

## **Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – LIFE KOMFORT 2014**

Pre životné poistenie LIFE KOMFORT, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – LIFE KOMFORT (ďalej aj „LIFE KOMFORT 2014“), poisťné podmienky pre pripoistenia dojednané v poisťnej zmluve a ustanovenia poisťnej zmluvy.

### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

1. Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve je vždy dojednané hlavné poistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom choroby alebo úrazu.
3. K hlavnému poisteniu je možné dojednať ktorékoľvek z pripoistení uvedených v poisťnej zmluve. Pripoistenia sa riadia samostatnými poisťnými podmienkami pre každý druh pripoistenia.

### **Článok 2 – Výklad pojmov**

**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.

**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**

1. Ak poistený počas doby trvania hlavného poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe aktuálnu poisťnú sumu k dátumu smrti a zanikne celá poisťná zmluva.
2. Ak je poistenému počas trvania hlavného poistenia priznaná invalidita následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poisťnú sumu k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala a zanikne celá poisťná zmluva.
3. Ak je poistenému počas trvania hlavného poistenia priznaná invalidita následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poisťnú sumu k dátumu úrazu v dôsledku ktorého invalidita nastala, a zanikne celá poisťná zmluva.
4. Ak dôjde k smrti poisteného následkom dopravnej nehody pri vedení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii, poisťovateľ vyplatí k poisťnému plneniu uvedenému v bode 1. tohto článku aj ďalšie poisťné plnenie vo výške poisťnej sumy k dátumu úmrtia.
5. Poisťné plnenie z poistenia pre prípad smrti alebo invalidity následkom choroby alebo úrazu vyplatí poisťovateľ iba raz, a to iba z tej poisťnej udalosti, ktorá bola poisťovateľovi písomne oznámená ako prvá. Ak sú obidve poisťné udalosti oznámené súčasne, poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie za smrť poisteného.
6. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne so sídlom v Slovenskej republike a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia sídliaceho v Slovenskej republike.
7. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.
8. Dátumom vzniku poisťnej udalosti invalidity podľa bodu 2., 3. a 5. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne. Pre vznik nároku na poisťné plnenie poisťovateľ posudzuje

poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

9. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa bodu 2., 3. a 5. tohto článku, poistenie zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade s ustanovením článku 4 týchto poistných podmienok neposkytol poistné plnenie.
10. Pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy, ak poistná udalosť nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu a smrť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.

#### **Článok 4 – Výluky z poistenia**

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:
  - a) poškodenia vlastného zdravia vrátane nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
  - b) infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
  - c) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia,
  - d) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
  - e) vrodených väd a chorôb,
  - f) úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
  - g) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti.
2. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa článku 3 bod 7. týchto poistných podmienok.

#### **Článok 5 – Poistné**

1. Poistné sa platí za poistné obdobia (mesačne, štvrtročne, polročne, ročne) dohodnuté v poistnej zmluve. Prvé poistné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
2. Ak má byť poistné, prípadne jeho časť, platené za poistníka jeho zamestnávateľom, poistník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby poistného zamestnávateľom. Ak mu ho poisťovateľ určí, poistník je povinný tento variabilný symbol oznámiť svojmu zamestnávateľovi, prostredníctvom ktorého má byť poistné platené. Poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným ako určeným variabilným symbolom, nie je poisťovateľ povinný považovať za uhradené poistné.

#### **Článok 6 – Zmeny poistenia**

1. Počas trvania poistenia, je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
  - a) dojednanie alebo zrušenie pripoistenia uvedeného v poistnej zmluve,
  - b) zníženie alebo zvýšenie poistnej sumy hlavného poistenia a/alebo pripoistenia, ak je v tejto poistnej zmluve dojednané.Návrh poistníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu.
3. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu poistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu poistenia prijal.
4. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia môžu byť poistníkom predložené iba na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
5. 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 cenníku.
6. Na základe stavu lekárskej vedy môže poisťovateľ počas trvania poistenia, najskôr však po piatich rokoch od uzatvorenia pripoistení, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej

choroby, stanoviť novú výšku sumy potrebnej na úhradu rizík dojednaných v poisťnej zmluve pre pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby.

