak, aby hodnota novo vytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzaných podielov. Žiadosť poisťníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poisťníka o prevod podielov, zašle poisťníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť poisťníka o prevod podielov poisťovateľom prijatá, podiely budú prevedené ku dňu, ku ktorému poisťník požiadal o prevod podielov. V prípade, že takýto dátum nie je v žiadosti uvedený, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu. Poisťovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného a následne podiely vytvorené na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného, ak sa s poisťníkom 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 15 — Zmena alokačného pomeru bežného a dodatočného bežného poisťného

- Poisťník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o zmenu alokačného pomeru. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie žiadosti zaplatením bežného a dodatočného bežného poisťného. Žiadosť poisťníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poisťného musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poisťníka o zmenu alokačného pomeru, zašle poisťníkovi 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.

3. Za zmenu alokačného pomeru je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie administratívnych nákladov spojených s touto zmenou, ktorého výška je stanovená v cenníku.
4. Poisťovateľ stanoví v cenníku minimálnu a maximálnu percentuálnu časť poistného, ktorá môže byť alokovaná do jednotlivých stratégií.

Článok 16 — Stratégie, investičné riziko, podiel na poistno-technických prebytkoch, finančný bonus

1. Poistník si môže vybrať z rôznych stratégií, ktoré sa odlišujú typom aktív, ku ktorým sa vzťahujú, a tým aj výnosovosťou a mierou rizika.
2. Cena podielu garantovaných stratégií sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú garantovanú stratégiu v cenníku. Poisťovateľ stanovuje zhodnotenie zvlášť pre garantovanú stratégiu pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť pre garantovanú stratégiu pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ je povinný zverejniť novú hodnotu zhodnotenia príslušnej garantovanej stratégie v cenníku odlišne od článku 13 bod 9. VPP-ŽP 2010 najneskôr v deň uskutočnenia zmeny.
3. Cena podielu investičných stratégií je určovaná na základe hodnoty podkladových aktív, ku ktorým sa jednotlivé investičné stratégie vzťahujú. Cenu podielu jednotlivých investičných stratégií poisťovateľ negarantuje.
4. Pripisovanie podielov jednotlivých stratégií na podielový 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.
5. Poisťovateľ si vyhradzuje právo kedykoľvek uzavrieť vstup do stratégie a/alebo fondu pre účely špecifikované v článku 4, 5, 14 a 15 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 do 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.
6. Podiel na poistno-technických prebytkoch sa vzťahuje len na garantované stratégie, ak sú v poistnej zmluve dojednané. Poisťovateľ určuje zvlášť podiely na poistno-technických prebytkoch ku garantovaným stratégiám pre bežné a dodatočné bežné poistné, ktoré zvyšujú hodnotu garantovaných stratégií pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť ku garantovaným stratégiám pre mimoriadne poistné, ktoré zvyšujú hodnotu garantovaných stratégií pre mimoriadne poistné. Ak poisťovateľ prizná podiely na poistno-technických prebytkoch, pripíše ich do hodnoty príslušnej garantovanej stratégie formou zvýšenia počtu podielov príslušnej garantovanej stratégie. Výška podielu na poistno-technických prebytkoch nie je poisťovateľom zaručená.
7. 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 garantovanej stratégie formou zvýšenia počtu podielov príslušnej garantovanej stratégie. Výška finančného bonusu nie je poisťovateľom zaručená.
8. Vzhľadom na charakter investičných stratégií a fondov nie je cena ich podielov poisťovateľom garantovaná. S investíciou do fondov je spojené riziko a doterajší výnos nie je zárukou budúcich výnosov.

Článok 17 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto INVEST MIX 2010 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto INVEST MIX 2010 odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto INVEST MIX 2010 nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto INVEST MIX 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. Tieto INVEST MIX 2010 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE OSOBITNÁ ČASŤ — POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI VPP - S 2010

Pre poistenie pre prípad smrti, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2010, INVEST MIX 2010, tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Poistenie pre prípad smrti (ďalej aj „VPP - S 2010“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 — Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad smrti.
2. Ak poistený počas trvania poistenia pre prípad smrti zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia poisteného.

Článok 2 — Poistné

Poistné za poistenie pre prípad smrti sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

Článok 3 — Osobitné ustanovenia

1. Pri poistení pre prípad smrti sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2010, poistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2010 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Poistenie pre prípad smrti zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 75-teho roku veku poisteného.

