

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIA - ZMENY PROLIFE OSOBITNÁ ČASŤ VPP- Z – PROLIFE 2011

Pre zmeny životného poistenia PROLIFE, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Všeobecná časť – VPP-ŽP 2006 alebo Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Všeobecná časť – VPP-ŽP 2010 tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenia – Zmeny PROLIFE – Osobitná časť (ďalej len „VPP - Z - PROLIFE 2011“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

ČASŤ A – Všeobecné ustanovenia

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

1. Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve je vždy dojednané základné poistenie s nárokmi z poistenia podľa časti B týchto poistných podmienok.
3. V poistnej zmluve je možné pri splnení podmienok podľa bodu 4. tohto článku k základnému poisteniu ďalej dojednať:
 - a) poistenie pre prípad smrti,
 - b) poistenie pre prípad vážnej choroby,
 - c) poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - d) poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu,
 - e) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu,
 - f) poistenie trvalých následkov úrazu,
 - g) poistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné),
 - h) poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu,
 - i) poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu,
 - j) poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - k) poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby,
 - l) poistenie pre prípad dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu,
 - m) úrazové poistenie detí,
 - n) poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti.
4. K základnému poisteniu môže byť dojednané ktorékoľvek z vyššie uvedených poistení. Z poistení uvedených v bode 3 písm. c) a d) tohto článku môže byť dojednané iba jedno, z poistení uvedených v bode 3. písm. h) a i) tohto článku môže byť dojednané iba jedno a z poistení uvedených v bode 3. písm. j), k) a l) tohto článku môže byť dojednané iba jedno. Poistenie podľa bodu 3. písm. g) tohto článku môže byť v poistnej zmluve dojednané iba za predpokladu, že je súčasne dojednané poistenie podľa bodu 3. písm. f) tohto článku.
5. V poistnej zmluve je možné k základnému poisteniu dojednať aj iné druhy poistení, než sú uvedené v bode 3. písm. a) až n) tohto článku. Ak takéto poistenie nie je upravené príslušnou časťou týchto poistných podmienok, riadi sa časťou A týchto poistných podmienok a samostatnými poistnými podmienkami pre tento druh poistenia.
6. Poistník a poistený sú povinní v prípade, že sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikne, oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi. Poistník je rovnako povinný v prípade, že oprávnené osoby sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikol, oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi.

7. Poisťovateľ nie je povinný akceptovať podania a žiadosti, ktoré neobsahujú overenie totožnosti účastníkov poistenia v zmysle platných právnych predpisov.
8. Ak poisťovateľ vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovateľom. Poisťovateľ v tomto prípade hradí:
 - a) náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením,
 - b) cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy v rámci územia Slovenskej republiky,
 - c) náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.Ak poisťovateľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
9. Od všetkých ustanovení týchto poistných podmienok sa poisťovateľ môže v poistnej zmluve odchýliť, ak to vyžaduje účel a povaha dojednaného poistenia.

Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

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

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

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

Poistka – písomné potvrdenie poisťovateľa o uzatvorení poistnej zmluvy.

Poistná doba – čas, na ktorý sa uzatvára poistná zmluva. Je ohraničená dátumom začiatku poistenia a dátumom jeho konca.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hodnota poistenia – hodnota príslušnej rezervy, vrátane pripísaných podielov na zisku, ak na ne vznikol nárok, ktorá, ak poistná zmluva nestanoví inak, prináleží ku každej jednotlivej zmluve životného poistenia. Z hodnoty poistenia sa vychádza pri výplate odkupnej hodnoty poistenia alebo poistného plnenia pri dožití. Určí sa podľa poistno-technických zásad k určitému časovému okamihu.

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

Daň – za daň sa považuje daň z príjmu fyzických a právnických osôb v zmysle platných právnych predpisov.

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

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

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

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

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

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

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

Stratégia s VÚM – interné stratégie stanovené poisťovateľom výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie určovaná poisťovateľom. Ceny podielov stratégií s VÚM sa stanovujú tak, aby zodpovedali aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú stratégiu s VÚM v cenníku. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť, pričom poisťovateľ garantuje, že aktuálne zhodnotenie ním uvádzané v cenníku nemôže nadobúdať záporné hodnoty.

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

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

Podielový účet – individuálny účet spravovaný poisťovateľom ku každej poistnej zmluve, na ktorom sa vedú aktuálne počty podielov jednotlivých stratégií vytvorené na základe zaplata bežného, dodatočného bežného a mimoriadneho poistného.

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

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

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

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

Hodnota poistenia – hodnota všetkých podielov pripísaných na podielovom účte.

Alokačný pomer – pomer, v ktorom sa časť poistného po príslušných odpočtoch v zmysle článku 6 tejto časti umiestňuje do jednotlivých stratégií.

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

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

Poistný mesiac – obdobie, ktoré začína plynúť dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia a končí uplynutím jedného mesiaca dňom, ktorý sa číselne zhoduje s dňom uvedeným v zmluve ako začiatok poistenia. Ak takýto deň v mesiaci nie je, prípadne koniec poistného mesiaca na jeho posledný deň.

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

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

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

Limit DO – limit plnenia denného odškodného dohodnutý v poistnej zmluve.

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

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

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

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

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

Sociálna hospitalizácia – hospitalizácia z iných ako zdravotných dôvodov, kedy je poistený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení a nemôže byť prepustený iba preto, že sa vzhľadom na

svoj zdravotný stav nezaobíde bez pomoci ďalšej osoby a potrebná starostlivosť mu nemôže byť poskytnutá v odbornom liečebnom ústave alebo formou opatrovateľskej služby, aj keď podmienky pre poskytovanie týchto služieb podľa všeobecno - 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.

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 ošetrovujúcim lekárom poisteného alebo rozhodnutím príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia.

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

Čakacia doba – predstavuje obdobie, ktoré začína plynúť prvým dňom účinnosti poistenia a končí uplynutím lehoty určenej v týchto VPP - Z – PROLIFE.

