

## Obsah

Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Osobitná časť – JUNIOR MIX 2015/2 .....	1
Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Osobitná časť – Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného z dôvodu smrti alebo invalidity – VPP – OPIS 2015.....	7
Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia - VPP – ÚP – B 2015/2.....	9
Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia - Osobitná časť – trvalé telesné poškodenie následkom úrazu VPP – TTPÚ - B 2015/2.....	11
Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie - Osobitná časť – Pripoistenie pre prípad vážnej choroby VPP – VCHD – B 2015.....	12
Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie - Osobitná časť – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu - VPP – HO – B 2015.....	18

### Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie

#### Osobitná časť — JUNIOR MIX

#### životné poistenie

#### JUNIOR MIX 2015/2

Pre poistenie JUNIOR MIX , ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej iba „poistovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Všeobecná časť (ďalej aj „VPP- ŽP 2014“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť —JUNIOR MIX životné poistenie (ďalej aj „ JUNIOR MIX 2015/2“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### 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 vždy dojednané hlavné poistenie pre prípad smrti alebo dožitia osoby uvedenej v poistnej zmluve ako poistené dieťa (ďalej len „poistené dieťa“).
3. V poistnej zmluve je vždy k hlavnému poisteniu dojednané minimálne jedno pripoistenie. Pripoistenia sa riadia samostatnými poistnými podmienkami.

#### Článok 2 — Výklad pojmov

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2014 sú vymedzené nasledovne:  
**Alokačný pomer** – pomer, v ktorom sa časť poistného po príslušných odpočtoch v zmysle článku 6 týchto poistných podmienok umiestňuje do jednotlivých stratégií.

**Cena podielu** – cena stanovená poistovateľom, ktorá sa používa na vytváranie a rušenie podielov jednotlivých stratégií v daný deň.

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

**Stratégie s vyhlasovanou úrokovou mierou** – vlastné fondy poistovateľa stanovené výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie stanovovaná poistovateľom. Ceny podielov stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou sa stanovujú tak, aby zodpovedali aktuálnemu zhodnoteniu zverejnenému poistovateľom pre príslušnú stratégiu s vyhlasovanou úrokovou mierou na jeho internetovej stránke. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť.

**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 podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného** – počet podielov pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného vynásobený príslušnou cenou podielu. Podiely sa vytvoria hlavne na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

**Hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia mimoriadneho poistného** – počet podielov pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplatenia mimoriadneho poistného vynásobený príslušnou cenou podielu. Podiely sa vytvoria hlavne na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.

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

**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.

**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 poistnej zmluve, na ktorý sa pripisujú podiely jednotlivých stratégií vytvorené na základe zaplataenia bežného, dodatočného bežného a mimoriadneho poistného.

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

**Zákonný zástupca** — osoba/osoby určené zákonom alebo ustanovené na jeho základe na zastupovanie tých, ktorí nemajú spôsobilosť na právne úkony, s výnimkou zástupcov ustanovených dočasne pri kolízii záujmov zákonných zástupcov so záujmami zastúpených (tzv. kolízny opatrovník).

### Článok 3 — Nároky z poistenia

1. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami jednotlivých častí týchto poistných podmienok a v závislosti na tom, ktoré poistenia a/alebo pripoistenia boli dojednané v poistnej zmluve.
2. Poistné plnenie z hlavného poistenia vyplatí poisťovateľ iba raz, a to za tú poistnú udalosť, ktorá je poisťovateľovi písomne oznámená ako prvá. Na základe tejto poistnej udalosti zanikajú všetky poistenia a/alebo pripoistenia, ktoré boli v poistnej zmluve dojednané. Ak bolo oznámených niekoľko poistných udalostí súčasne, poisťovateľ poskytne poistné plnenie za tú poistnú udalosť, ktorá nastala skôr.
3. Ak sa poistené dieťa dožije dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému dieťaťu poistné plnenie vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu konca poistenia. Ak k uvedenému dátumu poistené dieťa nie je spôsobilé na právne úkony, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie podľa tohto bodu do rúk jeho zákonného zástupcu.
4. Ak poistené dieťa počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí z hlavného poistenia tomu, komu smrťou poisteného dieťaťa vznikne právo na poistné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti poisťovateľom.
5. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí navyše k poistnému plneniu určenému podľa bodu 3 a bodu 4 tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplataenia mimoriadneho poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti poisťovateľom, avšak zníženú o už uskutočnené výbery z mimoriadneho poistného.
6. Poistná suma hlavného poistenia pre prípad dožitia alebo smrti je zaručená vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného.

