

# Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie

## Osobitná časť – LIFE PLUS

### 2013

Pre životné poistenie LIFE PLUS, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – LIFE PLUS (ďalej aj „LIFE PLUS 2013“), 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.
3. K hlavnému poisteniu je možné dojsť dojednať ktorékoľvek z pripoistení uvedených v poisťnej zmluve. Pripoistenia sa riadia samostatnými poisťnými podmienkami pre každý druh pripoistenia.

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poisťnej zmluve k dátumu úmrtia poisteného.
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 poisťnej sumy dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úmrtia.

#### Článok 3 – Poisťné

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

#### Článok 4 – Zmeny poistenia

1. Počas trvania poistenia je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
  - a) dojednanie alebo zrušenie pripoistenia uvedeného v poisťnej zmluve,
  - b) zníženie alebo zvýšenie poisťnej sumy hlavného poistenia a/alebo pripoistenia, ak je v tejto poisťnej 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 poisťného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu.
3. Návrh na zmenu poistenia podľa bodu 1. tohto článku poisťovateľ neprijme, ak bolo poistenie v čase predloženia návrhu na zmenu oslobodené od platenia poisťného.
4. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu poistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poisťného obdobia nasledujúceho po poisťnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu poistenia prijal.
5. 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 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 cenníku.
7. 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 poistné plnenie v prípade vážnej choroby.

#### Článok 5 – Indexácia

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

2. Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné a poistnú sumu, ak indexácia 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 poisteného.
3. Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
4. Poisťovateľ je povinný písomne oznámiť poistníkovi novú výšku poistného a poistnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poistné poisťovateľom v novostanovenej výške prvý raz splatné, a nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
5. V prípade, že poistník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poistník uplatnil svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.
6. Ak v poistnej zmluve s dojednanou indexáciou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného, k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poistného dochádza k zrušeniu indexácie.

#### **Článok 6 – Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto poistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, poistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Dňom vzniku poistnej udalosti z hlavného poistenia podľa článku 2 bod 1. a 2. týchto poistných podmienok (t.j. smrťou poisteného) zaniká celá poistná zmluva.
3. Ak sa poistený dožije dňa, ktorým poistenie končí, poistenie zaniká bez náhrady.
4. Ak poistenie zanikne z dôvodu neplatenia poistného 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 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom choroby alebo úrazu a pre pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom úrazu s klesajúcou poistnou sumou VPP – SIOKPS/SIUKPS 2013**

Pre pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom choroby alebo úrazu a pre pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom úrazu s klesajúcou poistnou sumou (ďalej len „VPP-SIOKPS/SIUKPS 2013“), Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu (ďalej len „VPP-IO/IÚ 2013“), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej len „VPP-ÚP 2013“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

1. Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou.
2. Pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou je možné dojednať v jednom z dvoch variantov:

- a) pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom choroby alebo úrazu s klesajúcou poistnou sumou (ďalej len „SIOKPS“),
- b) pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity následkom úrazu s klesajúcou poistnou sumou (ďalej len „SIUKPS“).

## **Článok 2 – Výklad pojmov**

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2012, VPP-IO/IÚ 2013 a VPP-ÚP 2013 sú vymedzené nasledovne:

**Aktuálna poistná suma** – poistná suma pre prípad smrti alebo invalidity v pripoistení pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou, stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou n rokov nasledovne:

- a) v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve,
- b) v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n-tín rovnajúcich sa počtu celých uplynulých poistných rokov od začiatku poistenia,
- c) v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n-tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

## **Článok 3 – Nároky z poistenia**

1. Ak poistený počas doby trvania pripoistenia v zmysle článku 1 bod 2a) alebo bod 2b) týchto poistných podmienok zomrie, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu k dátumu smrti a zanikne celá poistná zmluva.
2. Ak je poistenému počas trvania pripoistenia v zmysle článku 1 bod 2a) týchto poistných podmienok priznaná Invalidita 70 následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku pripoistenia, spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IÚ 2013, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa začiatku pripoistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému aktuálnu poistnú sumu k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej Invalidita 70 nastala, a pripoistenie zanikne.
3. Ak je poistenému počas trvania pripoistenia v zmysle článku 1 bod 2a) alebo 2b) týchto poistných podmienok priznaná invalidita 70 následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému aktuálnu poistnú sumu k dátumu úrazu v dôsledku ktorého invalidita nastala, a pripoistenie zanikne.
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 poistnému plneniu uvedenému v bode 1. tohto článku aj ďalšie poistné plnenie vo výške aktuálnej poistnej sumy k dátumu smrti.
5. Poistné plnenie z pripoistenia pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou vyplatí poisťovateľ iba raz, a to iba z tej poistnej udalosti, ktorá bola poisťovateľovi písomne oznámená ako prvá. Ak sú obidve poistné udalosti oznámené súčasne, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie za smrť poisteného.

## **Článok 4 – Poistné**

Poistné za pripoistenie pre prípad smrti alebo invalidity s klesajúcou poistnou sumou sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

## **Článok 5 – Osobitné ustanovenia**

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 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:
  - a) smrťou poisteného,
  - b) vznikom poistnej udalosti Invalidity 70 v zmysle VPP-IO/IÚ 2013,
  - c) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

## **Článok 6 – Záverečné ustanovenia**

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.9.2013.

## **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity VPP – OPI 2013**

Pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity, ktoré dojednáva ČSOB Poist'ovňa, a. s. (ďalej len „poist'ovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (ďalej len „VPP-OPI 2013“), Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu (ďalej len „VPP-IO/IÚ 2013“), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej len „VPP-ÚP 2013“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poisteného.

### **Článok 2 – Nároky z poistenia**

1. Ak je poistenému počas trvania poistenia priznaná Invalidita 70, spĺňajúca podmienky ustanovení VPP IO/IÚ 2013, poist'ovateľ oslobodí poistníka od platenia poistného v zmysle bodu 2. až 5. tohto článku.
2. V prípade splnenia podmienok v zmysle bodu 1. tohto článku, poist'ovateľ oslobodí poistníka od platenia poistného za hlavné poistenie a pripoistenia, ktoré boli v poistnej zmluve dojednané vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia šetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
3. Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení šetrenia poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
4. Oslobodenie od platenia poistného začína prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po priznaní Invalidity 70.
5. Oslobodenie od platenia poistného končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
  - a) zánikom poistnej zmluvy,
  - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

### **Článok 3 — Poistné**

1. Poistné za pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.
2. Ak dôjde v poistnej zmluve k zmene výšky bežného poistného za jednotlivé poistenia a/alebo pripoistenia, ktoré vstupujú do výpočtu poistnej sumy pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného, bude vzhľadom na vykonané zmeny upravená poistná suma a poistné pre pripoistenie oslobodenia od platenia poistného.

### **Článok 4 — 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 poistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku 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 15.9.2013.

**Všeobecné poisťné podmienky**  
**Osobitná časť – Spoločné ustanovenia pre poisťenia a pripoistenia, z ktorých**  
**vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby 2013**  
(ďalej len „Spoločné ustanovenia VCH 2013“)

**Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto poisťných podmienok platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve sú dojednané poisťenia a pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby.

**Článok 2 – Výklad pojmov**

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

**Vážna choroba 10** (ďalej len „VCH 10“) – variant poisťenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie pre prípad vážnej choroby v počte 10 chorôb vymenovaných v článku 3 bod 3. písm. a) až j) týchto poisťných podmienok.

**Vážna choroba 22** (ďalej len „VCH 22“) – variant poisťenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie pre prípad vážnej choroby v počte 22 chorôb vymenovaných v článku 3 bod 3. písm. a) až w) týchto poisťných podmienok.