Článok 3 – Poistné plnenie – spoločné ustanovenia

1. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami jednotlivých častí týchto poistných podmienok a v závislosti na tom, ktoré poistenia podľa článku 1 bod 3. písm. a) až n) tejto časti boli dojednané v poistnej zmluve.
2. Poistné plnenie zo základného poistenia a z poistenia pre prípad smrti podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti vyplatí poisťovateľ iba raz, a to z toho poistenia a za tú poistnú udalosť, ktorá nastane skôr.
3. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané príslušné poistenie podľa článku 1 bod 3. písm. b); c); d); h); i); j); k); l) a n) tejto časti, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 4 – Bežné a dodatočné bežné poistné

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

Článok 5 – Mimoriadne poistné

1. Mimoriadne poistné je poistné, ktoré poisťovateľ umožňuje poistníkovi platiť okrem bežného a dodatočného bežného poistného. Poisťovateľ umožňuje platiť mimoriadne poistné kedykoľvek počas trvania poistenia, ak je bežné a dodatočné bežné poistné riadne zaplatené, s výnimkou prípadu podľa bodu 7. tohto článku.
2. Mimoriadne poistné je možné poukazovať iba pod osobitným variabilným symbolom, ktorý poistníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.

3. Ak mimoriadne poistné platí zamestnávateľ poistníka, poistník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby mimoriadneho poistného zamestnávateľom. Mimoriadne poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným, ako určeným variabilným symbolom, nemá poisťovateľ povinnosť považovať za uhradené poistné.
4. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
5. Suma poukázaná pod variabilným symbolom mimoriadneho poistného nesmie byť nižšia ako minimálny limit mimoriadneho poistného. Poisťovateľ je oprávnený stanoviť aj maximálny limit celkového mimoriadneho poistného. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu, ak mimoriadne poistné nespĺňa podmienky dané limitmi poisťovateľa. Minimálny aj maximálny limit mimoriadneho poistného stanoví poisťovateľ v cenníku.
6. Poisťovateľ má tiež právo mimoriadne poistné poukázané poistníkom odmietnuť. Prípadné odmietnutie mimoriadneho poistného oznámi poisťovateľ poistníkovi písomne do 15 dní od jeho pripísania na účet poisťovateľa. Poistník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, akým spôsobom a kam má odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť. Poisťovateľ je povinný odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť poistníkovi bez zbytočného odkladu po tom, čo mu poistník písomne oznámil spôsob jeho vrátenia.
7. Mimoriadne poistné nie je možné platiť v prípade, že poistenie bolo zmenené na poistenie v splatenom stave podľa článku 12 tejto časti. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu pri poistení v splatenom stave, ak bolo poistníkom aj napriek tomu zaplatené.
8. Mimoriadne poistné je znižované o poplatky podľa článku 6 bod 3. tejto časti.
9. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poistníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
10. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poistných súm.

Článok 6 – Poplatky, rozdeľovanie (alokácia) poistného

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

5. Poistovateľ odpočítava z podielového účtu vytvoreného na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a/alebo mimoriadneho poistného časť podielov vo výške zodpovedajúcej správne poplatku na administratívne náklady poistovateľa spojené so zmenami poistenia a úkonmi, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu alebo žiadosti poistníka. Aktuálne výšky týchto poplatkov sú poistovateľom stanovené v cenníku.
6. Poistovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti zo základného poistenia, ktorou v súlade s článkom 13 bod 1. tejto časti poistenie zaniká, poplatok za správu aktív za každú stratégiu formou zrušenia časti podielov vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného. Aktuálne výšky poplatkov za správu aktív, vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a na základe zaplatenia mimoriadneho poistného, sú pre podkladové aktíva jednotlivých stratégií poistovateľom stanovené v cenníku.
7. Bežné poistné, dodatočné bežné poistné a mimoriadne poistné je prevádzané na podiely na základe cien podielov jednotlivých stratégií po obdržaní platby, pri použití cien podielov platných ku dňu pripísania podielov na účet klienta. Prvá platba bežného poistného je prevedená na podiely najskôr v deň začiatku poistenia. Ďalšie platby bežného a dodatočného bežného poistného sú na podiely prevádzané bezprostredne po obdržaní celej platby poistného poistovateľom. Mimoriadne poistné je prevedené na podiely najskôr v deň začiatku poistenia.
8. Počet podielov potrebný k pokrytiu poplatkov stanovených v bode 4. až 6. tohto článku je určený na základe cien podielov platných v čase odpočtu podielov na pokrytie poplatkov. Ak sú podiely pripísané na podielovom účte umiestnené vo viac ako v jednej stratégii, odrátajú sa podiely jednotlivých stratégií v rovnakom pomere ako je pomer hodnôt podielov týchto stratégií pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a/alebo mimoriadneho poistného.
Ak hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného, dodatočného a/alebo mimoriadneho poistného nepostačuje na pokrytie poplatkov a súm potrebných na úhradu rizík vzniká záporná hodnota poistenia, ktorá je vedená v podieloch jednotlivých investičných stratégií.

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

1. Za predpokladu, že pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, poistník je oprávnený na príslušnom tlačive písomne požiadať poistovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poistovateľ stanoví v cenníku.
3. Poistovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného. Ak poistník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poistovateľom stanovený limit, poistovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
4. Poistovateľ umožní výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného maximálne v takej výške, aby táto hodnota podielov po výplate neklesla pod limit stanovený poistovateľom v cenníku.
5. Ak poistník požiada o výplatu vyššej sumy, ako je suma určená podľa podmienky uvedenej v bode 4. tohto článku, vyplatí mu poistovateľ najviac sumu určenú podľa tejto podmienky, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
6. Poistovateľ je oprávnený zamietnuť výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, a to najmä v týchto prípadoch:
 - a) poistenie je k dátumu výplaty zmenené na poistenie v splatenom stave podľa článku 12 tejto časti,
 - b) pri poistení je k dátumu výplaty dočasne prerušené platenie poistného podľa článku 11 tejto časti,
 - c) hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nedosahuje aspoň sumu, ktorá sa určí ako súčet limitu podľa bodu 4. tohto článku a hodnoty minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku,

- d) uskutočnením výplaty by sa podľa poisťno-technických zásad zvýšilo poisťné riziko (týka sa prípadov, ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie podľa článku 1 bod 3.písm.a) tejto časti vo variante D (doplnkový); v tomto prípade je poisťovateľ oprávnený podmieniť uskutočnenie výplaty preskúmaním zdravotného stavu poisteného alebo znížením poisťnej sumy tohto poistenia),
- e) poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa článku 9 tejto časti.
7. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného.
8. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť od nasledujúceho dňa po dátume doručenia písomnej žiadosti poistníka poisťovateľovi. Na základe písomnej žiadosti poistníka môže byť táto lehota skrátená. Poisťovateľ je oprávnený účtovať si za skrátenie lehoty administratívny poplatok, ktorého výška je tak isto stanovená v cenníku.
9. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poisťného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil celkové zaplatené poisťné.
10. Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote stanovenej v cenníku poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