### Článok 4 — Bežné a dodatočné bežné poistné

1. Bežné a dodatočné bežné poistné sa platí počas celej poistnej doby, za poistné obdobia (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) dohodnuté v poistnej zmluve. Prvé poistné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
2. Bežné a dodatočné bežné poistné je splatné prvý deň poistného obdobia. Pre platby bežného a dodatočného bežného poistného poisťovateľ určí poisťníkovi variabilný symbol.
3. 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 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 rozdeľované 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 poisťníkovi 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 poisťníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.
3. Ak mimoriadne poistné platí zamestnávateľ poisťníka, poisťník 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 dokumente poisťovateľa „Aktuálny prehľad rozdeľovania poistného a limity poistenia“, ktorý je súčasťou dokumentácie k poistnej zmluve (ďalej len „prehľad“).

- 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.
- Mimoriadne poistné je rozdeľované podľa článku 6 bod 3. týchto poistných podmienok.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poistníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poistných súm.

#### **Článok 6 — Rozdeľovanie a alokácia poistného za hlavné poistenie a mimoriadneho poistného**

- Bežné poistné je znížené o alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť bežného poistného po ich odpočte v zmysle predchádzajúcej vety, 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 stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou, tak sa táto časť alokuje do stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou pre bežné a dodatočné bežné poistné.
- Dodatočné bežné poistné je znížené o alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť dodatočného bežného poistného, po ich odpočte v zmysle predchádzajúcej vety, 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 stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou, tak sa táto časť alokuje do stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou pre bežné a dodatočné bežné poistné.
- Mimoriadne poistné je znížené o alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť mimoriadneho poistného po ich odpočte v zmysle predchádzajúcej vety, 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 percenta a nákladov poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade 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 stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou, tak sa táto časť alokuje do stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou 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 svojich administratívnych nákladov a nákladov spojených so správou poistenia, a to až do dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti z hlavného poistenia, ktorou podľa článku 12 bod 1. týchto poistných podmienok poistenie zaniká. Aktuálna výška týchto nákladov je stanovená v prehľade.
- Poisťovateľ odpočítava z podielového účtu podiely zodpovedajúce výške poplatkov za zmeny a/alebo úkony, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu a/alebo žiadosti poistníka. Aktuálna výška týchto poplatkov je stanovená v tlačive poisťovateľa určenom na žiadosť o vykonanie príslušnej zmeny a/alebo úkonu (ďalej len „príslušné tlačivo poisťovateľa“).
- Poisťovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti z hlavného poistenia, ktorou v súlade s článkom 12 bod 1. týchto poistných podmienok poistenie zaniká, náklady poisťovateľa na správu aktív za každú stratégiu formou zrušenia časti podielov vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného. Aktuálne výšky nákladov na 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 prehľade.
- Bežné poistné, dodatočné bežné poistné a mimoriadne poistné je prevádzané na podiely na základe cien podielov jednotlivých stratégií po obdržaní platby poistného, 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.
- Počet podielov potrebný k pokrytiu nákladov stanovených v bode 4. až 6. tohto článku je určený na základe cien podielov platných v čase odpočtu podielov na ich pokrytie. 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 článku 12 bod 4. týchto poistných podmienok, poistník je oprávnený na príslušnom tlačive poisťovateľa 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v prehľade.
3. Poisťovateľ v prehľade stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného. Ak poisťník požiadava 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 poistného maximálne v takej výške, aby táto hodnota podielov po výplate neklesla pod limit stanovený poisťovateľom v prehľade.
5. Ak poisťník požiadava 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 poistného, a to najmä v týchto prípadoch:
  - a) hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia 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,
  - b) poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa článku 9 týchto poistných podmienok.
7. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného.
8. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného je poisťovateľom stanovená v prehľade 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 poplatok, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa.
9. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil súčet mimoriadneho poistného a poistného, zaplataeného za hlavné poistenie.
10. Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote stanovenej v prehľade poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

#### **Článok 8 — Výplata z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného**

1. Ak v priebehu poistenia bolo zaplataené mimoriadne poistné, poisťník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia na príslušnom tlačive poisťovateľa písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v prehľade.
3. Poisťovateľ v prehľade stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného. Ak poisťník požiadava 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 poistného.
5. Ak poisťník požiadava 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 poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia mimoriadneho poistného.
7. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného je poisťovateľom stanovená v prehľade 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 poplatok, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa.
8. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil súčet mimoriadneho poistného a poistného zaplataeného za hlavné poistenie.
9. Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote, stanovenej v prehľade 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 zníženie alebo zvýšenie poistného za hlavné poistenie v rámci limitov stanovených poisťovateľom. Návrh poisťníka na zmenu 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 poistného, pokiaľ sa poisťovateľ s poisťníkom nedohodne inak.

3. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poisťníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu.
4. 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 žiadosť poisťníka o zmenu prijal.
5. Návrh na inú než vyššie uvedenú zmenu poistenia môže byť poisťníkom predložený iba na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre ňu platia ustanovenia bodu 2. až 4. tohto článku.
6. Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí od druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
7. Ak je v poistnej zmluve dojednané pripoistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného, v prípade ak bude vykonaná akákoľvek úprava bežného a dodatočného bežného poistného za hlavné poistenie, súčasne bude vzhľadom na vykonanú zmenu upravené poistné za pripoistenie oslobodenia od platenia poistného.
8. Poisťovateľ prijme návrh na zmenu poisťníka iba v prípade úmrtia poisťníka, ktorý poistenie dojednal.

### **Článok 10 — Indexácia**

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak v poistnej zmluve je dojednaná indexácia.
2. Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné a/alebo poistnú sumu, ak táto bola v poistnej 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.
3. Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
4. 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 v novo stanovenej výške prvý raz splatné, resp. nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
5. V prípade, ak poisťník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novo stanovenou 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 novo stanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.
6. Ak v poistnej zmluve s dojednanou indexáciou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného, ku ktorému došlo v zmysle VPP-OPIS 2015, k zrušeniu indexácie dochádza k najbližšiemu výročnému dňu po dni začiatku oslobodenia od platenia poistného.

### **Článok 11 — Neplatenie poistného**

1. 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 nevznikol doposiaľ nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 12 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 poisťníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. 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 už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 12 bod 4. týchto poistných podmienok a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného postačuje na úhradu dlžného poistného, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty s výplatou odkupnej hodnoty, stanovenej podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, zníženej o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v poistnej zmluve. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 12 bod 4. týchto poistných podmienok, stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
3. 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 článku 12 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 článku 7 bod 2. VPP-ŽP 2014. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 12 bod 4. týchto poistných podmienok stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného, zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v príslušnom tlačive poisťovateľa.

### **Článok 12 — Zánik poistenia, vznik nároku na odkupnú hodnotu**

1. Dňom vzniku ktorejkoľvek z poistných udalostí z hlavného poistenia t.j. dožitím sa dojednaného konca poistenia poisteným dieťaťom alebo smrťou poisteného dieťaťa, podľa toho, ktorá nastane skôr, zaniká poistná zmluva.
2. Poistná zmluva zanikne aj v prípadoch, keď hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod sumu stanovenú poisťovateľom pre tento účel v prehľade, ak sa poisťovateľ s poistníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poistná zmluva a s ňou aj všetky poistenia a pripoistenia 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.
3. 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 príslušnom tlačive poisťovateľa.
4. Nárok na odkupnú hodnotu vzniká najskôr po jednom roku trvania poistenia a za podmienky, že bolo zaplatené bežné a dodatočné bežné poistné za prvý rok 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 13 — Zaokrúhľovanie**

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

### **Článok 14 — Prevod podielov medzi jednotlivými stratégiami**

1. 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 častí) a nahradí ich podielmi iných zvolených stratégií tak, aby hodnota novo vytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Žiadosť poistníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa. Poisťovateľ v tomto tlačive žiadosti stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzaných podielov.
2. 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 uvedený, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu. Poisťovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplatenia mimoriadneho poistného a následne podiely vytvorené na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, ak sa s poistníkom nedohodol inak.
3. Za prevod podielov je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie nákladov spojených s prevodom, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa.
4. Prevody podielov budú uskutočnené pri použití cien podielov platných v čase prevodu.
5. Poisťovateľ je oprávnený stanoviť v príslušnom tlačive poisťovateľa minimálnu hodnotu podielov, ktorá musí byť ponechaná v jednotlivých stratégiách po prevode.