**Poisťný mesiac** – obdobie, ktoré začína plynúť dňom uvedeným v poisťnej zmluve ako začiatok poisťenia a končí uplynutím jedného mesiaca dňom, ktorý sa číselne zhoduje s dňom uvedeným v zmluve ako začiatok poisťenia. Ak takýto deň v mesiaci nie je, pripadne koniec poisťného mesiaca na jeho posledný deň.

**Článok 3 – Nároky z poisťenia**

1. Ustanovenia týchto poisťných podmienok platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve sú dojednané poisťenia a/alebo pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.
2. Poisťnou udalosťou sa pre účely týchto poisťení a/alebo pripoistení 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 poisťného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisťným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich poisťných mesiacov nasledujúcich po začiatku poisťenia alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade 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), v) tohto článku je nevyhnutné, aby poisťený 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 poisťného 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 poisťený 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 poisťného trvajúca aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. f) tohto článku je nevyhnutné, aby poisťený 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 poisťený 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 poisťného vykonané najskôr po troch kalendárnych 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 kliešťovej 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 lymfatickej boreliózy uvedenej v bode 3. písm. u) je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.
- 2.3. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku poistenia a/alebo pripoistenia z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby podľa bodu 2.1. tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa článku 2 VPP – ÚP 2013.
3. Pre dojednanie poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:

**a) infarkt myokardu**

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

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

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

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

**b) cievna mozgová príhoda**

Cievnu mozgovú príhodou sa rozumie náhodne vzniknuté poškodenie mozgu v dôsledku krvácania do mozgového tkaniva alebo nedokrvnenie 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 poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Parkinsonovej choroby. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia**

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

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

**t) ťažké popáleniny**

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

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

**u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa**

Tzv. závažná forma 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 poistnej 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 poistnej 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 a/alebo pripoistenia, 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 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 poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia:
  - 5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná 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 poistenia a/alebo 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, 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, 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, kolky, pétanque, šach, šípky, turistika, základná a rekreačná telesná výchova (ZRTV).
6. Ak nastane u poisteného poistná udalosť v zmysle článku 3 bodu 2. týchto poistných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade s ustanoveniami článku 3 bodu 5.1. týchto poistných podmienok, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, zaniká.
  7. Ak u poisteného nastala poistná udalosť v zmysle článku 3 bodu 2. týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 3 bodu 5.2. týchto poistných podmienok, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, pokračuje bez zmien.
  8. 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.
  9. 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 poistenému zníži, prípadne neposkytne poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.
  10. 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 — 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby VPP-VCH 2013**

Pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2013, Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie OSOBITNÁ ČASŤ – Spoločné ustanovenia pre poistenia a pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby 2013 (ďalej len „Spoločné ustanovenia VCH 2013“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby (ďalej len „VPP-VCH 2013“) 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 vážnej choroby.

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

1. 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 Spoločných ustanovení VCH 2013, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.

2. Pripoistenie pre prípad vážnej choroby je možné v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2013 dojednať v jednom z dvoch variantov – VCH 10 (vážne choroby v počte 10) alebo VCH 22 (vážne choroby v počte 22), ktoré sa líšia rozsahom poistného krytia t.j. počtom poistených vážnych chorôb.
3. Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena variantu pripoistenia, ktorou sa zruší pripoistenie pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante VCH 10 a súčasne sa dojedná pripoistenie pre prípad vážnej choroby vo variante VCH 22, poisťovateľ v prípade, že je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby spĺňajúca podmienky poistnej udalosti podľa Spoločných ustanovení VCH 2013, vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú po dátume účinnosti zmeny pripoistenia, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov po dátume účinnosti zmeny. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá je uvedená v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2013 vo variante VCH 10.
4. 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 — Poistné**

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

### **Článok 4 — 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:
  - a) zánikom poistnej zmluvy,
  - b) v prípade, ak je pripoistenie dojednané poistenému so vstupným vekom od 14 rokov, najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
  - c) v prípade, ak je pripoistenie dojednané poistenému so vstupným vekom od 14 dní do 13 rokov vrátane, najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 20-teho roku veku 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 15.9.2013.

## **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia VPP- ÚP 2013**

Pre úrazové pripoistenia, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej aj „VPP-ÚP 2013“), Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného — plnenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu — plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poistnej zmluvy.

### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto VPP-ÚP 2013 platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení vymenovaných v poistnej zmluve.

## Článok 2 – Výklad pojmov

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

**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.

**Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného a Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu** – dokumenty poisťovateľa obsahujúce údaje potrebné na výpočet poisťného plnenia poisťovateľa za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu alebo za trvalé následky úrazu. Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného a Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu je k nahliadnutiu na obchodných miestach poisťovateľa. Poisťovateľ si vyhradzuje právo Tabuľku pre hodnotenie denného odškodného a Tabuľku pre hodnotenie trvalých následkov úrazu meniť alebo dopĺňať v závislosti od vývoja lekárskej vedy a praxe. Výšku poisťného plnenia určuje poisťovateľ vždy podľa Tabuľky pre hodnotenie denného odškodného a Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu platných v čase ukončenia šetrenia poisťnej udalosti (t.j. v čase konečného rozhodnutia poisťovateľa o ukončení šetrenia nevyhnutného k zisteniu rozsahu jeho povinnosti plniť, o ktorom je poistený písomne informovaný).

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

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

**Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom sa schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou znížila. Percento zníženia je stanovené v poisťných podmienkach pre príslušné poistenie alebo pripoistenie.

## Článok 3 – 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 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 šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
  - c) poisťnú 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 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, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.

#### **Článok 4 – 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:
  - a) porušenie povinností podľa článku 5 bod 1. týchto poistných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
  - b) nebola podľa článku 5 bod 2. týchto poistných podmienok nahlásená zmena zamestnania alebo registrovanej športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny aj v prípade, že nie je príčinná súvislosť medzi úrazom a zaradením do rizikovej skupiny.

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

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

#### **Článok 6 – Poistné**

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

#### **Článok 7 – Indexácia**

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednaná indexácia.
2. Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné uvedené v článku 6 týchto poistných podmienok a poistnú sumu, ak táto bola v poistnej zmluve dojednaná, o sumu určenú na základe ročného rastu indexu spotrebiteľských cien zverejňovaného Štatistickým úradom SR. Poistné a poistná suma sa zvyšujú na základe poistno-matematických zásad platných pre dané poistenie. Mechanizmus zvýšenia stanoví poisťovateľ. K tomuto zvýšeniu poisťovateľ nebude vyžadovať preukázanie vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
3. Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
4. Poisťovateľ je povinný písomne oznámiť poistníkovi novú výšku poistného a poistnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poistné poisťovateľom v novostanovenej výške prvý raz splatné, resp. nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
5. V prípade, ak poistník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poistník uplatnil svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.
6. Ak v poistnej zmluve s dojednanou indexáciou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného dochádza k zrušeniu indexácie k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poistného.

#### **Článok 8 – Zmeny poistenia**

1. Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
  - a) dojednanie alebo zrušenie úrazového pripoistenia,
  - b) zníženie alebo zvýšenie poistných súm úrazových pripoistení, ak sú v tejto poistnej zmluve dojednané.Návrh poistníka na zmenu pripoistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu pripoistenia riadnym zaplatením poistného k dátumu podania žiadosti a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
3. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu pripoistenia, 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 pripoistenia prijal.

4. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny pripoistenia môžu byť poisníkom predložené na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
5. Za uskutočnenie každej zmeny pripoistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku.

#### **Článok 9 – Zaokrúhľovanie**

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### **Článok 10 – Zánik poistenia**

Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012, úrazové pripoistenia môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.

#### **Článok 11 — 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 12 – 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Smrť úrazom VPP – SÚ 2013**

Pre pripoistenie smrti úrazom, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2013, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie smrti úrazom (ďalej aj „VPP-SÚ 2013“) 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Trvalé následky úrazu VPP-TNÚ 2013**

Pre pripoistenie trvalých následkov úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2013, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie trvalých následkov úrazu (ďalej len „VPP-TNÚ 2013“), Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu — plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poisťnej zmluvy.

### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto poisťných podmienok platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu.

### **Článok 2 — Nároky z poistenia**

1. Poisťovateľ poskytnie poistenému poisťné plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu v prípade, ak u poisteného nastane poisťná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poisťného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia.
2. Podmienkou vzniku nároku na poisťné plnenie za trvalé následky úrazu je dosiahnutie limitu TN jedným úrazovým dejom a súčasne poistený na následky tohto úrazu nezomrel do šiestich mesiacov odo dňa úrazu. V poisťnej zmluve je možné dohodnúť limit TN od 1% alebo od 10%.
3. Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom z poisťnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu po ich ustálení. Poisťovateľ hodnotí trvalé následky spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k trom rokom odo dňa úrazu.
4. V prípade, že trvalé následky spôsobené úrazom nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa úrazu ešte ustálené, poisťovateľ je povinný poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeranú zálohu. Zálohu poskytne poisťovateľ len vtedy, ak poistený preukáže poisťovateľovi lekárskou správou alebo lekársym posudkom vyhotoveným na základe osobnej lekárskej prehliadky u posudkového lekára poisťovateľa, že aspoň časť trvalých následkov úrazu má už trvalý charakter a dosiahne limit TN dohodnutý v poisťnej zmluve k dátumu úrazu.
5. V prípade, že trvalé následky spôsobené úrazom sa neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovateľ povinný vyplatiť za trvalé následky toľko percent, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Pri rozhodnutí o ustálení druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu vychádza poisťovateľ zo stanoviska lekára, ktorý pre neho vykonáva posudkovú alebo odbornú poradenskú činnosť.
6. Ak sa trvalé následky úrazu vzťahujú na tie časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom, stanoví sa ich percentuálne ohodnotenie podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu tak, že celkové percento sa zníži o počet percent zodpovedajúcich predchádzajúcemu poškodeniu, určenému rovnako podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu.
7. Výšku poisťného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u posudkového lekára poisťovateľa. Poisťovateľ sa pri rozhodovaní tiež opiera o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť.
8. Osobnú lekársku prehliadku, prípadne vyšetrenie potrebné na zistenie druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu u posudkového alebo iného odborného lekára poisťovateľa, zabezpečí poisťovateľ v prípade, ak zo správy lekára, ktorý poisteného ošetroval, doplnenej podľa potreby výpisom zo zdravotných záznamov, vyplýva, že rozsah trvalých následkov môže do troch rokov odo dňa úrazu dosiahnuť limit TN dohodnutý v poisťnej zmluve k dátumu úrazu.
9. Plnenie za trvalé následky úrazu sa určuje podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, a to vo výške toľkých percent poisťnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu, koľko percent uvádza táto tabuľka pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak stanoví Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poisťné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.
10. Ak telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poisťného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poisťného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
11. Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak sa týkajú jednotlivé poškodenia toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac

- percentom stanoveným v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
12. Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky úrazu, spôsobené jedným úrazovým dejom, najviac 100 % poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to i v prípade, že súčet percent pre jednotlivé telesné poškodenia, stanovený podľa bodu 11. tohto článku, prekročí hranicu 100 %.
  13. Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 1 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu dosiahne po ich ustálení minimálne 1 % trvalého poškodenia tela.
  14. Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 10 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu dosiahne po ich ustálení minimálne 10 % trvalého poškodenia tela.
  15. V rámci trvalých následkov úrazu je možné v poistnej zmluve dohodnúť aj tzv. progresívne plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vyplatí za trvalé následky úrazu percento určené podľa bodu 2. a 3. tohto článku, nasledovne:
    - a) od dohodnutého limitu TN do 25 % vrátane - z jednonásobku,
    - b) viac ako 25 % do 50 % vrátane - z dvojnásobku,
    - c) viac ako 50 % do 75 % vrátane - z trojnásobku,
    - d) viac ako 75 % do 100 % vrátane - zo štvornásobku poistnej sumy pre trvalé následky úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu,
    - e) viac ako 100% – poisťovateľ vyplatí päťnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve. Dohoda progresívneho plnenia v poistnej zmluve nemá vplyv na zásady poistného plnenia za trvalé následky úrazu uvedené v ostatných bodoch tohto článku
  16. Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 15. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

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

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.9.2013.

## **Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Denné odškodné VPP – DOÚ 2013**

Pre pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2013, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (ďalej len „VPP-DOÚ 2013“), Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného — plnenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu 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 liečenia úrazu (denné odškodné).

### **Článok 2 — Nároky z poistenia**

1. Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denného odškodného) v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť 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. Právo na poistné plnenie za denné odškodné vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doložená lekársym potvrdením, dosiahne aspoň limit denného odškodného (ďalej len „limit DO“) dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri telesných poškodeniach, pri ktorých je v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného uvedené „neplní sa“, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.
2. Poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doloženého lekársym potvrdením, ale iba v prípade, že táto doba nepresiahne počet dní

- stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu presiahne tento poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
3. V prípade, že nevyhnutné liečenie telesného poškodenia poisteného následkom úrazu prebieha nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa mu vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (ďalej len „PN“), a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a dĺžka tejto PN presiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca tejto PN, ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného o viac ako 20 %. To platí len v prípade, ak poistený predloží predmetný doklad. Za dni, o ktoré presiahne celková doba PN poisťovateľom stanovený limit zvýšený o 20 %, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
  4. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.
  5. Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia (určených podľa bodu 2., 3. a 4. tohto článku) výškou denného odškodného dohodnutou v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
  6. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu, za ktorý je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovateľ plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného pre obidve telesné poškodenia. V prípade, že doba liečenia oboch úrazov je kratšia ako súčet položiek uvedených v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ plní len za počet dní liečby. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
  7. Ak dôjde k súbehu liečenia následkov úrazu a choroby, vyplatí poisťovateľ denné odškodné najviac za počet dní, ktorý je uvedený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného.
  8. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného uvedený najvyšší počet dní.
  9. Ak akékoľvek telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
  10. V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit DO 13 dní späťne (ďalej len „limit DO 13/1“).
  11. Ak čas liečenia trvá aspoň 13 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku denné odškodné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to od prvého dňa liečenia úrazu. Ak čas liečenia trvá kratšie ako 13 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
  12. Ak dôjde k úrazu poisteného pri výkone činnosti zaradenej do štvrtej rizikovej skupiny, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z úrazového pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).
  13. Do doby nevyhnutného liečenia nie je zahrnutá doba liečenia, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí.
  14. Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 13. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

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

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15.9.2013.

**Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie  
pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu  
a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu  
VPP- IO/IÚ 2013**

Pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poistovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP – ÚP 2013, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu (ďalej len „VPP-IO/IÚ 2013“) 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 invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu.

### Článok 2 – Výklad pojmov

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

**Invalidita 40** – invalidita následkom choroby alebo úrazu v prípade, ak sa schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť zníži v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 40% a viac (ďalej len „Invalidita 40“).

**Invalidita 70** – invalidita následkom choroby alebo úrazu v prípade, ak sa schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť zníži v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 70% a viac (ďalej len „Invalidita 70“).