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

1. Ak v priebehu poistenia bolo zaplatené mimoriadne poisťné, poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného v priebehu jedného poisťného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.
3. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného. Ak poistník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
4. Poisťovateľ umožní výplatu do výšky hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.
5. Ak poistník požiada o výplatu sumy vyššej, ako je suma určená v bode 4. tohto článku, poisťovateľ mu vyplatí najviac sumu určenú podľa týchto podmienok, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
6. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného.
7. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť od nasledujúceho dňa po doručení písomnej žiadosti poistníka poisťovateľovi. Na základe písomnej žiadosti poistníka môže byť táto lehota skrátená. Za skrátenie lehoty si poisťovateľ účtuje administratívny poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku.
8. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poisťného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat neprevýšil celkové zaplatené poisťné.
9. Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote stanovenej v cenníku poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

Článok 9 – Zmeny poistenia

1. Počas trvania poistenia, najskôr však po šiestich mesiacoch od začiatku poistenia, je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
 - a) dojednanie alebo zrušenie poistenia podľa článku 1 bod 3. písm. a) až n) tejto časti,
 - b) zníženie alebo zvýšenie poisťných súm poistení uvedených v článku 1 bod 3. písm. a) až l) a n) tejto časti, ak sú v tejto poisťnej zmluve dojednané,

c) zvýšenie poistného.

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 bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného. Ak bolo poistenie zmenené podľa článku 12 bod 2. tejto časti na poistenie v splatenom stave alebo pri poistení nastalo dočasné prerušenie platenia poistného podľa článku 11 tejto časti, návrh nie je možné prijať.
3. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu poistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu poistenia prijal.
4. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny poistenia môžu byť poistníkom predložené iba na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
5. Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
6. Poistník môže požiadať o zníženie poistného najskôr 24 mesiacov po začiatku poistenia alebo 24 mesiacov po ostatnom zvýšení poistného.
7. Na základe stavu lekárskej vedy môže poisťovateľ počas trvania poistenia, najskôr však po piatich rokoch od uzatvorenia poistení, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, stanoviť novú výšku sumy potrebnej na úhradu rizík dojednaných v poistnej zmluve pre poistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby.

Článok 10 – Indexácia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednaná indexácia.
2. Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné uvedené v článku 4 tejto časti a/alebo poistnú sumu, ak táto bola v poistnej zmluve dojednaná, o sumu určenú na základe ročného rastu indexu spotrebiteľských cien zverejňovaného Štatistickým úradom SR. Mechanizmus zvýšenia stanoví poisťovateľ. K tomuto zvýšeniu poisťovateľ nebude vyžadovať preukázanie vyhovujúceho zdravotného stavu 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/alebo poistnej sumy a dátum ich účinnosti, a to najmenej 30 kalendárnych dní pred dátumom, ku ktorému má byť poistné poisťovateľom v novostanovenej výške prvý raz splatné, resp. nová poistná suma účinná (ďalej len „dátum indexácie“).
5. V prípade, že poistník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novo stanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poistník uplatnil svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.

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

1. Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na dočasné prerušenie platenia bežného a dodatočného bežného poistného, tzv. platobné prázdniny (ďalej len “ dočasné prerušenie platenia poistného“) za predpokladu, že od začiatku poistenia už uplynula lehota stanovená poisťovateľom na tento účel v cenníku a súčasne pri poistení už vznikol v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti nárok na odkupnú hodnotu. Návrh poistníka na dočasné prerušenie platenia poistného musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Prijatie návrhu poistníka na dočasné prerušenie platenia poistného je podmienené skutočnosťou, že hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného dosiahla minimálne výšku stanovenú poisťovateľom v cenníku a počet mesiacov dočasného prerušenia platenia poistného požadovaný poistníkom nepresahuje limit poisťovateľa stanovený pre tento účel v cenníku. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu na dočasné prerušenie platenia poistného aj riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného.
3. Ak poisťovateľ prijme návrh poistníka na dočasné prerušenie platenia poistného do dátumu, od ktorého má byť dočasné prerušenie platenia poistného podľa nižšie uvedeného účinné, zašle

poistníkovi o prijatí tejto zmeny písomné potvrdenie. V takomto prípade prerušenie platenia poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh poistníka poisťovateľovi doručený aspoň 15 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh doručený neskôr. Ak poisťovateľ neprijme návrh poistníka na dočasné prerušenie platenia poistného do dátumu, od ktorého by prerušenie bolo podľa vyššie uvedeného účinné, návrh poistníka stráca platnosť.

4. Počas dočasného prerušenia platenia poistného je bežné a dodatočné bežné poistné pravidelne mesačne hradené z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, čo má vplyv na výšku odkupnej hodnoty. Poisťovateľovi patria poplatky a sumy podľa článku 6 tejto časti aj naďalej v plnej výške. Ak hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nevystačí na úhradu bežného a dodatočného bežného poistného, poplatkov a súm podľa článku 6 tejto časti až do dojednaného dňa konca dočasného prerušenia platenia poistného, poistenie môže zaniknúť podľa článku 13 bod 3. tejto časti. Ak poistenie zanikne podľa vyššie uvedeného a ak bolo počas jeho trvania zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 13 bod 4. tejto časti stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
5. Počas dočasného prerušenia platenia poistného nie je dotknuté právo poistníka zaplatiť mimoriadne poistné podľa článku 5 tejto časti, ako aj právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s článkom 8 VPP-ŽP 2006 a v súlade s článkom 8 VPP-ŽP 2010.

Článok 12 – Neplatenie poistného, poistenie v splatenom stave

1. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení nevznikol doposiaľ nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty, a to bez náhrady. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poistného. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o už uskutočnené výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného a poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku.
2. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy a pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného postačuje na úhradu dlžného poistného do konca vyššie uvedenej lehoty, poistenie sa zmení dňom nasledujúcim po uplynutí tejto lehoty na poistenie v splatenom stave bez povinnosti platiť poistné. Poistné je pravidelne mesačne hradené z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, čo má vplyv na výšku odkupnej hodnoty. Poplatky a sumy podľa článku 6 tejto časti aj naďalej patria v plnej výške poisťovateľovi. Ak hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nevystačí na úhradu bežného a dodatočného bežného poistného, poplatkov a súm podľa článku 6 tejto časti až do dojednaného dňa konca poistenia, poistenie zaniká podľa článku 13 bod 2. tejto časti. Ak už bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poistníkovi je vyplatená podľa článku 13 bod 4. tejto časti odkupná hodnota stanovená podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
3. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti už vznikol nárok na odkupnú hodnotu, ale hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného nepostačuje na úhradu dlžného poistného do konca vyššie uvedenej lehoty, poistenie zanikne podľa článku 7 bod 2. VPP-ŽP 2006 a podľa článku 7 bod 2. VPP-ŽP 2010. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 13 bod 4. tejto časti stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
4. Pri poistení v splatenom stave nie je dotknuté právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s článkom 8 bod 2. a 3. VPP-ŽP 2006 a v súlade s článkom 8 bod 2. a 3. VPP-ŽP 2010.