### **Článok 15 — Zmena alokačného pomeru bežného a dodatočného bežného poistného**

1. 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 alokácie bežného a dodatočného bežného poistného musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. 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.
3. Za zmenu alokačného pomeru je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie administratívnych nákladov spojených s touto zmenou, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa.
4. Poisťovateľ stanoví v príslušnom tlačive žiadosti o zmenu alokácie minimálnu a maximálnu percentuálnu časť poistného, ktorá môže byť alokovaná do jednotlivých stratégií.

### **Článok 16 — Stratégie, investičné riziko, podiel na výnosoch z rezerv poistného**

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 stratégií s vyhlasovanou úrokovou mierou sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu zverejnenému poisťovateľom pre príslušnú stratégiu s vyhlasovanou úrokovou mierou na jeho internetovej stránke. Poisťovateľ stanovuje zhodnotenie zvlášť pre stratégiu s vyhlasovanou úrokovou mierou pre bežné a dodatočné bežné

poistné a zvlášť pre stratégiu s vyhlasovanou úrokovou mierou pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ je povinný zverejniť novú hodnotu zhodnotenia príslušnej stratégie s vyhlasovanou úrokovou mierou na internetovej stránke 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. Poistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014.
7. V prípade ak poisťovateľ využíva vlastný fond poisťovne je povinný vypracovať pre tento fond štatút, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
8. Vzhľadom na charakter investičných stratégií poisťovateľom nie je garantovaná cena jej podielov. S investíciou do fondov je spojené aj riziko a doterajší výnos nie je zárukou budúcich výnosov.
9. 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.
10. 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.

#### **Článok 17 — Záverečné ustanovenia**

1. 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.
2. 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.
3. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.11.2015.

### **Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie**

#### **Osobitná časť - Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného z dôvodu smrti alebo invalidity VPP - OPIS 2015**

Pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného z dôvodu smrti alebo invalidity, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP-B 2015, tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného z dôvodu smrti alebo invalidity (ďalej aj „VPP-OPIS 2015“) 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) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- b) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- c) utopením,
- d) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

#### **Článok 2 — Nároky z poistenia**

1. Ak počas trvania pripoistenia oslobodenia od platenia poistného z dôvodu smrti alebo invalidity (ďalej len „oslobodenie od platenia“) osoba označená v poistnej zmluve ako prvý poistený (ďalej len „prvý poistený“) zomrie, hlavné poistenie a ostatné pripoistenia poisteného dieťaťa pokračujú bez platenia poistného. Pripoistenia dojednané pre prvého poisteného zanikajú dňom úmrtia prvého poisteného.
2. Poistník je oslobodený od povinnosti platiť bežné a dodatočné bežné poistné, ak sa prvý 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 prvého poisteného, pri ktorom sa jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu znížila v porovnaní so zdravou osobou o 70 a viac percent (ďalej len „invalidita“).
3. Splnenie podmienky dvoch rokov resp. šiestich mesiacov podľa bodu 2. tohto článku sa nepožaduje, ak bola prvému 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.
4. V prípade splnenia podmienok v zmysle článku 2 bod 1. až 3. 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 vyšetrenia poistnej udalosti,
  - b) za pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
5. Prvý poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
6. Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
7. Oslobodenie od platenia poistného začína od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po tej poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo.
8. 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 prvého poisteného.
9. Poistník je poisťovateľom oslobodený od platenia iba raz a to z dôvodu tej poistnej udalosti v zmysle bodu 1. a 2. tohto článku, ktorá nastala skôr.

### **Článok 3 — Poistné**

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

### **Článok 4 — Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 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 prvého poisteného.

### **Článok 5 — 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 účinnosť dňom 15.11.2015.

## **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia VPP – ÚP – B 2015/2**

Pre úrazové pripoistenia, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej aj „VPP-ÚP-B 2015/2“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

## Článok 1 — Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto VPP-ÚP-B 2015/2 platia, ak je v poisťnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení vymenovaných v poisťnej zmluve.

## Článok 2 — 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) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- b) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- c) utopením,
- d) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

## Článok 3 — Nároky z poistenia

Poistné plnenie z úrazového pripoistenia poisťovateľ poskytuje poistenému. V prípade poisťného plnenia za smrť následkom úrazu poisťovateľ poskytne poisťné plnenie oprávnenej osobe.

## Článok 4 — Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.
2. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poisťné plnenie za:
  - a) zhoršenie následkov úrazu z dôvodu nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
  - b) vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
  - c) poisťnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami,
  - 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, prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.),
  - g) 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,
  - h) úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
  - i) úraz, 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, alpinizme, skialpinizme, parašutizme, paragladingu, speleológii, horolezectve, 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 5 — Obmedzenie poisťného plnenia

V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poisťné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak porušenie povinností podľa článku 6 týchto poisťných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti.