#### **Článok 7 – Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto poistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, poistenie sa nepodieľa na poisťno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Dňom vzniku poisťnej udalosti z hlavného poistenia podľa článku 3 bod 1. až 4. týchto poisťných podmienok (t.j. smrťou poisteného alebo priznaním invalidity následkom choroby alebo úrazu) zaniká celá poisťná zmluva.
3. Ak sa poistený dožije dňa, ktorým poistenie končí, poistenie zaniká bez náhrady.
4. Ak poistenie zanikne z dôvodu neplatenia poisťného v súlade s článkom 6 bod 1c) VPP-ŽP 2012, poistenie zanikne bez náhrady.
5. V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### **Článok 8 – Záverečné ustanovenia**

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 01.01.2014.

### **VŠEOBECNÉ POISŤNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISŤENIE OSOBITNÁ ČASŤ — PRIPOISŤENIE PRE PRÍPAD VÁŽNEJ CHOROBY VPP- VCH22 2014**

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 2012, VPP-ÚP 2014, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - Pripoistenie pre prípad vážnej choroby (ďalej aj „VPP-VCH22 2014“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

#### **Článok 1 — Výklad pojmov**

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

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

- a) 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. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby.
2. V prípade, že poistenému je počas trvania pripoistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poisťných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poisťnej udalosti podľa článku 3 týchto poisťných podmienok, poisťovateľ vyplatí poistenému poisťnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poisťnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
3. Ak nastane u poisteného poisťná udalosť podľa článku 3 týchto poisťných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 bodu 1. a 2. VPP- ŽP 2012 alebo v súlade s ustanovením článku 3 bodu 5.1. týchto poisťných 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 poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu uvedená v článku 3 bod 3 písm. f) alebo podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v článku 3 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku tohto poistenia a/alebo pripoistenia, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
6. V súlade s ustanovením článku 4 bod 3. VPP-ŽP 2012 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. Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:
    - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až v) tohto článku, alebo
    - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo
    - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) a w) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“) za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.
  - 2.2. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. a), c), i), j), k), n), o), s), t), a v) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. b) a m) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. d) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia neurochirurgického zákroku alebo odo dňa lekárskeho potvrdenia trvalého neurologického poškodenia. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. e) tohto článku je nevyhnutná dialyzačná liečba poisteného trvajúca aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. f) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa zaradenia na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. g) a w) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. h) tohto článku je nevyhnutné oftalmologické lekárske vyšetrenie poisteného vykonané najskôr po troch mesiacoch odo dňa stanovenia diagnózy a potvrdzujúce jej trvalosť. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. l), p) a r) tohto článku je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy odborným lekárom – neurológom. V prípade vážnej choroby klieštovej encefalitídy uvedenej v bode 3. písm. u) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález u poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy a v prípade vážnej choroby lymfkej boreliózy uvedenej v bode 3. písm. u) je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.
  - 2.3. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby podľa článku 2 bod 2. a podľa článku 3 bodu 2.1. tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr

v deň začiatku pripoistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa článku 1 týchto poistných podmienok.

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

**a) infarkt myokardu**

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

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

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

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

**b) cievna mozgová príhoda**

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

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

**c) rakovina**

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

Poistná ochrana sa vzťahuje aj na zhubný melanóm kože od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0, kožný T-lymfóm od II. štádia, leukémiu a zhubné nádory lymfatického systému. Poistná ochrana sa nevzťahuje na ostatné typy rakoviny kože, Hodgkinovu chorobu v I. štádiu, polycytémia vera, všetky nádory histologicky opísané ako premalignity alebo iba začínajúce, alebo nerozvinuté 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. operačného protokolu, ak bol vykonaný chirurgický zákrok.

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

**d) nezhubný nádor mozgu**

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

Poistná ochrana sa vzťahuje iba na tie prípady, keď poistený na základe rozhodnutia neurológa či neurochirurga podstúpil neurochirurgický zákrok s cieľom odstrániť nezhubný nádor, ktorý svojím rastom poškodzuje mozog, alebo na prípady, keď prítomnosť neoperabilného nezhubného nádoru vedie k vzniku trvalého neurologického

poškodenia. Poistná ochrana sa nevzťahuje na cysty, cievne malformácie, hematómy, nádory hypofýzy a miechy.

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

**e) chronické zlyhanie obličiek**

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

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

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

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

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

**g) operácia vencovitých tepien**

Operáciou vencovitých (koronárnych) tepien sa rozumie kardiochirurgický zákrok s použitím mimotelového obehu, vykonaný poistenému s ischemickou chorobou srdca, ktorým sa premostí oblasť zúženia alebo uzáveru koronárnej tepny pomocou žilového alebo arteriálneho štepu (tzv. bypass). Operáciu musí vykonať špecializované zdravotnícke zariadenie na území Európskej únie. Poistná ochrana sa nevzťahuje na tzv. MICAB výkony (minimálne invazívna koronárna chirurgia), intraarteriálne výkony a všetky typy nechirurgických angioplastík.