3. Poistenie pre prípad smrti zaniká aj vznikom poisťnej udalosti podľa článku 1 bod 2. týchto poisťných podmienok, ak nezanikne skôr v súlade s niektorým z príslušných ustanovení VPP-ŽP 2010, INVEST MIX 2010 alebo týchto poisťných podmienok.
4. Poistenie pre prípad smrti môže zaniknúť aj odstúpením poisťovateľa od tohto poistenia alebo odmietnutím plnenia z dôvodu porušenia povinností poisteného uvedených v ustanovení § 793 OZ.

Článok 4 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. 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.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISŤNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE OSOBITNÁ ČASŤ — PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD VÁŽNEJ CHOROBY VPP - VCH 2010

Pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2010, INVEST MIX 2010, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Pripoistenie pre prípad vážnej choroby (ďalej aj „VPP - VCH 2010“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

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:

- 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.

Článok 2 — Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby.
2. V prípade, že poistenému je počas trvania pripoistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poisťných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poisťnej udalosti podľa článku 3 týchto poisťných podmienok, poisťovateľ vyplatí poistenému poisťnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poisťnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
3. Ak nastane u poisteného poisťná udalosť podľa článku 3 týchto poisťných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením článku 3 bodu 5.1. týchto poisťných podmienok, pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
4. Ak u poisteného nastala poisťná udalosť podľa článku 3 týchto poisťných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poisťné plnenie v súlade s ustanovením článku 3 bodu 5.2. týchto poisťných podmienok, pripoistenie pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
5. Ak v poisťnej zmluve bolo dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby a diagnóza niektorého z ochorení uvedených článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poisťných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa článku 3 bod 3. písm. f) týchto poisťných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa článku 3 bod 3. písm. g) týchto poisťných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poisťných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby, pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

Článok 3 — Vymedzenie nároku na poisťné plnenie v prípade poisťnej udalosti - vážnej choroby

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.
2. Poisťnou udalosťou pre prípad vážnej choroby sa pre účely tohto poistenia rozumie:
 - 2.1. Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:
 - 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 poisťných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad 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) a j) 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) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález poisteného pretrvával ešte aspoň po troch 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) 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 mesiacoch odo dňa stanovenia diagnózy a potvrdzujúce jej trvalosť.

2.3. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby podľa článku 2 bod 2. a podľa článku 3 bodu 2.1. tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa článku 1 týchto poistných podmienok.

3. Pre dojednanie pripoistenia pre prípad vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:

a) infarkt myokardu

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

1. vývoj patologického Q kmitu minimálne vo dvoch EKG zvodoch ($Q \geq 0,04$ s alebo $Q > 0,25$ % amplitúdy kmitu R),
2. nešpecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerov, t. j. CK-MB a troponínu,
3. 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 prepúšťacou 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) cievna mozgová príhoda

Cievnu mozgovú príhodu sa rozumie náhodne vzniknuté poškodenie mozgu v dôsledku krvácania do mozgového tkaniva alebo nedokrvenie mozgového tkaniva so zodpovedajúcim neurologickým nálezom, ktorý musí pretrvávať ešte aspoň tri kalendárne mesiace po stanovení diagnózy cievnej 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 cievnej mozgovej príhody a lekárske potvrdenie o neurologickom poškodení priamo súvisiacim s predmetnou príhodou, hodnotenom najskôr po troch mesiacoch od stanovenia diagnózy cievnej 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, polycytémia 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 odstrániť 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 súvisiacim 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 oboch 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 SR, 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 SR.

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 kardiouchirurgického zdravotníckeho zariadenia.

h) slepota

Slepotou sa rozumie trvalá a úplná strata zraku oboch 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 mesiacoch od stanovenia diagnózy slepoty u poisteného a potvrdzujúce jej trvalosť.

i) hluchota

Hluchotou sa rozumie úplná a klinicky overená nezvratná strata sluchového vnemu oboch 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.

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

- a) písomne 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),
- b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, stanovená diagnóza vážnej choroby, túto skutočnosť písomne a bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi,
- c) 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,
- d) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa na náklady poisťovateľa a v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
- e) 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,
- f) 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 vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- g) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby, dojednávajú nasledujúce výluky z poistenia:

5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad vážnej choroby, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

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

5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

- a) 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 lekárskeým dohľadom,
- b) pracovnou činnosťou poisteného, pri ktorej dochádza do kontaktu s azbestom,
- c) 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,
- d) 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.