### Článok 3 – Nároky z poistenia

1. Pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu je možné dojednať v jednom z dvoch variantov:
  - a) pripoistenie pre prípad priznania Invalidity 40 v zmysle článku 2 týchto poistných podmienok,
  - b) pripoistenie pre prípad priznania Invalidity 70 v zmysle článku 2 týchto poistných podmienok.
2. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku pripoistenia, poistovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
3. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia, poistovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala.
4. Ak invalidita poisteného nastala v súlade s bodom 2. a 3. tohto článku v dôsledku viacerých príčin (napr. v dôsledku viacerých chorôb alebo viacerých úrazov; choroby aj úrazu), poistovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin.
5. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu, poistovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala. Ak invalidita nastala v dôsledku niekoľkých úrazov, poistovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu prvého z nich.
6. Poistený preukáže poistovateľovi 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 poistovateľovi.
8. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 2., 3. a 5. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne. Pre vznik nároku na poistné plnenie poistovateľ 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, pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poistovateľ 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 pripoistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, sa dojednáva, že poistovateľ 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 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 z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj 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 pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
  - d) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
  - 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 z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa článku 3 bod 7. týchto poistných podmienok.

#### **Článok 5 — Poistné**

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

#### **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 pripoistenia, 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu VPP- HO/HÚ 2013**

Pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP- ÚP 2013, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu (ďalej len „VPP-HO/HÚ 2013“) 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 alebo pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.

## **Článok 2 – Výklad pojmov**

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2012 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 poistných podmienkach.

## **Časť A – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu**

### **Článok 1 – 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 kalendárne 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.

### **Článok 2 – Výluky z poistenia**

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C - Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.

2. Poistovateľ neposkytne z pripoistenia poistné plnenie v prípadoch hospitalizácie poisteného z dôvodu:
  - a) psychiatrickej diagnózy,
  - b) hospitalizácie, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku pripoistenia,
  - c) liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami pred začiatkom pripoistenia,
  - d) choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
  - e) úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,
  - f) úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch,
  - g) 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.

## **Časť B – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu**

### **Článok 1 – Nároky z poistenia**

1. Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom 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, a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.

### **Článok 2 – 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 uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C - Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
2. Poistovateľ neposkytne z pripoistenia poistné plnenie v prípadoch hospitalizácie z dôvodu:
  - a) vzniku alebo zhoršenia prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd, ku ktorým došlo následkom úrazu,
  - b) úrazu, ktorý nastal na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom pripoistenia,
  - c) infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením,
  - d) hospitalizácie poisteného ako následok diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
  - e) choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
  - f) úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,
  - g) úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
  - h) platničkových alebo algických chrbticových syndrómov, prolapsu alebo protrúzie platničky, spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
  - i) úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch.

## **Časť C – Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu**

### **Článok 1 – Nároky z poistenia**

1. Denná dávka vo výške dojednanej v poistnej 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.
2. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj začatý deň hospitalizácie poisteného na oddelení anesteziologicko-resuscitačnom alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.

3. 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.
4. Pokiaľ počas hospitalizácie nastanú súčasne okolnosti uvedené v bode 2. a 3. tohto článku, ustanovenie bodu 2. tohto článku sa nepoužije.
5. Pre účely stanovenia počtu dní hospitalizácie sa jej prvý deň (deň prijatia na hospitalizáciu) a jej posledný deň (deň ukončenia hospitalizácie) považujú za jeden deň hospitalizácie.
6. Preloženie poisteného medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.
7. Výška 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.
8. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

## **Článok 2 – Výluky z poistenia**

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky:
  - a) hospitalizácia poisteného z dôvodu, pre ktorý bol poistený v priebehu 5 rokov predchádzajúcich začiatku pripoistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých 2 rokov od začiatku pripoistenia a 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,
  - b) hospitalizácia poisteného v dôsledku 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 v liečebni dlhodobých chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb, v psychiatrickej liečebni, pobyty v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, diietických 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,
  - e) hospitalizácia následkom sebapoškodenia alebo zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekárskeho odporúčaním, či nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúce k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,
  - f) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo 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) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
  - h) hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na vlastnú žiadosť opustil zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie,
  - i) hospitalizácia spôsobená 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.

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

1. Poistený je povinný:
  - a) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poisťnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťacu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
  - b) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie,
  - c) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v ním určenom termíne,

- d) umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a oslobodiť od mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
  - e) 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 4 — Poistné**

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

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

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 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 pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### **Článok 6 — Záverečné ustanovenia**

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012, pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom 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 15.9.2013.

## **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti VPP- PN 2013**

Pre pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, Spoločné ustanovenia VCH 2013, VPP-ÚP 2013, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti (ďalej len „VPP-PN 2013“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad 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 prvé 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 v Spoločných ustanoveniach VCH 2013 článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2013 článku 3, bod 3. písm. f) alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2013 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. Pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.
7. Poistná ochrana platí na území Slovenskej republiky.
8. Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poistnej zmluve.
9. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť.
10. Celkový počet dní plnenia za všetky poistné 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 poistnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poistné plnenie je preukázateľná.
12. Ak je poisťovateľ povinný plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac, vypláca poistenému poistné plnenie raz za mesiac, ale až potom, ako mu poistený doloží svoj nárok na poistné 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. až 18. tohto článku, dennou dávkou vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania pripoistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s bodom 6. tohto článku.
16. Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 15. dňa následne (ďalej len „limit PN 15/15“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 15 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku za 15. a každý ďalší deň trvania pracovnej neschopnosti dennú dávku vo výške dojednanej v poistnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 15 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
17. Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 29. dňa spätne (ďalej len „limit PN 29/1“)

- a pracovná neschopnosť trvá aspoň 29 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku späť od 1. dňa dennú dávku vo výške dojedanej v poisťovnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 29 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
18. Ak bolo v poisťovnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 60. dňa následne (ďalej len „limit PN 60/60“) a 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 dojedanej v poisťovnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 60 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
  19. Limit plnenia dennej dávky podľa bodu 16. až 18. tohto článku sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
  20. Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poistnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jedenkrát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.
  21. Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní pripoistenia v zmysle bodu 16. a 17. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 15/15 alebo PN 29/1, nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní a iných inštitúcií prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
  22. Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní pripoistenia v zmysle bodu 18. 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.
  23. Vyplácaná denná dávka pri poisťovnej udalosti dojednaná v zmysle bodu 16. a 17. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 15/15 alebo PN 29/1, 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 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
  24. Vyplácaná denná dávka pri poisťovnej udalosti dojednaná v zmysle bodu 18. 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.
  25. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťovnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 21. alebo v bode 22. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne vo výške, definovanej v bode 23. alebo 24. tohto článku, podľa toho, aký limit poistného plnenia bol dojednaný.
  26. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťovnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 21. alebo v bode 22. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie vo výške, dohodnutej v poisťovnej zmluve.
  27. Ak je poistenou osobou fyzická osoba, poisťovateľ pri poisťovnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisteného za posledné tri kalendárne mesiace, ktoré predchádzali mesiacu, v ktorom nastala poistná udalosť.
  28. Ak je poistenou osobou samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „SZČO“), poisťovateľ pri poisťovnej 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.
  29. Vyplácanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
    - a) zánikom poisťovnej 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, toxikománie 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 pre prípad 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 na poskytnutie 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 učtárne 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 prispôbenie 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 pre prípad pracovnej neschopnosti môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
3. Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2012, pripoistenie pre prípad 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 15.9.2013.

### **Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie Medifón a Mediservis VPP – MF/MS 2013**

Pre pripoistenie Medifón a Mediservis, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie Medifón a Mediservis (ďalej len „VPP-MF/MS 2013“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### **Článok 1 – Úvodné ustanovenia**

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis.

#### **Článok 2 - Výklad pojmov**

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

**Poskytovateľ** – zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje alebo zabezpečuje nepretržité a kvalifikované služby, ktoré sú predmetom poistného plnenia z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis, vrátane informačných služieb. Identifikačné údaje poskytovateľa sú zverejnené na

internetovej stránke poisťovateľa. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania pripoistenia.

**Normostrana** – štandardizovaná strana textu s dĺžkou 1 800 znakov (symbolov a medzier), čo zodpovedá tridsiatim riadkom po šesťdesiat znakov alebo približne 250 slovám bežného textu.