Článok 13 – Zánik poistenia a vznik nároku na odkupnú hodnotu

1. Vznikom ktorejkoľvek z poistných udalostí zo základného poistenia alebo z poistenia pre prípad smrti podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti (t.j. dožitím sa dojednaného konca poistenia poisteným, alebo smrťou poisteného), podľa toho, ktorá nastane skôr, zanikajú všetky poistenia, ktoré boli v poistnej zmluve dojednané, ak už nezaniikli skôr v súlade s niektorým z príslušných ustanovení týchto poistných podmienok, VPP-ŽP 2006 a VPP-ŽP 2010 alebo OZ, alebo ak sa poistník s poisťovateľom nedohodnú inak.
2. Poistná zmluva môže zaniknúť aj v prípadoch, keď hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod sumu stanovenú poisťovateľom pre tento účel v cenníku, ak sa poisťovateľ s poistníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poistná zmluva a s ňou aj všetky poistenia v nej dojednané zanikajú k poslednému dňu poistného mesiaca predchádzajúceho poistnému mesiacu, v ktorom hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod vyššie uvedenú sumu.
3. Pri zániku poistenia, pri ktorom nie sú špecifikované nároky z poistenia v poistných podmienkach, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa bodu 4. tohto článku. Ak nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku pri poistení doposiaľ nevznikol a ak bolo počas trvania poistenia zaplataené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplataenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške uvedenej v cenníku.
4. Nárok na odkupnú hodnotu vzniká najskôr po dvoch rokoch trvania poistenia a za podmienky, že bolo zaplataené bežné a dodatočné bežné poistné za prvé dva roky trvania poistenia a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného je kladná. Odkupná hodnota sa stanoví na základe poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného a z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného.

Článok 14 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

Článok 15 – Prevod podielov medzi jednotlivými stratégiami

1. Poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o prevedenie podielov pripísaných na podielovom účte medzi jednotlivými stratégiami pre bežné a dodatočné bežné poistné a/alebo o prevedenie podielov medzi jednotlivými stratégiami pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ zruší na žiadosť poistníka podiely zvolených stratégií pripísané na podielovom účte (alebo ich častí) a nahradí ich podielmi iných zvolených stratégií tak, aby hodnota novo vytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzaných podielov. Žiadosť poistníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poistníka o prevod podielov, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť poistníka o prevod podielov poisťovateľom prijatá, podiely budú prevedené ku dňu, ku ktorému poistník požiadal o prevod podielov, v prípade, že takýto dátum nie je v žiadosti, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu. Poisťovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplataenia mimoriadneho poistného a následne podiely vytvorené na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného, ak sa s poistníkom nedohodol inak.
3. Za prevod podielov je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie nákladov spojených s prevodom, ktorého výška je stanovená v cenníku.
4. Prevody podielov budú uskutočnené pri použití cien podielov platných v čase prevodu.
5. Poisťovateľ je oprávnený stanoviť v cenníku minimálnu hodnotu podielov, ktorá musí byť ponechaná v jednotlivých stratégiách po prevode.

Článok 16 – Zmena alokácie bežného a dodatočného bežného poistného

1. Poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia písomne požiadať o zmenu stratégie, do ktorej sa alokuje bežné a dodatočné bežné poistné, alebo o zmenu pomeru, v ktorom sa bežné a dodatočné bežné poistné alokuje do jednotlivých stratégií. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť

prijatie žiadosti zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného. Žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.

2. Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného prijatá, zmena alokácie bežného a dodatočného bežného poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená poisťovateľovi aspoň 30 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená neskôr. Ak poisťovateľ neprijme žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného do dátumu, od ktorého by podľa vyššie uvedeného bola zmena alokácie účinná, táto stráca platnosť.
3. Za zmenu alokácie v každom poistnom roku je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie administratívnych nákladov spojených s touto zmenou, ktorého výška je stanovená v cenníku.
4. Poisťovateľ stanoví minimálnu a maximálnu percentuálnu časť poistného, ktorá môže byť alokovaná do jednotlivých stratégií.