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o vykonaní operácie koronárnych tepien, pred a pooperačné lekárske vyšetrenie poisteného vrátane koronarografie, ultrazvuku alebo CT a angiografický záznam vyšetrení poisteného preukazujúci prítomnosť takého postihnutia vencovitých tepien, ktoré bolo nevyhnutné riešiť vyššie opísanou operáciou. Lekárske potvrdenie aj vyšetrenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

**h) slepota**

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

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

**i) hluchota**

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

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

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

Infekciou vírusom HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie sa rozumie preukázaná infekcia HIV v dôsledku prijatia krvnej konzervy kontaminovanej vírusom HIV, podanej poistenému v priebehu krvnej transfúzie vykonanej na území SR počas trvania poistenia

a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby. Zdravotnícke zariadenie, ktoré kontaminovanú krvnú konzervu podalo, musí písomne potvrdiť svoju zodpovednosť za prenos vírusu HIV na poisteného.

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

**k) Creutzfeldt – Jakobova choroba**

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

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

**l) demencia vrátane Alzheimerovej choroby**

Demenciou sa rozumie výrazný úbytok alebo úplná strata mentálnych a sociálnych schopností následkom nezvratného zlyhania funkcie mozgu.

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

**m) encefalitída**

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

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

**n) kóma**

Pod kómou sa rozumie stav hlbokého bezvedomia bez reakcie na vonkajšie či vnútorné podnety, ktorý trvá nepretržite najmenej 7 dní. Počas tejto doby musí byť umele udržiavaná niektorá zo základných životných funkcií. Následkom musí byť preukázateľné trvalé poškodenie v klinickom neurologickom náleze. Poistná ochrana sa nevzťahuje na umelú kómu (dlhodobá narkóza) navodená medikamentózne pre liečebné účely.

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

**o) ochorenie pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť**

Ochorením pľúc spôsobujúcim dychovú nedostatočnosť sa rozumie konečné štádium pľúcnych ochorení, ktoré vedie k trvalému dychovému zlyhávaniu (t.j. chronická respiračná insuficiencia). Diagnóza musí byť potvrdená splnením nasledujúcich kritérií: spirometrickým vyšetrením, kde FEV1 je trvale menšia ako 1 liter, ďalej parciálny tlak kyslíka (PaO<sub>2</sub>) pri analýze krvných plynov je rovný alebo nižší ako 55 mm Hg a je nutná trvalá kyslíková terapia pre hypoxémiu.

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

**p) Parkinsonova choroba**

Parkinsonovou chorobou sa rozumie progresívne neurodegeneratívne ochorenie spôsobené úbytkom buniek produkujúcich prenášač dopamín. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, kedy je choroba príčinou trvalého a nezvratného neurologického postihnutia (akinéza, rigor, kľudový tremor alebo posturálna instabilita) a nie je možné ich kontrolovať medikamentózne.

Diagnóza tretieho stupňa Parkinsonovej choroby podľa klasifikácie Hoehn-Yahr musí byť potvrdená odborným neurológom. Poistná ochrana sa nevzťahuje na sekundárne parkinsonové príznaky.

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

**r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia**

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

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

**s) skleróza multiplex (roztrúsená skleróza)**

Roztrúsenou sklerózou sa rozumie chronické ochorenie centrálného nervového systému vyvolané úbytkom myelínu sprevádzané poškodením pohybových a zmyslových funkcií, preukázané typickými nálezmi pri vyšetrení centrálnej nervovej sústavy magnetickou rezonanciou a vyšetrením mozgovomiešneho moku.

Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, kde ochorenie dosiahne minimálne stupeň 6,5 podľa klasifikácie EDSS.

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

**t) ťažké popáleniny**

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

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

**u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa**

Tzv. závažná forma kliešťovej meningoencefalitídy alebo lymfkej choroby, preukázateľne spôsobená infekciou prenesenou prisatým kliešťom. K prisatiu kliešťa musí preukázateľne dôjsť počas doby trvania poistenia.

Poistná ochrana sa vzťahuje:

- iba na tie prípady 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 zariadenia.