**Ošetrojúci lekár** – lekár, u ktorého je poistený v zdravotnej starostlivosti, ktorý stanovil diagnózu a nastavil spôsob liečby.

**Akútny zdravotný stav** – neočakávaná náhla zmena zdravotného stavu poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu.

**Bydlisko** - adresa na ktorej má poistený uvedené trvalé bydlisko alebo korešpondenčnú adresu. Pre určenie trvalého bydliska a korešpondenčnej adresy sú použité údaje o poistenom v poisťnej zmluve.

**Invalidita 70** – invalidita následkom choroby alebo úrazu v prípade, ak sa schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť zníži v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 70% a viac (ďalej len „Invalidita 70“).

**Čakacia doba** – predstavuje obdobie, ktoré začína plynúť prvým dňom účinnosti pripoistenia a končí uplynutím určitej lehoty stanovenej v príslušných poisťných podmienkach. Počas tejto doby nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poisťné plnenie.

**Hospitalizácia** – situácia, kedy je z lekárskeho hľadiska nutná neplánovaná hospitalizácia poisteného v zdravotníckom zariadení v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.

## Časť A – Pripoistenie Medifón

### Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Poistnou udalosťou sa rozumie:

- potreba získania informácií súvisiacich so zdravotným stavom poisteného alebo jeho zmenou, ktorá nastala v dobe trvania pripoistenia,
- potreba získania informačno-právneho poradenstva v zmysle bodu 3. písm. f) tohto článku, ktorá nastala v dobe trvania pripoistenia.

Poistený má nárok na poisťné plnenie formou poskytnutia informačných služieb v zmysle bodu 3. tohto článku 24 hodín denne počas celej doby trvania pripoistenia na telefónnom čísle zverejnenom na internetovej stránke poisťovateľa.

2. Všetky informácie, ktoré poistený v rámci informačných služieb obdrží, majú výlučne odporúčací a informatívny charakter. Predmetom informačných služieb nie sú činnosti, pri ktorých by poisťovateľ alebo poskytovateľ stanovili diagnózu, predpisali lieky alebo poskytli lekárskeho výkon.

3. Poistený má nárok na telefonicky podané informácie z nasledujúcich oblastí:

- telefonická poradňa praktického lekára: informácie z odboru všeobecného lekárstva, konzultácia aktuálneho zdravotného stavu, vysvetlenie obvyklých liečebných postupov,
- informácie o liečivých prípravkoch dostupných v Slovenskej republike: informácie o zložení, účinnej látke, odporúčanom dávkovaní a užívaní, skladovaní, prípadných nežiaducich účinkoch a zastupiteľnosti inými preparátmi,
- informácie o zdravotníckych zariadeniach, pohotovostných službách a lekárnach na území Slovenskej republiky: poskytnutie informácií o adrese, kontaktnom telefónnom čísle, ordinačných hodinách alebo otváracích hodinách a rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v danom zdravotníckom zariadení,
- informácie o rehabilitačných zariadeniach na území Slovenskej republiky: poskytnutie informácií o adrese, kontaktnom telefónnom čísle, ordinačných hodinách a rozsahu poskytovanej rehabilitačnej starostlivosti na základe lekárskej správy a odporúčania, ktoré má poistený od svojho ošetrojúceho lekára,
- informácie súvisiace s priznaním invalidity: pomoc pri zorientovaní sa v danej problematike, informácie o tom, ako si uplatniť nároky voči Sociálnej poisťovni, možnosti pre získanie príspevkov od štátu,
- informačno-právne poradenstvo v súvislosti s účasťou pri dopravnej nehode a/alebo so zrážkou lyžiarov na vyznačených zjazdovkách: poskytnutie informácií o tom ako postupovať, ak sa poistený stane účastníkom dopravnej nehody a/alebo zrážky s iným lyžiarom na vyznačenej zjazdovke, informácie o možnej náhrade škody, a zodpovednosti za škodu.

4. Informačné služby má nárok poistený využívať opakovane počas celej doby trvania pripoistenia.

### Článok 2 - Postup pri hlásení poisťnej udalosti

1. Pre uplatnenie nároku na plnenie v zmysle časti A článok 1 týchto poisťných podmienok, poistený alebo ním poverená osoba sa skontaktuje s poskytovateľom na telefónnom čísle poskytovateľa a uvedie minimálne nasledujúce údaje:

- meno a priezvisko poisteného,
- dátum narodenia poisteného,
- adresa trvalého bydliska poisteného,

- d) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného alebo ním poverenú osobu kontaktovať,
  - e) číslo poisťovnej zmluvy alebo návrhu poisťovnej zmluvy.
- Telefónne číslo poskytovateľa je zverejnené na internetovej stránke poisťovateľa.
2. Informačné služby v zmysle časti A článku 1 bod 3. týchto poisťovacích podmienok budú poistenému poskytnuté najneskôr do jedného pracovného dňa od uskutočnenia hovoru, ktorým poistený o tieto služby požiadal. Spätné volanie poistenému môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.

## Časť B – Pripoistenie Mediservis

### Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Poistený má nárok na:
  - a) využívanie informačných služieb v zmysle časti A týchto poisťovacích podmienok,
  - b) dopravu do/zo zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2 tohto článku,
  - c) služby Druhého lekárskeho názoru.
2. Poistenému budú v zmysle bodu 1 písm. b) tohto článku v prípade nevyhnutnej neplánovanej hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu, ktorý nastane najskôr nasledujúci deň po dátume začiatku pripoistenia, poskytnuté a uhradené služby:
  - a) preprava zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol poistený hospitalizovaný, vzdialeného od jeho bydliska max. 100 km. Poskytovateľ zorganizuje prepravu poisteného po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol neplánovane hospitalizovaný, späť do miesta bydliska. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená prostredníctvom sanitnej dopravy, taxislužby alebo náhradného vodiča výhradne na území Slovenskej republiky.
  - b) preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po neplánovanej hospitalizácii: poskytovateľ zorganizuje prepravu poisteného z miesta bydliska do zdravotníckeho zariadenia, kam je poistený pozvaný jeho ošetrovateľom na prehladku spojenú s kontrolou jeho zdravotného stavu alebo rehabilitáciou po neplánovanej hospitalizácii, a späť do miesta bydliska, max. do vzdialenosti 100 km. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená prostredníctvom sanitnej dopravy, taxislužby alebo náhradného vodiča výhradne na území Slovenskej republiky.
3. Dopravu do/zo zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2. a) a bodu 2. b) tohto článku môže poistený využiť v súvislosti s jednou neplánovanou hospitalizáciou jedenkrát v období jedného poisťovného roka. Všetky dodatočné náklady, ktoré prevyšujú limit stanovený v týchto poisťovacích podmienkach, ako aj náklady, ktoré nezodpovedajú podmienkam definovaným v týchto poisťovacích podmienkach, nie sú pripoistením kryté.
4. Doprava do/zo zdravotníckeho zariadenia bude poistenému poskytnutá najneskôr do jedného pracovného dňa od uskutočnenia hovoru, ktorým poistený o túto službu požiadal. Spätné volanie poistenému môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.
5. Poistený má nárok na poskytnutie služby Druhého lekárskeho názoru v zmysle bodu 1. písm. c) tohto článku v prípade vzniku poisťovnej udalosti, ktorou je stanovenie diagnózy poistenému jeho ošetrovateľom, ak sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:
  - a) diagnóza je uvedená v aktuálnom zozname diagnóz, ktorý je zverejnený na internetovej stránke poisťovateľa a ktorý je neoddeliteľnou súčasťou týchto poisťovacích podmienok,
  - b) prvá návšteva poisteného u lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby označenej príslušnou diagnózou sa uskutoční počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí čakacej doby v zmysle článku 2 bod 14. tejto časti,
  - c) diagnóza bola poistenému prvýkrát stanovená počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí čakacej doby v zmysle článku 2 bod 14. tejto časti,
6. Poistený je oprávnený požiadať o zabezpečenie služieb Druhého lekárskeho názoru 24 hodín denne, 365 dní v roku v súvislosti s jednou diagnózou uvedenou v zozname diagnóz po dobu jedného poisťovného roka.
7. Všetky informácie, ktoré poistený v rámci služieb Druhého lekárskeho názoru obdrží, majú výlučne odporúčací a informatívny charakter.
8. Poistený ku dňu podpisu žiadosti o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru musí spĺňať nasledujúce podmienky:
  - a) nie je starší ako 65 rokov,
  - b) nebolo mu doručené rozhodnutie príslušného orgánu alebo inštitúcie o potvrdení invalidity, t.j. dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu so zníženou mierou schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou,
  - c) nie je žiadateľom o invalidný dôchodok alebo o potvrdenie invalidity v zmysle predchádzajúceho písmena týchto poisťovacích podmienok.