6. 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 povinnosti plniť.

Článok 4 — Poistné

Poistné za pripoistenie pre prípad vážnej choroby sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

Článok 5 — Zmena poistného poisťovateľom

1. Ak by kedykoľvek počas trvania pripoistenia došlo k zmene podstaty kalkulovaného rizika, poisťovateľ si vyhradzuje právo navrhnúť zmenu výšky bežného poistného. Toto právo však môže uplatniť najskôr po uplynutí piatich rokov od začiatku poistenia.

2. Ak poisťovateľ uskutočnil zmenu bežného poistného podľa bodu 1. tohto článku, každú jeho ďalšiu prípadnú zmenu je oprávnený uskutočniť najskôr po uplynutí piatich rokov od predchádzajúcej zmeny.
3. Ak poisťovateľ uskutočňuje zmenu poistného podľa bodu 1. a 2. tohto článku, uskutočňuje ju vždy ku dňu splatnosti bežného poistného.
4. Zmenu výšky bežného poistného je poisťovateľ povinný oznámiť poistníkovi písomne, a to najmenej dva mesiace pred dňom, ku ktorému má byť poistné v novostanovenej výške prvý raz splatné (ďalej len „dátum splatnosti nového poistného“).
5. V prípade, ak poistník nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného, ktorá mu bola oznámená poisťovateľom v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku, je povinný svoj nesúhlas poisťovateľovi oznámiť písomne najneskôr do jedného mesiaca pred dňom splatnosti nového poistného.
6. Ak poistník včas uplatní v súlade s bodom 5. tohto článku svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného, pripoistenie zaniká bez náhrady ku dňu splatnosti nového poistného. Ak poistník svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného v súlade s bodom 5. tohto článku neuplatní, poisťovateľ je oprávnený poistné v ním novostanovenej výške od uvedeného dňa predpisovať.

Článok 6 — Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2010, pripoistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2010 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 7 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. 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.
3. 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.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE OSOBITNÁ ČASŤ — PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD OSLOBODENIA OD PLATENIA POISTNÉHO Z DÔVODU INVALIDITY VPP - OOPP 2010

Pre pripoistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2010, INVEST MIX 2010, tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Pripoistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity (ďalej aj „VPP-OOPP 2010“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

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 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, vykĺbením alebo natrhnutím, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev, v dôsledku náhlejšieho alebo neprimeranej telesnej námahy,
- f) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

Článok 2 — Nároky z poistenia

1. Poistník je oslobodený od povinnosti platiť bežné a dodatočné bežné poistné, ak sa poistený počas trvania pripoistenia, najskôr však po dvoch rokoch od začiatku pripoistenia, stane invalidným v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia, a to následkom úrazu alebo choroby, ktoré vznikli najskôr šesť mesiacov po začiatku pripoistenia. Pre účely tohto pripoistenia sa za invaliditu považuje taký stav poisteného, pri ktorom schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť sa v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu znížila v porovnaní so zdravou osobou o 70 a viac percent (ďalej len „invalidita“).
2. Splnenie podmienky dvoch rokov resp. šiestich mesiacov podľa bodu 1. tohto článku sa nepožaduje, ak bola poistenému priznaná invalidita výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia a ktorý spĺňa definíciu poistnej udalosti úrazu podľa článku 1 týchto poistných podmienok.
3. V prípade splnenia podmienok v zmysle článku 2 bod 1 a 2 týchto poistných podmienok poisťovateľ oslobodí poistníka od platenia bežného a dodatočného bežného poistného v nasledovnej výške:
 - a) za hlavné poistenie vo výške poistného zníženého na minimálnu hodnotu dojednanú v posledných piatich rokoch pred dňom vzniku poistnej udalosti, a zároveň sa poistné za hlavné poistenie upraví na sumu podľa tohto bodu od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po ukončení šetrenia poistnej udalosti,
 - b) za poistenie pre prípad smrti a pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia šetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
4. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
5. Prvý dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení šetrenia poistnej udalosti sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
6. Oslobodenie od platenia poistného začína od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po priznaní invalidity.
7. Oslobodenie od platenia poistného 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.