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

1. Poistník si môže vybrať z rôznych stratégií, ktoré sa odlišujú typom aktív, ku ktorým sa vzťahujú, a tým aj výnosovosťou a mierou rizika.
2. Cena podielu stratégií s VÚM sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú stratégiu s VÚM v cenníku. Poisťovateľ stanovuje zhodnotenie zvlášť pre stratégiu s VÚM pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť pre stratégiu s VÚM pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ je povinný zverejniť novú hodnotu zhodnotenia príslušnej stratégie s VÚM v cenníku odchylné od článku 13 bod 9. VPP-ŽP 2006 a odchylné od článku 13 bod 9. VPP-ŽP 2010 najneskôr v deň uskutočnenia zmeny.
3. Cena podielu investičných stratégií je určovaná na základe hodnoty podkladových aktív, ku ktorým sa jednotlivé investičné stratégie vzťahujú. Cenu podielu jednotlivých investičných stratégií poisťovateľ negarantuje.
4. Pripisovanie podielov jednotlivých stratégií na podielový účet slúži najmä na stanovenie výšky plnenia z poistenia. Aktíva, ku ktorým sa jednotlivé stratégie vzťahujú, a výnosy plynúce z týchto aktív, sú vlastníctvom poisťovateľa a zostávajú ním počas celej doby trvania poistenia. Poistenie preto nezakladá žiadny nárok na akékoľvek aktíva poisťovateľa, ani na žiadne výnosy plynúce z týchto aktív.
5. Poisťovateľ si vyhradzuje právo kedykoľvek uzavrieť vstup do stratégie a/alebo fondu pre účely špecifikované v článku 4, 5, 15 a 16 tejto časti. Poisťovateľ si taktiež vyhradzuje právo ukončiť spravovanie investícií v jednotlivých stratégiách a/alebo v jednotlivých fondoch. O uzavretí vstupu a/alebo zrušení stratégie a/alebo fondu poisťovateľ písomne informuje poistníka najneskôr do 2 mesiacov od dátumu uskutočnenia tejto zmeny. Poisťovateľ zároveň informuje poistníka o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu. Pri takomto prevode podielov a/alebo alokácii poistného bude poisťovateľ zohľadňovať doterajšiu stratégiu poistníka. Ak poistník najneskôr do 1 mesiaca od obdržania informácie od poisťovateľa o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu, doručí poisťovateľovi žiadosť o prevod jeho podielov a/alebo alokáciu poistného do inej stratégie a/alebo fondu, poisťovateľ uskutoční túto zmenu bez poplatkov. Riziko spojené s uzavretím vstupu a/alebo zrušením stratégie a/alebo fondu a premenlivou cenou podielov nesie v plnom rozsahu poistník.
6. Podiel na poistno-technických prebytkoch sa vzťahuje len na stratégie s VÚM, ak sú v poistnej zmluve dojednané. Poisťovateľ určuje zvlášť podiely na poistno-technických prebytkoch ku stratégiám s VÚM pre bežné a dodatočné bežné poistné, ktoré zvyšujú hodnotu stratégií s VÚM pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť ku stratégiám s VÚM pre mimoriadne poistné, ktoré zvyšujú hodnotu stratégií s VÚM pre mimoriadne poistné. Ak poisťovateľ prizná podiely na poistno-technických prebytkoch, pripíše ich do hodnoty príslušnej stratégie s VÚM formou zvýšenia počtu podielov príslušnej stratégie s VÚM. Výška podielu na poistno-technických prebytkoch nie je poisťovateľom zaručená. Žiadny z podielov na poistno-technických prebytkoch nie je poisťovateľ povinný priznať pre poistenie nachádzajúce sa v splatenom stave podľa článku 12 tejto časti.
7. Nad rámec podielu na poistno-technických prebytkoch podľa bodu 6. tohto článku môže poisťovateľ priznať finančný bonus. Finančný bonus priznáva poisťovateľ na základe svojho

rozhodnutia podľa poisťno-technických zásad, zvlášť k hodnote poistenia vytvorenej na základe zaplateného bežného a dodatočného bežného poistného a zvlášť k hodnote poistenia vytvoreného na základe zaplateného mimoriadneho poistného Ak poisťovateľ prizná finančný bonus, pripíše ho k hodnote príslušnej stratégie s VÚM formou zvýšenia počtu podielov príslušnej stratégie s VÚM. Výška finančného bonusu nie je poisťovateľom zaručená. Žiadny z finančných bonusov nie je poisťovateľ povinný priznať u poistenia v splatenom stave podľa článku 12 tejto časti.

8. Vzhľadom na charakter investičných stratégií a fondov nie je cena ich podielov poisťovateľom garantovaná. S investíciou do fondov je spojené riziko a doterajší výnos nie je zárukou budúcich výnosov.
9. Poisťovateľ nepreberá zodpovednosť za riziko ekonomickej straty v dôsledku zlyhania emitenta podkladových aktív či inej osoby pri plnení ich zmluvných záväzkov. Uvedené riziko nesie v plnej miere poisťník a poistený.
10. Poisťovateľ neposkytuje žiadnu záruku budúceho výnosu. Hodnota investičných stratégií sa môže časom meniť. Finančné riziko s tým spojené znáša v plnej miere poisťník a poistený.

ČASŤ B – Základné poistenie

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ak sa poistený dožije dohodnutého konca poistenia, poisťovateľ mu vyplatí poistné plnenie vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu konca poistenia.
2. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom. Toto platí iba v prípade, že v poistnej zmluve nie je k dátumu smrti poisteného dojednané poistenie pre prípad smrti podľa časti A článku 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok.
3. Ak počas trvania poistenia bolo zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí navyše k poistnému plneniu určenému podľa bodu 1. alebo 2. tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom, avšak zníženú o už uskutočnené výbery z mimoriadneho poistného.
4. Poistná suma základného poistenia pre prípad dožitia alebo smrti je zaručená vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

ČASŤ C – Poistenie pre prípad smrti

Článok 1 – Nároky z poistenia

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

ČASŤ D – Poistenie pre prípad vážnej choroby

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A článku 1 bod 3. písm. b) týchto poistných podmienok.
2. Poistenie pre prípad vážnej choroby je možné dojednať v jednom z dvoch variantov – VCH 10 (vážne choroby v počte 10) alebo VCH 22 (vážne choroby v počte 22), ktoré sa líšia rozsahom poistného krytia t.j. počtom poistených vážnych chorôb.
3. V prípade, že poistenému je počas trvania poistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa časti E článku 1 bod 2. týchto poistných podmienok, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
4. Odchyľne od časti A článku 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí šiestich poistných mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo.
5. Ak nastane u poisteného poistná udalosť podľa časti E článku 1 bodu 2. týchto poistných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti E článku 1 bodu 5.1 týchto poistných podmienok, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
6. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa časti E článku 1 bodu 2. a ak poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanovením časti E článku 1 bodu 5.2, poistenie pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
7. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 10 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
8. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 22 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, poistenie pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
9. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad vážnej choroby, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.
10. Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena poistenia, ktorou sa zruší poistenie pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante VCH 10 a súčasne sa dojedná poistenie pre prípad vážnej choroby vo variante VCH 22 poisťovateľ v prípade, že je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby spĺňajúca podmienky poistnej udalosti podľa časti E článku 1 bod 2.1.2. týchto poistných podmienok, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov po dátume účinnosti zmeny, vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú po zmene poistenia. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa časti E článku 1 bod 2.1.1. týchto poistných podmienok.

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

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

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.

2. Poistnou udalosťou pre prípad vážnej choroby sa na účely tohto poistenia rozumie:
- 2.1. Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:
- 2.1.1 V prípade poistenia pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 10:
- a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až j) tohto článku, alebo
 - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo
 - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“)
- za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.
- 2.1.2 V prípade poistenia pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. b) vo variante VCH 22:
- a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až v) tohto článku, alebo
 - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo
 - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) a w) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“)
- za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.
- 2.2. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. a), c), i) j), k), l), n), o), s), t), v) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. b) a m) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovania diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. d) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia neurochirurgického zákroku alebo odo dňa lekárskeho potvrdenia trvalého neurologického poškodenia. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. e) tohto článku je nevyhnutná dialyzačná liečba poisteného trvajúca aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. f) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa zaradenia na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. g) a w) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. h) tohto článku je nevyhnutné oftalmologické lekárske vyšetrenie poisteného vykonané najskôr po troch kalendárnych mesiacoch odo dňa stanovania diagnózy a potvrdzujúce jej trvalosť.
- V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. p) a r) tohto článku je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovania 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 stanovania diagnózy a v prípade vážnej choroby lyskej boreliózy uvedenej v bode 3. písm. u) je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovania diagnózy.
- 2.3. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby podľa časti D článku 1 bod 2. a podľa bodu 2.1.1 a 2.1.2 tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa časti A článku 2 týchto poistných podmienok.