Poistený je povinný poisťovateľovi predložiť najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy 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 lymfkej 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 lymfkej choroby. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**v) bakteriálna meningitída**

Bakteriálnou meningitídou sa rozumie zápal mozgových blán spôsobený baktériami. Poškodenie musí byť potvrdené odborným lekárom neurologického zdravotníckeho zariadenia na základe zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrením mozgovomiešneho moku s typickým zápalovým nálezom, dôkazom agens, ich antigénov alebo DNA baktérií v moku alebo krvou pomocou metódy PCR.

Poistná ochrana sa nevzťahuje na meningitídy iného ako bakteriálneho pôvodu (vírusy, plesne, parazity).

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

**w) operácia aorty**

Operáciou aorty sa rozumie operačný výkon na aorte vykonaný v dôsledku jej roztrhnutia, zúženia, aneuryzmy. Pre účel tejto definície sa aortou rozumie hrudná a brušná aorta, nie jej vetvy.

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

4. Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený ďalej povinný:
  - a) písomne oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu,
  - b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, stanovená diagnóza vážnej choroby, túto skutočnosť písomne a bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi,
  - c) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie vážnej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj vážnej choroby,
  - d) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa na náklady poisťovateľa a v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
  - e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
  - f) umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa a na jeho vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
  - g) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP- ŽP 2012 sa pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby, dojednávajú nasledujúce výluky z poistenia:
  - a) 5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad vážnej choroby, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s: konaním poisteného smerujúcim k vyvolaniu vážnej choroby, k jej zhoršeniu alebo sebapoškodeniu,
  - b) zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekárskeým odporúčaním, či úmyselným nerešpektovaním rád a odporúčaní lekára poisteným.
  - 5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
    - a) infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa bodu 3. písm. j) tohto článku,
    - 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, alpinizme, 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, joga, kolký, pétanque, šach, šípky, turistika, základná a rekreačná telesná výchova (ZRTV).
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 povinnosti poisťovateľa plniť, poisťovateľ je oprávnený poistenému znížiť prípadne neposkytnúť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.
7. 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 — Zmena poistného poisťovateľom**

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

#### **Článok 6 — Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP- ŽP 2012, pripoistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP- ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### **Článok 7— Záverečné ustanovenia**

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.1.2014.

## **VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA VPP - ÚP - 2014**

Pre úrazové pripoistenia, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP- ŽP 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej aj „VPP - ÚP- 2014“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

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

Ustanovenia týchto VPP-ÚP 2014 platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení vymenovaných v poistnej 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 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 3 — Nároky z poistenia

1. Poistné plnenie z úrazového pripoistenia poisťovateľ poskytne poistenému . V prípade poistného plnenia za smrť následkom úrazu poisťovateľ poskytne poistné plnenie oprávnenej osobe.

## Článok 4 — Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP- ŽP 2012 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.
2. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné 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 šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
  - c) poistnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
  - d) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
  - e) zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
  - f) platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
  - g) zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vykĺbenia 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, paraglidingu, 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 poistného plnenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP- ŽP 2012 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak porušenie povinností podľa článku 6 týchto poistných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti.

#### **Článok 6 — Povinnosti poisteného pri uplatnení nárokov z poistnej 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 2012, úrazové pripoistenia môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.

#### **Článok 10 — Osobitné ustanovenia**

Pri úrazových pripoisteniach sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenia sa nepodieľajú na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z nich 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 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 1.1.2014.

### **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Smrť úrazom VPP – SÚ 2014**

Pre pripoistenie smrti úrazom, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie smrti úrazom (ďalej aj „VPP-SÚ 2014“) 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 smrti následkom úrazu.

#### **Článok 2 – Nároky z poistenia**

1. Ak bola úrazom, ktorý nastal počas trvania pripoistenia pre prípad smrti následkom úrazu, poistenému spôsobená smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
2. Ak dôjde k smrti poisteného následkom dopravnej nehody pri vedení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii poisťovateľ vyplatí k poistnému plneniu uvedenému v bode 1. tohto článku aj ďalšie poistné plnenie vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

#### **Článok 3 — Záverečné ustanovenia**

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.1.2014.

## **VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ — TRVALÉ TELESNÉ POŠKODENIE NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-TTPÚ 2014**

Pre pripoistenie trvalého telesného poškodenia následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP- ŽP 2012, VPP- ÚP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Trvalé telesné poškodenie následkom úrazu (ďalej aj „VPP-TTPÚ 2014“) 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 chrčtice ťažkého stupňa, poškodenie chrčtice, 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 obidvoch 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 trvalých telesných poškodení, 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 trvalých telesných poškodení, 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 2012 poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné

plnenie z poistenia pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 9. tohto článku.

11. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP- ŽP 2012 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 2012 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 1.1.2014.

## **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti VPP- PN 2014**

Pre pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), VPP-ŽP 2012, VPP-VCH 2014, VPP-ÚP 2014 a tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pracovnej neschopnosti (ďalej len „VPP-PN 2014“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

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

### **Článok 2 – Výklad pojmov**

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2012 sú vymedzené nasledovne:

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

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

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

### **Článok 3 – Nároky z poistenia**

1. Z pripoistenia pracovnej neschopnosti vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak počas trvania pripoistenia nastane strata na zárobku poisteného, spôsobená pracovnou neschopnosťou, najskôr však po uplynutí čakacej doby, a súčasne pracovná neschopnosť dosiahla deň dohodnutý v poistnej zmluve, od ktorého sa poskytuje denná dávka.
2. Čakacia doba sa stanovuje na tri poistné mesiace od začiatku pripoistenia.
3. Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku pripoistenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka neposkytuje.
4. Ak v priebehu prvých troch poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného vo VPP-VCH 2014 článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle VPP-VCH 2014 článku 3, bod 3. písm. f) alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle VPP-VCH 2014 článku 3 bod 3. písm. g) a w), pripoistenie pracovnej neschopnosti zaniká k dátumu stanovenia diagnózy alebo zaradenia na čakaciu listinu alebo podstúpenia chirurgického zákroku.
5. Poisťovateľ odchylné od bodu 2. tohto článku poskytne poistné plnenie z pripoistenia pracovnej neschopnosti, ak poistná udalosť vznikla výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia.

6. Odchylné od článku 7 týchto poisťných podmienok sa pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poisťné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poisťné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.
7. Poisťná ochrana platí na území Slovenskej republiky.
8. Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poisťnej zmluve.
9. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poisťnú udalosť.
10. Celkový počet dní plnenia za všetky poisťné udalosti ako aj všetky dojednané poistenia pracovnej neschopnosti poisteného je maximálne 720 dní. Vyplácanie dennej dávky končí najneskôr dňom zániku pripoistenia.
11. Na písomnú žiadosť poisteného je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému primeraný preddavok, ak sa šetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, ako sa poisťovateľ o poisťnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poisťné plnenie je preukázateľná.
12. Ak je poisťovateľ povinný plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac, vypláca poistenému poisťné plnenie raz za mesiac, ale až potom, ako mu poistený doloží svoj nárok na poisťné plnenie.
13. Ak nastane nová pracovná neschopnosť v nasledujúcom kalendárnom dni po skončení predchádzajúcej pracovnej neschopnosti, považuje sa nová pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti.
14. Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu neúmerne dlhá vzhľadom na štandardnú dĺžku liečenia danej diagnózy, poisťovateľ stanoví konečný počet dní, za ktorý prináleží poistenému denná dávka, v spolupráci so zmluvným lekárom na základe informácie z lekárskej dokumentácie alebo osobnej prehliadky poisteného.
15. Výška plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní, určených podľa zásad uvedených v bode 16. dennou dávkou vo výške dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania pripoistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s bodom 5. tohto článku.
16. Limit poisťného plnenia dennej dávky je stanovený od 60. dňa následne (ďalej len „limit PN 60/60“). Ak pracovná neschopnosť trvá aspoň 60 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku za 60. a každý ďalší deň trvania pracovnej neschopnosti dennú dávku vo výške dojednanej v poisťnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 60 dní, poisťovateľ neposkytne poisťné plnenie.
17. Limit plnenia dennej dávky podľa bodu 16. tohto článku sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
18. Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poisťnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jedenkrát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.
19. Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní pripoistenia v zmysle bodu 16. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 60/60, nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní a iných inštitúcií prekročiť 100 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
20. Vyplácaná denná dávka pri poisťnej udalosti dojednaná v zmysle bodu 16. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 60/60, spolu s dávkami nemocenského, náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní, iných inštitúcií a náhradou z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 100 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
21. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 19. poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie maximálne vo výške, definovanej v bode 20..
22. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 19. , poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie vo výške, dohodnutej v poisťnej zmluve.
23. Ak je poistenou osobou fyzická osoba, poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisteného za posledné tri kalendárne mesiace, ktoré predchádzali mesiacu, v ktorom nastala poisťná udalosť.
24. Ak je poistenou osobou samostatne zárobkovo činná osoba ( ďalej len „SZČO“), poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky tak, že za čistý príjem považuje vyššiu z nasledujúcich súm:
  - a) 25% z príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,