Článok 3 — Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:
 - a) pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
 - b) úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - c) infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa článku 3 bod 3. písm. j) VPP - VCH 2010,
 - d) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom pripoistenia pre prípad oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity,
 - e) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom alebo počas prvých šiestich mesiacov od začiatku pripoistenia pre prípad pre prípad oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity,
 - f) choroby z povolania,
 - g) úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
 - h) vrodených väd a chorôb,
 - i) 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 ultraľahkých lietadlách, na rogate, klzáku, v balónu a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - j) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
 - k) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprúdových 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, sťahovač, 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.

Článok 4 — Poistné

Poistné za pripoistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

Článok 5 — Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2010, pripoistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2010 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 6 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. 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.
3. 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.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA VPP - ÚP 2010/3

1. 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 2010/3“), INVEST MIX 2010 a ustanovenia poistnej zmluvy.
2. Ustanovenia týchto VPP-ÚP 2010/3 platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení.

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 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, vykĺbením alebo natrhnutím, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev, v dôsledku náhlejšieho alebo neprimeranej telesnej námahy,
- f) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

Článok 2 — Nároky z poistenia

1. 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

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.
2. Poistovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za:
 - a) zhoršenie následkov úrazu z dôvodu úmyselného/vedomého nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - b) vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
 - c) infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením, a pracovné úrazy a choroby z povolania, ak nemajú povahu úrazu podľa týchto poistných podmienok,
 - d) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - e) zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - f) platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
 - g) zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavaové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vyklbenia v dôsledku vrodených chýb a porúch,
 - h) úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - i) úraz, ktorý poistený utrpel, ak nie je v poistnej 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, potápaní s prístrojom, skialpinizme, parašutizme, paragladingu, speleológie, horolezectva, lietania v motorových aj bezmotorových lietadlách s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietania v ľahkých a ultraľahkých lietadlách, na rogate, klzáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností.
 - j) úraz, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
 - k) úraz, ktorý poistený utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, deratizér, chemik, kaskadér, krotiteľ zvierat, pilot ozbrojených zložiek, hasič (aj dobrovoľný), osoba pracujúca s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi látkami, s vysokým rizikom akútnych otráv, s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovník vo výškach (ak má predpísané upevnenie závesom), príslušník horskej záchranej služby, pyrotechnik, továrenský a skúšobný jazdec motorových vozidiel a plavidiel, výskumník a bádateľ v neprebádaných krajinách, záchranár a člen havarijných zborov, skúšobný pilot, military, jednotky špeciálneho nasadenia, železničný posunovač, prekážkové a rovinové dostihy, profesionálni športovci (aj študenti), všetky profesionálne súťažné, pretekárske športové činnosti vrátane prípravy na ne.

Článok 4 — Obmedzenie poistného plnenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 je poistovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak:
 - a) k úrazu poisteného došlo násilným konaním inej osoby, resp. osôb, a ak poistený neoznámil túto skutočnosť policajným orgánom,
 - b) vedomé porušenie povinností podľa článku 5 bod 1. týchto poistných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti.
2. Za organicky podmienené poruchy nervového systému, vyplatí poistovateľ poistné plnenie len vtedy, ak je možné tieto poruchy pripísať organickému poškodeniu spôsobenému úrazom.
3. Poistovateľ 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

1. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára, a ak to poistovateľ vyžaduje, dať sa vyšetriť lekárom, ktorého mu poistovateľ určí.

Článok 6 — Poistné

Poistné za úrazové pripoistenia sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

Článok 7 — Zánik poistenia

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2010, úrazové pripoistenia môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.

Článok 8 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. 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.
3. 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.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poistovateľa a účinnosť dňom 15.04. 2010.

Schválené predstavenstvom poistovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ — SMŤ ÚRAZOM VPP-SÚ 2010/3

Pre pripoistenie smrti úrazom, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poistovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2010/3, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Smrť úrazom („ďalej aj VPP- SÚ 2010/3“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 — Nároky z poistenia

1. Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu.