## Článok 6 — Povinnosti poisteného pri uplatnení nárokov z poisťnej udalosti

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

## Článok 7 — Poistné

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

## Článok 8 — Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

## Článok 9 — Zánik poistenia

Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2014, úrazové pripoistenia môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.

## Článok 10 — Osobitné ustanovenia

Pri úrazových pripoisteniach sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

## Článok 11 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchyliť 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 odchyliť.
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 účinnosť dňom 15.11.2015.

## Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – trvalé telesné poškodenie následkom úrazu VPP – TTPÚ - B 2015/2

Pre pripoistenie trvalého telesného poškodenia následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP-B 2015/2, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť–Trvalé telesné poškodenie následkom úrazu (ďalej aj „VPP-TTPÚ-B 2015/2“) 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 obidvoch uší, strata obidvoch horných končatín v zápästí alebo nad ním, strata obidvoch dolných končatín v členku alebo nad ním, strata aspoň šiestich prstov vrátane obidvoch 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 objektívnymi príznakmi porušenej funkcie ťažkého stupňa, rozsiahle plošné jazvy nad 30% telesného povrchu, strata obidvoch 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 2014 poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie z pripoistenia 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 2014 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 2014 alebo bodu 11. tohto článku.

## Článok 2 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.11.2015.

## Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – Pripoistenie pre prípad vážnej choroby VPP – VCHD – B 2015

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 2014, VPP-ÚP-B 2015/2, tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Pripoistenie pre prípad vážnej choroby (ďalej aj „VPP-VCHD-B 2015“) 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) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- b) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- c) utopením,
- d) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

**Vážna choroba** (ďalej len „VCHD“) – poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnych chorôb definovaných v článku 3 bod 3. písmeno a) až x) týchto poistných podmienok:

- a) rakovina,
- b) nezhubný nádor mozgu,
- c) chronické zlyhanie obličiek,
- d) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu,
- e) slepota,
- f) hluchota,
- g) encefalitída,
- h) kóma,
- i) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia,
- j) ťažké popáleniny,
- k) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa,
- l) meningitída,
- m) operácia aorty,
- n) mozgová obrna (poliomyelitída),
- o) vírusová hepatitída,
- p) aplastická anémia,

- q) diabetes mellitus 1. typu,
- r) syndróm krátkeho čreva,
- s) operácia srdcovej chlopne,
- t) získané chronické srdcové ochorenie,
- u) astma,
- v) epilepsia,
- w) reumatická horúčka,
- x) tetanus.

## **Článok 2 — Nároky z poistenia**

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej 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 poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa článku 3 týchto poistných podmienok, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
3. Ak nastane u poisteného poistná udalosť podľa článku 3 týchto poistných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2014 alebo v súlade ustanovením článku 3 bodu 5.1. týchto poistných podmienok, pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
4. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa článku 3 týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanovením článku 3 bodu 5.2. týchto poistných podmienok, pripoistenie pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
5. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby a diagnóza niektorého z ochorení uvedených článku 3 bod 3. písm. a) až c), písm. e) až l), písm. n) až r) a písm. t) až x) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa článku 3 bod 3. písm. d) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa článku 3 bod 3. písm. m) a písm. s) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby, pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
6. V súlade s ustanovením článku 4 bod 3. VPP-ŽP 2014 sa pre každú zmenu pripoistenia, 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.

## **Článok 3 — 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 pripoistenie pre prípad vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.
2. Poistnou udalosťou pre prípad vážnej choroby sa pre účely tohto poistenia rozumie:
  - 2.1. Pisomnou 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 c), písm. e) až l), písm. n) až r) a písm. t) až x) tohto článku, alebo
    - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. d) tohto článku, alebo
    - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. m) a písm. s) 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 poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.
  - 2.2. 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) **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 malígne 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. prepúšťacou správou z hospitalizácie, počas ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok.

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

**b) 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 a nádory miechy.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťacia správa z hospitalizácie, počas ktorej bol vykonaný operačný zákrok alebo lekárske potvrdenie o trvalom neurologickom poškodení priamo súvisiacom s neoperabilným nezhubným nádorom. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.

**c) 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. Poistná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď k chronickému zlyhaniu obličiek došlo následkom iného ochorenia a toto ochorenie bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia.