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

a) infarkt myokardu

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 nedokrvenie mozgového tkaniva so zodpovedajúcim neurologickým nálezom, ktorý musí pretrvávať ešte aspoň tri kalendárne mesiace po stanovení diagnózy cievnej mozgovej príhody. Súčasťou diagnózy musí byť niektoré zobrazovacie vyšetrenie mozgu s nálezom zodpovedajúcim mozgovej ischémii alebo intracerebrálnemu či subarachnoidálnemu krvácaniu.

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

c) rakovina

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

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

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

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

d) nezhubný nádor mozgu

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

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

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

e) chronické zlyhanie obličiek

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

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

f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu

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

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

g) operácia vencovitých tepien

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

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

h) slepota

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

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

i) hluchota

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

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

j) infekcia vírusom HIV v dôsledku krvnej transfúzie

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

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

k) Creutzfeldt – Jakobova choroba

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

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

o) ochorenie pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť

Ochorením pľúc spôsobujúcim dychovú nedostatočnosť sa rozumie konečné štádium pľúcnych ochorení, ktoré vedie k trvalému dychovému 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 (PaO₂) pri analýze krvných plynov je rovný alebo nižší ako 55 mm Hg. a je nutná trvalá kyslíková terapia pre hypoxémiu.

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

p) Parkinsonova choroba

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

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

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

r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia

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

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

s) skleróza multiplex (roztrúsená skleróza)

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

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

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

t) ťažké popáleniny

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

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

u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa tzv. závažná forma kliešťovej meningoencefalitídy alebo lymskej choroby, preukázateľne spôsobená infekciou prenesenou prisatým kliešťom. K prisatiu kliešťa musí preukázateľne dôjsť počas doby trvania poistenia.

Poistná ochrana sa vzťahuje:

- iba na tie prípady kliešťovej encefalitídy, kde poistený doloží prítomnosť protilátok proti kliešťovej meningoencefalitíde v sére alebo v mozgovo-miešnom 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 lymskej choroby, kedy poistený doloží diagnózu 3. štádia ochorenia potvrdenú odborným lekárom.

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

v) bakteriálna meningitída

Bakteriálnou meningitídou sa rozumie zápal mozgových blán spôsobený baktériami. Poškodenie musí byť potvrdené odborným lekárom neurologického zdravotníckeho zariadenia na základe zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrením 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 (túto povinnosť môže za poisteného splniť osoba, ktorú na tento úkon poistený písomne splnomocnil, za podmienky, že pri oznámení poistnej udalosti túto plnú moc predloží poisťovateľovi),
- b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia pre prípad 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 vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- g) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre poistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia:
- 5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
- a) úmyselným konaním poisteného smerujúcim k vyvolaniu vážnej choroby, k jej zhoršeniu alebo sebapoškodeniu,
 - b) zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekárskeým odporúčaním, či úmyselným nerešpektovaním rád a odporúčaní lekára poisteným.
- 5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
- a) pôsobením ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie na poisteného s výnimkou prípadov, keď je tomuto riziku vystavený lekár alebo zdravotnícky personál pri výkone povolania alebo poistený v rámci liečebného procesu pod lekárskeým dohľadom,
 - b) pracovnou činnosťou poisteného, pri ktorej prichádza do kontaktu s azbestom,
 - c) infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa bodu 3. písm. j) tohto článku,
 - d) výskytom nasledujúcich diagnóz v rodinnej anamnéze poisteného: polycystické obličky, Alportov syndróm, Huntingtonova chorea, Marfanov syndróm, Gardnerov syndróm, Lynchov syndróm, tri a viacej prípadov Diabetes mellitus I. typu vyskytujúcich sa u priamych príbuzných,
 - e) úrazom, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápaní s prístrojom, parašutizmu, paraglidingu, speleológii, horolezectve, skialpinizme, lietaní v motorových aj bezmotorových lietadlách s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietaní v ľahkých a ultraľahkých lietadlách, na rogale, klzáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - f) 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.
6. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v bode 3. a v bode 4. písm. c) až g) tohto článku podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti vážnej choroby alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, alebo ak tým bolo znemožnené skúmanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť, poisťovateľ je oprávnený poistenému znížiť prípadne neposkytnúť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.
7. Územná platnosť poistnej ochrany nie je obmedzená. Avšak, ak je niektoré z ochorení uvedených v bode 3. tohto článku dignostikované alebo niektorá z operácií uvedených v bode 3. tohto článku vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhoví, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.

ČASŤ F – Poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. c) týchto poistných podmienok.
2. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre

prípady invalidity následkom choroby alebo úrazu dojedanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.

3. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojedanú 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), poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojedanú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin.
5. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
6. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 1. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 5. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2., 3. a 4. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.
7. Odchyľne od časti A článku 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí 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.
8. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:
 - a) pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
 - b) úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - c) infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa časti E článku 1 bod 3. písm. j) týchto poistných podmienok,
 - d) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - e) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - f) choroby z povolania,
 - g) úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
 - h) vrodených väd a chorôb,
 - i) úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápaní s prístrojom, parašutizmu, paraglidingu, speleológii, horolezectve, skialpinizme, lietaní v motorových aj bezmotorových lietadlách s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietaní v ľahkých a ultralightových lietadlách, na rogale, klzáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - j) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
 - k) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolaní, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprúdových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvierat, lesný robotník, lešenár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikované robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, potápač, posunovač, pracovník na pile, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, robotník v ťažkom priemysle, speleológ, smetiar, sťahovač, tavič, ťažiar ropy a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umývač okien, všetky banské profesie (napr. baník, banský zámočník, banský inžinier atď.), zlievač.
9. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia pre prípad

invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 10. tohto článku.

10. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.
11. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa bodu 2. alebo 3. tohto článku, poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením bodu 8. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
12. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

ČASŤ G – Poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. d) týchto poistných podmienok.
2. Ak sa poistený počas trvania poistenia 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 poistenia pre prípad invalidity následkom úrazu, poisťovateľ 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, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad poistenia invalidity v dôsledku úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu prvého z nich.
3. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
4. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 1. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 3. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (úrazu), v dôsledku ktorého invalidita nastala.
5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa dojednáva, že poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:
 - a) pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
 - b) úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - c) zhoršenia choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - d) úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
 - e) infekčnej choroby prenesenej zranením,
 - f) diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - g) vzniku a zhoršenia prietrže (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkých druhov a pôvodu, vzniku a zhoršenia aseptických zápalov pošiev šlachových, svalových úponov, mazových väčkov a epikondylitíd,
 - h) platničkových alebo chrbticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo mikrotraumou,
 - i) vrodenej lámavosti kostí alebo patologických a únavových zlomenín alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo chorôb,
 - j) úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy či straty vedomia,
 - k) úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápaní s prístrojom, parašutizmu, paraglidingu, speleológie, horolezectve, skialpinizmu, lietaní v motorových aj bezmotorových lietadlách

s výnimkou štátom licencovaných dopravcov, lietaní v ľahkých a ultraľahkých lietadlách, na rogate, klzáku, v balóne a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,

- l) úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
 - m) úrazu, ktorý utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprúdových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvierat, lesný robotník, lešenár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikované robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, potápač, posunovač, pracovník na píle, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, robotník v ťažkom priemysle, speleológ, smetiár, sťahovač, tavič, ťažiar ropy a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umývač okien, všetky banské profesie (napr. baník, banský zámočník, banský inžinier atď.), zlievač.
6. Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 7. tohto článku.
 7. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi.
 8. Ak u poisteného nastane poistná udalosť podľa bodu 2. tohto článku, poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanoveniami článku 11. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením bodu 5. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
 9. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

ČASŤ H – Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad smrti následkom úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. e) týchto poistných podmienok.
2. Ak bola úrazom, ktorý nastal počas trvania poistenia pre prípad smrti následkom úrazu, poistenému spôsobená smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

ČASŤ I – Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu.
2. Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku poistenia, uvedeného v poistnej zmluve. Podmienkou vzniku nároku na poistné plnenie za trvalé následky úrazu je dosiahnutie limitu TN jedným úrazovým dejom a súčasne poistený na následky tohto úrazu nezomrel do šiestich mesiacov odo dňa úrazu. V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit TN od 1% alebo od 10%.
3. Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky II po ich ustálení. Poisťovateľ hodnotí trvalé následky spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k trom rokom odo dňa úrazu.
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 lekárskeho posudkom vyhotoveným na základe osobnej lekárskej prehliadky u posudkového lekára poisťovateľa, že aspoň časť trvalých následkov úrazu má už trvalý charakter a dosiahne limit TN dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

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 Oceňovacej tabuľky II tak, že celkové percento sa zníži o počet percent zodpovedajúcich predchádzajúcemu poškodeniu, určenému rovnako podľa Oceňovacej tabuľky II.
7. Výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u posudkového lekára poisťovateľa. Poisťovateľ sa pri rozhodovaní tiež opiera o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť.
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 poistnej zmluve k dátumu úrazu.
9. Plnenie za trvalé následky úrazu sa určuje podľa Oceňovacej tabuľky II, a to vo výške toľkých percent poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, koľko percent uvádza táto tabuľka pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak stanoví Oceňovacia tabuľka II percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.
10. Ak telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Oceňovacej tabuľke II, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovacej tabuľke II pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
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 Oceňovacej tabuľke II 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 aj v prípade, že súčet percent pre jednotlivé telesné poškodenia stanovený podľa bodu 11. tohto článku, prekročí hranicu 100%.
13. Ak je v poistnej zmluve dohodnutý limit TN k dátumu úrazu od 1%, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Oceňovacej tabuľky II dosiahne po ich ustálení minimálne 1% trvalého poškodenia tela.
14. Ak je poistnej zmluve dohodnutý limit TN k dátumu úrazu od 10%, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Oceňovacej tabuľky II dosiahne po ich ustálení minimálne 10% trvalého poškodenia tela.
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. až 5. tohto článku nasledovne:
 - a) od dohodnutého limitu TN do 25% vrátane – z jednonásobku,
 - b) od 26% do 50% vrátane - z dvojnásobku,
 - c) od 51% do 75% vrátane - z trojnásobku,
 - d) od 76% do 100% vrátane zo štvornásobku poistnej sumy pre trvalé následky úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu.Dohoda progresívneho plnenia v poistnej zmluve nemá vplyv na zásady poistného plnenia za trvalé následky úrazu uvedené v ostatných bodoch tohto článku.

ČASŤ J – Poistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné)

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).
2. Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z poistenia denného odškodného v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku poistenia, uvedeného v poistnej zmluve. Právo na poistné plnenie za denné odškodné z poistenia pre prípad liečenia úrazu vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doložená lekársym potvrdením, dosiahne aspoň limit DO dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri telesných poškodeniach, pri ktorých je v Oceňovacej tabuľke I uvedené „neplní sa“, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.
3. 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 Oceňovacej tabuľke I. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu presiahne tento poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
4. V prípade, že nevyhnutné liečenie telesného poškodenia poisteného následkom úrazu prebieha nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa mu vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (ďalej len „PN“) a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a dĺžka tejto PN presiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke I, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca tejto PN, ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke I 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.
5. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.
6. Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia (určených podľa bodu 3., 4., 5. tohto článku) výškou denného odškodného dohodnutou v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
7. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu, za ktorý je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné, ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovateľ plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v Oceňovacej tabuľke I pre obidve telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
8. Ak dôjde k súbehu liečenia následkov úrazu a choroby, vyplatí poisťovateľ denné odškodné najviac za počet dní, ktorý je uvedený pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke I.
9. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je v Oceňovacej tabuľke I uvedený najvyšší počet dní.
10. Ak akékoľvek telesné poškodenie nie je obsiahnuté v aktuálnej Oceňovacej tabuľke I, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovacej tabuľke I pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
11. V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit DO 15 dní následne (ďalej len „limit DO 15“) alebo 29 dní spätne (ďalej len „limit DO 29“).
12. Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit DO 15 a čas liečenia trvá aspoň 15 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku, počínajúc 15. dňom a končiac 28. dňom, denné odškodné v dvojnásobnej výške denného odškodného dohodnutého v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Za každý deň liečenia od 29. dňa vrátane, poisťovateľ vyplatí denné odškodné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
13. Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit DO 29 a čas liečenia trvá aspoň 29 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku, denné odškodné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu a to od prvého dňa liečenia úrazu.