2. Ak bola úrazom, ktorý nastal počas trvania pripoistenia pre prípad smrti následkom úrazu, poistenému spôsobená smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, poisťovateľ vyplatí 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

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ — TRVALÉ TELESNÉ POŠKODENIE NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-TTPÚ 2010/3

Pre pripoistenie trvalého telesného poškodenia následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2010, VPP-ÚP 2010/3, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Trvalé telesné poškodenie následkom úrazu („ďalej aj VPP-TTPÚ 2010/3“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 — Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu.
2. Ak úraz, ktorý vznikol počas trvania pripoistenia pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu, zanechá poistenému trvalé telesné poškodenie uvedené v bode 4. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Ak úraz poisteného, ktorý zanechal trvalé telesné poškodenie uvedené v bode 4. tohto článku, nastal pri riadení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej pozemnej komunikácii, poisťovateľ vyplatí poistenému dvojnásobok tejto poistnej sumy. Podmienkou vzniku nároku na plnenie podľa ustanovení tohto bodu je skutočnosť, že poistený na následky úrazu nezomrel do 6 mesiacov odo dňa úrazu.
3. Ak úraz, ktorý vznikol počas trvania pripoistenia pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu, zanechá poistenému trvalé telesné poškodenie uvedené v bode 5. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistenému 50% poistnej sumy pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Ak úraz poisteného, ktorý zanechal trvalé telesné poškodenie uvedené v bode 5. tohto článku, nastal pri riadení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej pozemnej komunikácii, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu dojednanú v poistnej zmluve. Podmienkou vzniku nároku na plnenie podľa ustanovení tohto bodu je skutočnosť, že poistený na následky úrazu nezomrel do 6 mesiacov odo dňa úrazu.
4. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie podľa bodu 2. tohto článku za tieto trvalé telesné poškodenia, ktoré vznikli výhradne následkom úrazu: trvalá a úplná strata zraku, úplná a klinicky overená strata sluchového vnemu oboch uší, strata oboch horných končatín v zápästí alebo nad ním, strata oboch dolných končatín v členku alebo nad ním, strata aspoň šiestich prstov vrátane oboch palcov horných končatín, strata pľúcneho laloku, porušenie funkcie tráviacich orgánov s ťažkou poruchou výživy, paraplégia, kvadruplégia, paraparéza, kvadruparéza, hemiplégia, hemiparéza, ťažké klinicky overené poruchy srdcové a cievne (iba po priamom poranení), ťažké poškodenie hrudníka, pľúc alebo priedušnice s trvalým závažným obmedzením funkčnosti, obmedzenie hybnosti chrbtice ťažkého stupňa, poškodenie chrbtice, miechy, miechových obalov a koreňov s trvalými objektivnými príznakmi porušenej funkcie ťažkého stupňa, rozsiahle plošné jazvy nad 30% telesného povrchu, strata oboch obličiek.
5. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie podľa bodu 3. tohto článku za tieto trvalé telesné poškodenia, ktoré vznikli výhradne následkom úrazu: strata jednej hornej končatiny v zápästí alebo nad ním, strata jednej dolnej končatiny v členku alebo nad ním, strata aspoň piatich prstov vrátane jedného palca, strata všetkých prstov jednej alebo oboch dolných končatín, strata zraku jedného oka, rozsiahle plošné jazvy nad 15% telesného povrchu, stav po tracheotómii s trvalo zavedenou kanylou, strata obličky, strata sleziny, monoplégia.
6. Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých telesných poškodení uvedených v bode 4. alebo 5. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie iba za jedno z nich, a to vždy za to, za ktoré prináleží najvyššie plnenie.
7. Ak poisťovateľovi bolo súčasne oznámených niekoľko trvalých telesných poškodení uvedených v bode 4. alebo 5. tohto článku, poisťovateľ poskytne poistné plnenie iba za jedno z nich, a to vždy za to, za ktoré poistenému prináleží najvyššie plnenie.
8. Vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje na základe správy lekára, ktorý poisteného ošetroval. Opiera sa pritom o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť.
9. Poistený je povinný podrobiť sa na základe rozhodnutia poisťovateľa prehliadke u lekára určeného poisťovateľom.
10. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie z poistenia pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 9. tohto článku.
11. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa trvalé telesné poškodenie následkom úrazu týka časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom.
12. Ak úraz spôsobil poistenému trvalé telesné poškodenie uvedené v bode 4. alebo 5. tohto článku, pripoistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu zaniká k dátumu úrazu, a to aj v prípadoch, že poisťovateľ za toto trvalé telesné poškodenie následkom úrazu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2010 alebo bodu 11. tohto článku.

Článok 2 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poisťovateľa a účinnosť dňom 15.04.2010.

Schválené predstavenstvom poisťovateľa dňa 30.03.2010.