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

**d) 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.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa zaradenia na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu.

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

**e) 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. Poistná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď slepota vznikla ako následok iného ochorenia a toto ochorenie bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

**f) hluchota**

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

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné audiometrické alebo iné odborné vyšetrenie poisteného vykonané najskôr po troch kalendárnych mesiacoch odo dňa stanovenia diagnózy, potvrdzujúce jej trvalosť.

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

**g) 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 výsledku zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrením mozgovomiešneho moku alebo vyšetrením krvi pomocou metódy PCR.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby neurologické následky pretrvávali aspoň 3 kalendárne mesiace po stanovení diagnózy.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze encefalitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### **h) 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. Poisťná ochrana sa nevzťahuje na umelú kómu (dlhodobá narkóza) navodenú medikamentózne pre liečebné účely. Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze kóma. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

#### **i) 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.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze paraplégie alebo tetraplégie alebo hemiplégie. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### **j) ťažké popáleniny**

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

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťajúca správa z hospitalizácie z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

#### **k) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa**

Závažným ochorením spôsobeným prisatím kliešťa sa rozumie tzv. závažná forma kliešťovej meningoencefalitídy alebo lymskej choroby, preukázateľne spôsobená infekciou prenesenou prisatým kliešťom. K prisatiu kliešťa musí preukázateľne dôjsť počas doby trvania poistenia.

Poisťná ochrana sa vzťahuje:

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

Poistený je povinný poisťovateľovi predložiť vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy kliešťovej meningoencefalitídy a lekárske potvrdenie o prítomnosti protilátok proti kliešťovej meningoencefalitíde v sére alebo v mozgovomiešnom 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 poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy 3. štádia lymskej choroby. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### **l) meningitída**

Meningitídou sa rozumie zápal mozgových blán spôsobený vírusmi alebo baktériami. Poškodenie musí byť potvrdené odborným lekárom neurologického zdravotníckeho zariadenia na základe výsledku zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrovaním mozgovomiešneho moku alebo vyšetrovaním krvi pomocou metódy PCR.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby neurologické následky pretrvávali aspoň tri kalendárne mesiace po stanovení diagnózy.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy meningitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### **m) 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.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie

poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťacia správa z hospitalizácie, počas ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

**n) mozgová obrna (poliomyelitída)**

Poliomyelitídou sa rozumie akútna infekcia vírusom poliomyelitídy, ktorá spôsobí trvalé neurologické poškodenie. Diagnóza musí byť potvrdená neurológom a potvrdená dôkazom infekcie v sére a likvore. Poistná ochrana sa nevzťahuje na Guillan-Barré syndróm.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze poliomyelitída. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**o) vírusová hepatitída**

Vírusovou hepatitídou sa rozumie zápal pečňového tkaniva spôsobený vírusom hepatitídy. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, keď je poistený počas trvania poistenia infikovaný vírusom hepatitídy preukázaným metódou PCR a pečňové enzýmy (AST, ALT) sú zvýšené najmenej štvornásobne nad fyziologickú hladinu a to nepretržite po dobu aspoň troch mesiacov od začiatku liečby. Vírus hepatitídy musí pretrvávať v organizme aspoň šesť mesiacov po ukončení liečenia vírusového zápalu pečene. Poistná ochrana sa nevzťahuje na ochorenie spôsobené vírusom hepatitídy typu A a B, na ochorenie spôsobené prenosom vírusu z matky na plod, prenosom ochorenia po vnútrožilovej aplikácii drog a prenosom ochorenia pohlavným stykom.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze vírusovej hepatitídy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

**p) aplastická anémia**

Aplastickou anémiou sa rozumie porucha krvotvornej funkcie kostnej drene prejavujúca sa pancytopéniou v periférnej krvi, potvrdená vyšetrením kostnej drene. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, keď bola aplastická anémia liečená pravidelnými krvnými transfúziami po dobu najmenej troch mesiacov alebo aplikáciou imunosupresívnych látok po dobu troch mesiacov alebo transplantáciou kostnej drene. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom hematológom. Poistná ochrana sa nevzťahuje na aplastickú anémiu vzniknutú ako dôsledok liečby iného ochorenia a aplastickú anémiu u dieťaťa, ktorému bolo pred začiatkom poistenia diagnostikované nádorové ochorenie.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze aplastickej anémie. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár hematológ.