9. Poistený má v zmysle bodu 1 písm. c) tohto článku nárok na nasledujúce služby :
- a) poskytnutie služby Druhého lekárskeho názoru a to:
    - podrobné preskúmanie zdravotnej dokumentácie pre overenie, potvrdenie, prípadne určenie novej diagnózy alebo aj liečebného plánu,
    - prístup k informáciám o najnovších testoch, technológiách a názoroch medzinárodne uznávaných odborných lekárov,
    - zabezpečenie originálu dokumentu Druhý lekársky názor, jeho jazykový preklad a doručenie poistenému,
    - možnosť telefonického konzultácie k vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru najneskôr do 30 dní od doručenia tohto dokumentu poistenému alebo jeho ošetrojúcemu lekárovi,
    - úhradu nákladov spojenú so zabezpečením a doručením dokumentu Druhého lekárskeho názoru.
  - b) sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára:
    - vyhľadanie odborníka z medzinárodnej databázy prvotriednych špecialistov, ktorý by mohol najlepšie vyhovovať špecifickým zdravotným potrebám poisteného. Poistený získa prístup k vlastnému lekárskemu poradcovi, ktorý mu pomôže vysvetliť a odporučiť najvhodnejšie postupy súvisiace s jeho zdravotným stavom,
    - poisťovateľ uhradí náklady spojené so sprostredkovaním konkrétneho kontaktu v súlade s týmito poisťovacími podmienkami. Ostatné náklady, ako napr. náklady na zdravotnú starostlivosť, dopravu, ubytovanie a pod. nie sú poisťovaním kryté.
  - c) sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť:
    - vyhľadanie a identifikácia vhodného zdravotníckeho zariadenia v zahraničí, zorganizovanie prijatia do tohto zariadenia a dohodnutie stretnutí s odborným lekárom, ak sa poistený rozhodne podstúpiť liečbu mimo krajiny svojho bydliska. Poskytovateľ tiež zorganizuje rezerváciu ubytovania pre poisteného a jednu blízku osobu,
    - poisťovateľ hradí náklady spojené so sprostredkovaním kontaktu na konkrétne zdravotnícke zariadenie a sprostredkuje informácie o dostupnosti, skúsenostiach a vybavenosti zdravotníckeho zariadenia, približných nákladoch na liečbu, a o možnostiach ubytovania. Všetky ďalšie náklady, ako napr. náklady na zdravotnú starostlivosť, dopravu, ubytovanie a pod. nie sú poisťovaním kryté.
10. Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára alebo zdravotnícke zariadenie bude zabezpečené najneskôr do 15 dní od zaregistrovania požiadavky poisteného. Spätné volanie poistenému zo strany poskytovateľa môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.

## Článok 2 - Postup pri hlásení poisťovateľskej udalosti

1. Pre uplatnenie nároku na plnenie v zmysle časti B článku 1 týchto poisťovacích podmienok, poistený alebo ním poverená osoba sa skontaktuje s poskytovateľom a uvedie minimálne nasledujúce údaje:
  - a) meno a priezvisko poisteného,
  - b) dátum narodenia poisteného,
  - c) adresa trvalého bydliska poisteného,
  - d) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného alebo ním poverenú osobu kontaktovať,
  - e) číslo poisťovateľskej zmluvy alebo návrhu poisťovateľskej zmluvy,
  - f) formu poisťovateľského plnenia (informačné služby, dovoz do/zo zdravotníckeho zariadenia alebo plnenie formou vypracovania Druhého lekárskeho názoru).
2. Poistnú udalosť so žiadosťou o poskytnutie poisťovateľského plnenia formou vypracovania Druhého lekárskeho názoru hlási poistený poskytovateľovi s doložením úplne a pravdivo vyplneného a podpísaného tlačiva „Hlásenie poisťovateľskej udalosti Mediservis – Druhý lekársky názor“ a s doložením zdravotnej dokumentácie v slovenskom, českom, prípadne anglickom jazyku, ktorá sa vzťahuje na diagnózu, pre ktorú poistený žiada o poskytnutie plnenia. Tlačivo na hlásenie poisťovateľskej udalosti je na internetovej stránke poisťovateľa.
3. Pre účely poskytnutia poisťovateľského plnenia je poistený povinný poskytovateľovi na jeho žiadosť predložiť najmä:
  - a) podpísaný formulár so súhlasom poisteného k vypracovaniu dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
  - b) lekárske snímky poisteného (napr. RTG, CT, MRI) a ich popis,
  - c) súčasne stanovené diagnózy poistenému a zoznam predpísaných liekov (užívaných v minulosti aj súčasnosti),
  - d) zoznam podstúpených operácií a predchádzajúca liečba poisteného,
  - e) rodinná anamnéza a stručná klinická história poisteného,