- b) príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie znížený o daňovo uznateľné náklady, daň z príjmu, poistné zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia a príspevky do Fondu zamestnanosti.
25. Vyplácanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
- a) zánikom poistnej zmluvy,
  - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
  - c) smrťou poisteného,
  - d) dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia starobný dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku,
  - e) dňom, kedy bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia,
  - f) vyplatením poistného plnenia v rozsahu stanovenom v článku 3 bod 10. týchto poistných podmienok.

#### **Článok 4 – Výluky z poistenia**

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z pripoistenia.
2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v prípade pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:
  - a) pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom pripoistenia a boli diagnostikované pred začiatkom pripoistenia,
  - b) následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
  - c) degeneratívneho ochorenia chrbtice a kĺbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrbticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
  - d) asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
  - e) poškodenia vlastného zdravia vrátane pokusu o samovraždu a nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
  - f) pracovnej neschopnosti spôsobenej priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, ďalej kozmetickou alebo plastickou chirurgiou, okrem prípadov rekonštrukcie následkov zranení vzniknutých počas pripoistenia,
  - g) pobytov v psychiatrických liečebniach alebo zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikómie alebo inej závislosti,
  - h) pobytov v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách či nemocniciach, v rehabilitačných zariadeniach,
  - i) úrazu alebo jeho následkov, ktorý nastal pred začiatkom pripoistenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom pripoistenia,
  - j) pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
  - k) pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie, podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
  - l) choroby alebo úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s požívaním alkoholu alebo iných návykových alebo psychotropných látok,
  - m) otravy v dôsledku požitia pevných, kvapalných alebo plyných látok z nedbanlivosti.

#### **Článok 5 – Obmedzenia poistného plnenia**

V súlade s článkom 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia i v prípade porušenia povinností uvedených v článku 7 bod 1. týchto poistných podmienok.

#### **Článok 6 – Poistné**

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

#### **Článok 7 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia**

1. Poistený je povinný:

- a) bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie,
  - b) riadiť sa radami lekára a vykonať všetky odporúčané, obvyklé postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
  - c) dbať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť,
  - d) doložiť začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti lekárskou správou a potvrdením o pracovnej neschopnosti a doložiť písomné potvrdenie o čerpaní nemocenskej dávky od zamestnávateľa alebo od príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia. Tento doklad nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je rodičom, manželom, dieťaťom poisteného alebo inou poistenému blízkou osobou,
  - e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, lekárske správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poistnej udalosti aj kedykoľvek v dobe trvania pripoistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
  - f) ak to vyžaduje poisťovateľ, podrobiť sa na náklady poisťovateľa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a to v ním stanovenom termíne,
  - g) umožniť poisťovateľovi získať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe,
  - h) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu a/alebo príslušnú správu sociálneho zabezpečenia k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiadal,
  - i) zdokladovať svoj skutočný čistý príjem a to:
    - v prípade fyzickej osoby na tlačive poisťovateľa, potvrdením čistého príjmu zo mzdovej učtarne za posledný štvrtrok predchádzajúci dňu vzniku poistnej udalosti,
    - v prípade SZČO dodaním tlačiva Daňového priznania typu B za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poistnej udalosti.
2. Poisťovateľ môže jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poistného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poistného týmto novým skutočnosťami a stanoviť novú výšku bežného poistného na ďalšie poistné obdobia.
  3. Poisťovateľ je povinný oznámiť poistníkovi novú stanovenú výšku poistného, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poistného za poistné obdobie, v ktorom sa má výška poistného zmeniť.
  4. Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poistníkovi podľa bodu 3. tohto článku neobdrží od poistníka písomný nesúhlas so zvýšením poistného, považuje sa návrh poisťovateľa za poistníkom akceptovaný.
  5. Ak poistník uplatnil v lehote stanovenej v bode 3. tohto článku námietky a s výškou poistného nesúhlasil, pripoistenie zanikne.
  6. Poistník a poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma.

#### **Článok 8 – Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012, pripoistenie pracovnej neschopnosti môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
3. Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2012, pripoistenie pracovnej neschopnosti zanikne:
  - a) v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
  - b) v deň, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia.

#### **Článok 9 – 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 1.1.2014.