**q) diabetes mellitus 1. typu**

Za diabetes mellitus 1. typu sa považuje autoimunitný diabetes mellitus 1. typu s pozitívnym nálezom príslušných protilátok.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze diabetes mellitus 1. stupňa. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár diabetológ.

**r) syndróm krátkeho čreva**

Syndrómom krátkeho čreva sa rozumie ochorenie, ktoré je liečené podávaním umelej parenterálnej výživy počas doby aspoň jedného roku.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou sú lekárske správy s popisom základného ochorenia, ktoré bolo diagnostikované počas trvania poistenia. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

**s) operácia srdcovej chlopne**

Operáciou srdcovej chlopne sa rozumie operácia prevedená cez otvorený hrudník za účelom liečebného zákroku na srdcovej chlopni. Poistná ochrana sa vzťahuje aj na miniinvazívnu operáciu srdcovej chlopne.

Aby išlo o poistnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku.

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťajúca správa z hospitalizácie z dôvodu tejto operácie. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

**t) získané chronické srdcové ochorenie**

Získaným chronickým srdcovým ochorením sa rozumie získané ochorenie srdca, ktoré sa prejavuje funkčným postihnutím, ktoré dosiahne minimálne III. stupeň podľa klasifikácie NYHA a náležitá liečba ochorenia trvala aspoň 6 mesiacov. Poistná ochrana sa nevzťahuje na ochorenia vzniknuté dôsledkom defektu v srdcovom septe a na prípady, keď bola poistenému diagnostikovaná reumatická horúčka pred začiatkom poistenia.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby náležitá liečba trvala aspoň 6 kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy odborným lekárom kardiológom.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze získaného srdcového ochorenia. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

#### u) astma

Astmou sa rozumie ochorenie, ktoré sa prejavuje trvalými klinickými príznakmi ťažkej astmy (4.stupeň). Poisťná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, keď je potrebné realizovať liečbu bronchodilatačnými liekmi alebo trvalým podávaním inhalačných kortikoidov a pľúcne funkčné vyšetrenie vykazuje trvalú odchýlku FEV1  $\leq$  60%.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze astma. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár pneumologického zdravotníckeho zariadenia.

#### v) epilepsia

Epilepsiou sa rozumie záchvatovitá prechodná porucha mozgovej činnosti, ktorá sa prejavuje poruchou vedomia a tonicko-klonickými kŕčmi. Poisťná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, ak vyšetrenie EEG vykazovalo patologickú epileptickú aktivitu mozgu a zároveň sa vyskytuje viac ako jeden záchvat grand mal za 30 dní počas 12 mesiacov. Poisťná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď bola diagnóza epilepsie diagnostikovaná v súvislosti s príčinami a symptómami, ako napr. s úrazom hlavy, zápalovým ochorením alebo infekciou mozgu, chirurgickým zákrokom na mozgu, nádorom mozgu, ktoré nastali pred začiatkom poistenia a hypoxiou počas pôrodu poisteného.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze epilepsia. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

#### w) reumatická horúčka

Reumatickou horúčkou sa rozumie ochorenie s pretrvávajúcimi srdcovými komplikáciami, ktoré vedú k trvalému chronickému srdcovému zlyhaniu, ktoré dosahuje stupeň III podľa funkčnej klasifikácie NYHA. Poisťná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď trpel poistený pred začiatkom poistenia chlopňovou vadou akéhokoľvek pôvodu. Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze reumatická horúčka. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

#### x) tetanus

Za tetanus sa považuje akútna infekcia spôsobená baktériou Clostridium tetani. Poisťná ochrana sa vzťahuje iba na ťažšiu formu ochorenia s nutnosťou hospitalizácie a diagnóza musí byť potvrdená dôkazom prítomnosti baktérie Clostridium tetani.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze tetanus. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár zdravotníckeho zariadenia.

4. Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený (zákonný zástupca) ďalej povinný:

- a) písomne oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive, že došlo k poisťnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu,
- b) v prípade, že u poisteného bola v priebehu prvých šiestich poisťných mesiacov nasledujúcich od začiatku pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné 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 v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
- e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ v súvislosti s poisťnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
- f) umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o osobe poisteného, 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 poisťná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- g) splnomocniť zdravotnú poisťovňu poisteného na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre pripoistenie z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby, dojednávajú nasledujúce výluky z poistenia:

5.1. Poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie z pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby, ak poisťná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

- a) 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 nerešpektovaním rád a odporúčaní lekára poisteným.
- 5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
- a) infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS,
  - b) úrazom, 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, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
  - c) 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, kolky, pétanque, šach, šípky.
6. Ak malo 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 povinností poisťovateľa plniť, poisťovateľ poistenému zníži prípadne neposkytne poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.
7. Pokiaľ v definícii vážnej choroby v zmysle bodu 3 tohto článku nie je uvedené inak, tak 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.