- f) krvné testy, alergie, prípadne iné výsledky už vykonaných testov, v súvislosti s dotknutým ochorením, prípadne iné lekárske správy, vyšetrenia a závery, ktoré má poistený k dispozícii od svojho ošetrojúceho lekára,
  - g) ak je to možné, stručný sumár zdravotného stavu poisteného od ošetrojúceho lekára,
  - h) základné informácie o životnom štýle poisteného a pod.
4. Po ohlásení poistnej udalosti komunikuje s poisteným poskytovateľ.
  5. Poskytovateľ zosumarizuje doloženú dokumentáciu a v prípade potreby požiada poisteného, aby dokumentáciu doplnil tak, aby mohla byť služba Druhého lekárskeho názoru vykonaná na požadovanej úrovni. Všetky dodatočné vyšetrenia nevyhnutné na zabezpečenie služby Druhého lekárskeho názoru nie sú poistením kryté.
  6. Poskytovateľ po dohode s poisteným zabezpečí doručenie dokumentácie kuriérskou službou od poisteného k poskytovateľovi. O prijatí zásielky bude poistený informovaný telefonicky alebo e-mailom, podľa vlastnej preferencie. Poskytovateľ nenesie zodpovednosť za stratu alebo poškodenie pri doručení zásielky spôsobené kuriérskou službou. Dokumentáciu je možné zasielať aj v elektronickej forme, ak je v tejto podobe dostupná.
  7. Po doručení zásielky/el. pošty, poskytovateľ dokumentáciu skontroluje a zabezpečí preklad do jazyka anglického, v maximálnom rozsahu 15 normostrán. Preložené dokumenty zašle poskytovateľ zmluvnému partnerovi v zahraničí, ktorý vypracuje dokument Druhý lekársky názor.
  8. Ak rozsah dokumentácie potrebnej k vypracovaniu dokumentu Druhého lekárskeho názoru aj po analýze lekára poskytovateľa presiahne 15 normostrán, poistený má možnosť využiť služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, s ktorou poskytovateľ spolupracuje. Poskytovateľ zabezpečí preklad požadovanej dokumentácie. Náklady na preklad nad dohodnutý počet 15 normostrán nie sú poistením kryté. V prípade, že poistený odmietne uhradiť náklady na preklad nad rámec stanovený v týchto poistných podmienkach, poskytovateľ bezodkladne kontaktuje poisťovateľa ohľadne dohodnutia nasledujúceho postupu alebo zabezpečí dokument Druhého lekárskeho názoru s výhradou voči nedodaným dokladom.
  9. Poskytovateľ nenesie zodpovednosť za preklad a negarantuje správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odborné služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
  10. Poskytovateľ sa zaväzuje, že zabezpečí vyhotovenie originálu dokumentu Druhý lekársky názor maximálne do 30 pracovných dní po doručení kompletnej dokumentácie od poisteného. V prípade, že po obdržaní zásielky poskytovateľ zistí a informuje poisteného, že na korektné vypracovanie Druhého lekárskeho názoru chýbajú niektoré ďalšie dokumenty, poskytovateľ požiada poisteného o ich doplnenie. V takom prípade sa záväzný termín na vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru predlžuje o dobu, danú počtom dní, odo dňa požiadavky poskytovateľa na doplnenie dokumentácie, do dňa, kým poskytovateľ neobdrží od poisteného požadované dokumenty alebo sa s poisteným dohodne na zabezpečení dokumentu Druhého lekárskeho názoru s výhradou voči nedodaným dokladom.
  11. Originál dokumentu Druhého lekárskeho názoru, získaný od odborníkov zmluvného partnera poskytovateľa v zahraničí, bude preložený do slovenského jazyka v maximálnom rozsahu 5 normostrán, minimálne však v rozsahu sumárnej správy so závermi pre poisteného a spolu s originálmi dokumentácie. Pokiaľ poistený žiada ich vrátenie, budú zaslané poistenému prostredníctvom kuriérskej služby.
  12. V prípade, že poistený má pochybnosti alebo potrebuje doplňujúce informácie, týkajúce sa výsledkov v dokumente Druhého lekárskeho názoru, môže sa obrátiť na poskytovateľa, ktorý mu zabezpečí doplňujúce informácie. Ak by však už mali lekári hodnotiť nové a aktualizované informácie či výsledky vyšetrení, náklady na tieto služby je povinný poskytovateľovi uhradiť poistený.
  13. V prípade, že poistený má nárok na poistné plnenie formou vypracovania dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ale má obavy z možného nepochopenia zo strany svojho ošetrojúceho lekára, poskytovateľ na žiadosť poisteného kontaktuje jeho ošetrojúceho lekára a vysvetlí mu výhody vypracovania Druhého lekárskeho názoru.
  14. Pri poskytnutí služby Druhého lekárskeho názoru v zmysle článku 1 bod 1c) tejto časti sa uplatňuje čakacia doba v trvaní 3 poistné mesiace od dátumu účinnosti pripoistenia. Na služby v zmysle článku 1 bod 1a) a 1b) sa čakacia doba neuplatňuje.

## **ČASŤ C – Spoločné ustanovenia**

### **Článok 1 – Výluky z poistenia**

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú povinní poskytnúť poistné plnenie z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis v prípade:

- a) vzniku choroby spôsobenej v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi (napr. úmyselné konanie, hrubá nebanlivosť, spáchanie trestného činu alebo pokus o trestnú činnosť),
  - b) nákladov na následnú škodu, a to ani finančnú, ako napr. stratu na zárobku a ušlý zisk,
  - c) vzniku choroby v príčinnej súvislosti s epidémiou a pandémiou, vojnovými udalosťami, občianskou vojnou, ozbrojeným konfliktom, terorizmom a vnútroštátnym nepokojom (platí aj pre službu v armáde alebo u polície),
  - d) škôd vzniknutých v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeym dohľadom),
  - e) vzniku choroby v dôsledku vedomého požitia alebo vedomej aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo inej látky spôsobilej nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
  - f) vzniku choroby v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov,
  - g) duševného ochorenia.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú povinní poskytnúť poistné plnenie z pripoistenia Mediservis v zmysle časti B článok 1 bod 1. písm. c) týchto poistných podmienok v prípade:
- a) ak je poistený v čase, keď požiadal o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru alebo sprostredkovanie kontaktu pre svoj akútny zdravotný stav hospitalizovaný,
  - b) ak poistený požiada o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru alebo sprostredkovanie kontaktu v čase odo dňa podania žiadosti o priznanie invalidity až do doručenia právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidity 70 alebo v čase odo dňa doručenia právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidity 70 až do zániku pripoistenia,
  - c) vzniku choroby v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
  - d) vzniku choroby v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitivitou alebo AIDS s výnimkou HIV pozitivitou alebo AIDS získaných pri výkone povolania.
3. Z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis poisťovateľ neposkytne poistné plnenie na:
- a) dodatočné vyšetrenie potrebné pre zabezpečenie vypracovania dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
  - b) jazykový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec limitu poistného krytia v zmysle časti B článku 2 bod 8. týchto poistných podmienok,
  - c) jazykový preklad dokumentu Druhého lekárskeho názoru nad rámec limitu poistného krytia v zmysle časti B článku 2 bod 11. týchto poistných podmienok,
  - d) zhodnotenie nových, dodatočne doložených alebo aktualizovaných informácií alebo zdravotnej dokumentácie k už vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
  - e) náklady súvisiace s dokumentom Druhého lekárskeho názoru, ktorý si poistený zabezpečí bez priamej spolupráce s poskytovateľom,
  - f) náklady na dodatočné vyšetrenia, následnú liečbu alebo ošetrovanie poisteného, a to ani v prípade, pokiaľ je dokument Druhého lekárskeho názoru zabezpečený poskytovateľom,
  - g) náklady, ktoré sa nevzťahujú k pripoisteniu Medifón a/alebo Mediservis,
  - h) služby vyžiadané mimo územia SR, s výnimkou poistného plnenia poskytnutého v zmysle časti B článku 1 bod 1c) týchto poistných podmienok,
  - i) náklady vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu stanovených limitov.

## Článok 2 – Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za realizáciu a výsledok realizácie navrhnutých odporúčaní a záverov, rovnako nezodpovedajú za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu časového oneskorenia od oznámenia poistnej udalosti do poskytnutia príslušného poistného plnenia alebo informácie.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za stratu alebo poškodenie zásielky pri jej doručovaní spôsobené kuriérskou službou alebo poštou.
3. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za oneskorenie alebo neposkytnutie jednotlivých foriem poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôžu ovplyvniť, ako napr. povstanie, štrajky, občianske nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, ozbrojené konflikty, občianska vojna, živelné udalosti, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémií.

4. Poistovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinností, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
5. Poistovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za dôsledky nevhodne, nesprávne alebo oneskorene poskytnutých foriem poistného plnenia a neprispievajú na úhradu nákladov, pokiaľ poistený uviedol nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
6. Poistovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za jazykový preklad a negarantujú správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odbornú službu zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
7. Poistovateľ ani poskytovateľ poskytnutím poistného plnenia neposkytuje záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného realizáciou navrhnutých odporúčaní a záverov. Poskytnuté informácie nenahrádzajú a nie sú rovnocenné stanoveniu diagnózy, rozhodnutiu o liečebnom postupe ošetrovujúcim lekárom poisteného.
8. Pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto pripoistenia poistovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie
9. Pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

### **Článok 3 – Doručovanie a komunikácia s poisteným**

1. Doručovanie písomností sa riadi ustanoveniami VPP ŽP 2012 článok 14.
2. Poskytovateľ môže s poisteným komunikovať aj telefonicky alebo doručovať informácie formou e-mailu. Výnimkou je korešpondencia, na ktorej prevzatie je potrebný potvrdzujúci podpis o jej prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu.
3. Ak poistený s e-mailovou adresou oznámi aj heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude zašifrovaná a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla.
4. Povinnosť zaslania korešpondencie elektronicky je splnená jej odoslaním na oznámenú e-mailovú adresu poisteného. Poskytovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poistníkom, resp. poisteným.

### **Článok 4 – Osobitné ustanovenia**

1. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedel v súvislosti so zabezpečením a plnením záväzkov vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu s poistovateľom.
2. Poskytovateľ je oprávnený žiadosť poisteného o zabezpečenie plnenia vyplývajúceho z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis stornovať, pokiaľ nie je možné sa s poisteným po opakovaných (max. 5-tich) pokusoch telefonicky spojiť. Poskytovateľ v takom prípade bezodkladne informuje poistovateľa o tejto skutočnosti.
3. V súvislosti s poskytnutím plnenia z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis poistený dáva súhlas poistovateľovi s poskytnutím jeho osobných údajov a zdravotnej dokumentácie poskytovateľovi.
4. Za vyčerpanie nároku sa považuje aj poskytnutie poistného plnenia vyplývajúceho z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis bez jeho využitia, ak k nemu došlo v dôsledku nepresných, neúplných alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania požiadavky zo strany poisteného.
5. V prípade, ak dôjde k poistnému plneniu na základe nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného, má poistovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.
6. Ak sa preukáže, že poistený predložil zdravotnú dokumentáciu, ktorá už bola predmetom dokumentu Druhý lekársky názor v minulosti a po konzultácii s poisteným bude lekárom vyhodnotená, že nastala zmena zdravotného stavu poisteného, má sa za to, že dokument Druhý lekársky názor mal poistený k dispozícii a preto mu poskytovateľ nie je povinný dokument Druhého lekárskeho názoru opätovne zabezpečiť.
7. 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.
8. Toto pripoistenie zaniká:
  - a) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,

- b) priznaním invalidity 70 poistenému,
- c) uplynutím doby, na ktorú bolo dojednané.

## **Článok 5 – Záverečné ustanovenia**

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012, pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis 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 15.9.2013.

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

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

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

administratívni pracovníci, advokáti, agronómovia, aranžéri, architekti, asistenti, audítori, barmani, colní úradníci, colníci, čašníci, daňoví poradcovia, dekoratéri, delegáti, diplomati, dispečeri, dôchodcovia, domovníci, ekológovia, ekonómovia, exekútori, finančníci, fotografi, grafici, herci, historici, hodinári, hostesky, hudobníci, hygienici, chyžné, informatici, inšpektori, jemní mechanici, kaderníci, kartografi, konatelia, kňazi, knihári, knihovníci, klenotníci, konštruktéri, kontrolóri, kontrolóri kvality, konzultanti, kozmetici, krajčíri, laboranti (okrem chemických), lekárnici, lekári, lektori, logistici, makléri, manažéri, maséri, meteorológovia, modelári, modelky, moderátori, návrhári, nezamestnaní, notári, obchodníci, obchodní zástupcovia, odhadcovia, operátori, optici, opatrovatelia, ošetrovatelia (okrem ošetrovateľov zvierat), pedikérky, písmomaliari, poistní matematici, pokladníci, poradcovia (obchodní, finanční, poisťovací a pod.), politici a verejní činitelia, porybní, poslanci, pracovníci v reklame, právnici, predavači, programátori, projektanti, prekladatelia, recepční, redaktori, referenti, rehabilitační pracovníci, RTG pracovníci, rybári, sekretárky, servírky, sudcovia, spisovatelia, správcovia, sprievodcovia, starostovia, štatistici, študenti, šatniari, škólníci, THP, technológovia, technici IT, tlačoví hovorcovia, tlmočníci, účtovníci, učitelia a ďalší pedagogickí pracovníci, upratovači, umelci, úradníci, uvádzači, vedúci pracovníci, vedeckí pracovníci, vychovávatelia, výskumníci, zdravotnícky personál, ženy v domácnosti, žiaci, zlatníci.

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

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

archeológovia, automechanici, autožeriavníci, bábkarí, baliči, bezpečnostní pracovníci, brašnári, brusiči, cukrári, čalúnníci, debnári, dláždiči, dozorcovia, elektrikári, elektromechanici, elektromontéri, expedienti, frézári, geodeti, geológovia, chemici, chemickí laboranti, inštalatéri, inštruktori autoškoly, kamenári, karosári, klampiari, kominári, košíkari, kováči, kožušníci, kuchári, kulisári, kúrenári, kuriči, kuriéri, lakovači, lanovkári, lesníci, lešenári, letušky a stevardi, lodný personál a posádka lode, majstri, majstri odborného výcviku, maliari - natierači, manipulanti, manuálni a prevádzkoví pracovníci v doprave, vo filmovom odbore, v elektrárňach, v hutníctve a v ťažkom strojárstve, v lomoch a v baniach, v textilnom odvetví, v odvetví ťažby a spracovania dreva, v pivovaroch a liehovaroch, v práčovniach a v čistiarňach, v stavebníctve, v stravovaní, v poľnohospodárstve a lesníctve, mäsiari, mechanici, mlynári, montéri, murári, námorníci, nástrojári, natierači, novinári, nožiari, obkladači, obrábači, obsluha čerpacej stanice, obuvníci, opravári, ošetrovatelia zvierat, pekári, piloti lietadiel (okrem skúšobných a pilotov ozbrojených zložiek), pivovarníci, plavčíci, plynári, podlahári, pokrývači, poľovníci, posunovači, poštovní doručovatelia, potrubári, pracovníci bezpečnostných agentúr, pracovníci technických služieb, pracovníci v zberných surovinách, prevádzkari, príslušníci polície, armády, ochrany hraníc a zboru väzenskej a justičnej stráže, robotníci, rozhodcovia v 3. lige, reportéri, reštaurátori, revízori, rezbári, sedlári, sklalníci, sklári, sklenári, smetiari, sústružníci, stavbári, stavbyvedúci, statici, stolári, strážnici, strojníci, studniari, špeditéri, šičky, tanečníci – profesionálne, taxikári, taviči, technici, tesári, tlačiarí, tkáči, tkáčky, tréneri (okrem profesionálnych trénerov), tunelári, učitelia telesnej výchovy, učitelia tanca, údržbári,

veterinári, vodiči, vrátnici, výpravcovia, vyšetrovatelia, výťahári, záhradníci, zámočníci, zásobovači, závozníci, zoológovia, zootecnici, zlievači, zvárači, zvonári, žeriavnici.

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

aerobic, bedminton, beh na lyžiach, biatlon, lukostreľba, orientačný beh, plavecké športy (okrem vodného póla), rozhodca v rámci organizácie, stolný tenis, strelectvo, profesionálny tanec, veslovanie.

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

artisti, krotitelia zvierat, piloti (ozbrojených zložiek, skúšobní), požiarnici (dobrovoľný hasičský zbor), pracovníci s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi látkami, pracovníci s vysokým rizikom akútneho otrávenia, pracovníci s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovníci vo výškach (pokiaľ majú predpísané upevnenie závesom), pracovníci pod vodou s potápačským dýchacím prístrojom, preprava finančnej hotovosti, príslušníci horskej záchranej služby, pyrotechnici, továrenskí a skúšobní jazdci motorových vozidiel a plavidiel, výskumníci a bádatelia v neprebádaných krajinách, záchranári a členovia havarijných zborov, profesionálni tréneri.

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

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

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

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

prekážkové a rovinové dostihy, military (simulácia armádnej činnosti), jednotka špeciálneho nasadenia, kaskadéri, profesionálni športovci (aj študenti) - okrem športov v 1. rizikovej skupine; všetky profesionálne súťažné, pretekárske športové činnosti vrátane prípravy na ne, t.j. medzinárodné a najvyššie celoštátne súťaže, ako sú súťaže o titul majstra Slovenska v danej kategórii.

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

O zaradení poisteného do rizikovej skupiny rozhoduje poisťovateľ.