#### **Článok 4 — Poistné**

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

#### **Článok 5 — Osobitné ustanovenia**

Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

#### **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 účinnosť dňom 15.11.2015.

### **Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie**

#### **Osobitná časť – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu VPP – HO – B 2015**

Pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP-B 2015/2, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu (ďalej len „VPP-HO-B 2015“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### **Článok 1 — Úvodné ustanovenia**

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

#### **Článok 2 — Výklad pojmov**

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2014 sú vymedzené nasledovne:

**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 ošetrovaní alebo po dobu, po ktorú je možné dôvodne očakávať náhly zvrät 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.

**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.

**Čakacia doba** – predstavuje obdobie, ktoré začína plynúť prvým dňom účinnosti pripoistenia a končí uplynutím určitej lehoty stanovenej v príslušných poisťných podmienkach.

### Článok 3 — Nároky z poistenia

1. Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania pripoistenia 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 pripoistenia, alebo choroby, a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.
2. Deň prijatia poisteného na akútne lôžko musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu poisteného výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia.
3. Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri mesiace od začiatku pripoistenia. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 10 mesiacov od začiatku pripoistenia sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopédie.
4. V prípade zmeny pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, sa 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 stomatologického ošetrovania, 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 zmeny pripoistenia.
5. 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 pripoistenia k dátumu úrazu, prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko výlučne v zdravotníckom zariadení na území Európskej únie a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená z dôvodu priepustky.
6. 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.
7. 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 pripoistenia za jedinú.
8. Pokiaľ počas hospitalizácie nastanú súčasne okolnosti uvedené v bode 2. a 3. tohto článku, ustanovenie bodu 2. tohto článku sa nepoužije.
9. 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.
10. Preloženie poisteného medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.
11. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie sumou dennej dávky. Počet dní a výška dennej dávky sa určí podľa zásad uvedených v tomto článku.
12. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poisťnú udalosť.

### Článok 4 — Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky:
  - a) hospitalizácia poisteného z dôvodu psychiatrickej diagnózy,
  - b) hospitalizácia poisteného z dôvodu akejkoľvek 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, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku pripoistenia,
- e) hospitalizácia poisteného z dôvodu liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami; liečby diagnózy a jej komplikácií, ktorá poistenému vznikla pred začiatkom pripoistenia. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu z dôvodu tehotenstva, indikovaného umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia a pre hospitalizáciu výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia,
- f) 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 podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
- g) hospitalizácia poisteného v liečebni dlhodobých chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb, v psychiatrickej liečebni, pobytu v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, v ústave sociálnej starostlivosti alebo opatrovateľskej služby, v stacionári, v hospici, v rehabilitačných zariadeniach alebo vo väzenských nemocniciach či ošetrovniach,
- h) hospitalizácia poisteného následkom sebapoškodenia alebo zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekárskej odporúčaním, či nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúce k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,
- i) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratií alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
- j) hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na vlastnú žiadosť opustil zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie,
- k) hospitalizácia poisteného spôsobená priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, hospitalizácia z dôvodu diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia úrazu, ďalej kozmetickou alebo plastickou chirurgiou, okrem prípadov rekonštrukcie následkov zranení vzniknutých počas pripoistenia,
- l) hospitalizácia poisteného z dôvodu infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením,
- m) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
- n) platničkových alebo algických chrbticových syndrômov, prolapsu alebo protrúzie platničky, spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou, prípadne iné algické syndrômy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.).

### **Článok 5 — Práva a povinnosti účastníkov poistenia**

1. Poistený (zákonný zástupca) je povinný:
  - a) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive že došlo k poistnej udalosti a zaslať prepúšťaciu správu z hospitalizácie.
  - b) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie,
  - c) 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 poistná udalosť, a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
  - d) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
2. Poistený je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o poskytnutie zálohy na poistné 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 6 — Poistné**

Poistné za pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

### **Článok 7 — Osobitné ustanovenia**

Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

### **Článok 8 — Závěrečné ustanovenia**

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2014, pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
2. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
3. 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.
4. 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.
5. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.11.2015.