14. Odchyľne od Oceňovacej tabuľky I sa pre poistenie denného odškodného s limitom DO 15 dojednáva, že počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku, sa pri položkách:
- 003, 004, 005, 006, 019, 029, 032, 057, 059, 068, 068a, 070, 080, 080a, 098, 140, 157, 295, 426, 457, 458, 461, 464a, 472, 481, 484 stanoví do 21 dní;
 - 034, 035, 044, 064, 084, 118, 158, 174, 175, 177, 250, 255, 262, 263, 283, 318, 362, 431, 456 stanoví do 28 dní.
15. Ak dôjde k úrazu poisteného pri výkone činnosti zaradenej do štvrtej rizikovej skupiny, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z úrazového poistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).

ČASŤ K – Spoločné ustanovenia pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné)

Článok 1 – Výluky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z poistení podľa časti A článku 1 bod 3. písm. e) až g) týchto poistných podmienok.
- V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre poistenie podľa bodu 1. tohto článku dojednávajú aj nasledujúce výluky uvedené v bode 3. tohto článku.
- Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za:
 - zhoršenie následkov úrazu z dôvodu úmyselného/vedomého nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových vačkov a epikondylitíd,
 - poistnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
 - infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením, pracovné úrazy a choroby z povolania, ak nemajú povahu úrazu podľa týchto poistných podmienok,
 - následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
 - zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vyklbenia v dôsledku vrodených chýb a porúch,
 - úraz, ktorý poistený utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy, s výnimkou prípadov zlomenia, vyklbenia a natrhnutia, nie však vnútorných orgánov, svalového aparátu a ciev,
 - úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - úraz, ktorý poistený utrpel, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paragladingu, speleológii a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. a 4. rizikovej skupine.

Článok 2 – Obmedzenie poistného plnenia

- Ustanovenia tohto článku platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z poistení podľa časti A článku 1 bod 3. písm. e) až g) týchto poistných podmienok.
- V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z poistenia podľa bodu 1. tohto článku aj v prípadoch, ak:
 - k úrazu poisteného došlo násilným konaním inej osoby, resp. osôb, a ak poistený neoznámil túto skutočnosť policajným orgánom,

- b) vedomé porušenie povinností podľa článku 3 bod 2. tejto časti poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
 - c) nebola poisťníkom podľa článku 3 bod 3. tejto časti 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.
3. Za organicky podmienené poruchy nervového systému, vyplatí poisťovateľ poistné plnenie len vtedy, ak je možné tieto poruchy pripísať organickému poškodeniu spôsobenému úrazom.
 4. Osoba, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie z poistenia podľa bodu 1. tohto článku toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom.
 5. Poisťovateľ si vyhradzuje právo poistné plnenie znížiť alebo odmietnuť aj v prípade ustanovenom v článku 13 bod 13. VPP-ŽP 2006 a v článku 13 bod 13. VPP-ŽP 2010.

Článok 3 – Povinnosti poisteného/poisťníka pri uplatnení nárokov z poistnej udalosti

1. Ustanovenia tohto článku platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z poistení podľa časti A článku 1 bod 3. písm. e) až g) týchto poistných podmienok.
2. 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.
3. Všetky zmeny, 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 poisťník, ako aj poistený. Zmenu zaradenia do inej rizikovej skupiny poisťovateľ uskutoční spolu so zmenou poistného k prvému dňu poistného obdobia nasledujúceho po prijatí zmeny.

ČASŤ L – Poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. h) týchto poistných podmienok.
2. Z poistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania poistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, chorobu, tehotenstvo alebo pôrod, a jeho hospitalizácia trvala:
 - a) v prípade poistenia dojednaného s limitom plnenia od 2. nocí aspoň 48 hodín, resp. zahŕňala aspoň 2 noci,
 - b) v prípade poistenia dojednaného s limitom plnenia od 5. nocí aspoň 120 hodín, resp. zahŕňala aspoň 5 nocí.
3. 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 poistenia.
4. Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri poistné mesiace od začiatku poistenia. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 8 poistných mesiacov od začiatku poistenia sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu pôrodu alebo šestonedelia a z dôvodu stomatologického ošetrenia, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopédie.
5. Odchylné od časti A článku 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky až po uplynutí 3 poistných mesiacov od dátumu zmeny; v prípade hospitalizácie poisteného z dôvodu tehotenstva, umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia, stomatologického ošetrenia, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopédie až po uplynutí 8 poistných mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.

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

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. h) týchto poistných podmienok.
2. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre toto poistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 3. tohto článku a v časti N článku 2 týchto poistných podmienok.
3. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie v týchto prípadoch:
 - a) hospitalizácia poisteného z dôvodu psychiatrickej diagnózy,
 - b) hospitalizácia poisteného, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku poistenia,
 - c) hospitalizácia poisteného z dôvodu liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
 - d) hospitalizácia poisteného spôsobená mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,
 - e) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom poistenia,
 - f) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom poistenia,
 - g) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch,
 - h) hospitalizácia poisteného z dôvodu sterilizácie alebo umelého prerušenia tehotenstva pre iný ako zdravotný dôvod,
 - i) hospitalizácia poisteného z dôvodu vykonania zákroku plastickej chirurgie (vrátane kozmetického zásahu) pre iný ako zdravotný dôvod,
 - j) hospitalizácia poisteného z dôvodu infekčného ochorenia alebo s ním súvisiaceho sprevádzajúceho ochorenia spôsobeného nesplnením povinnosti poisteného podrobiť sa v súlade s platnými právnymi predpismi v určených termínoch stanovenému druhu pravidelného očkovania. Toto ustanovenie neplatí pre prípad, kedy k nevykonaniu očkovania poisteného došlo zo zákonom vymedzených dôvodov,
 - k) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby prenášanej pohlavným stykom alebo s ňou súvisiacou sprevádzajúcou chorobou. Toto ustanovenie neplatí pre prípad prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku vykonania krvnej transfúzie podľa časti E článku 1 bod 3. písm. j) týchto poistných podmienok,
 - l) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby z povolania.

ČASŤ M – Poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. i) týchto poistných podmienok.
2. Z poistenia pre prípad hospitalizácie následkom úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania poistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 48 hodín, resp. zahŕňala aspoň 2 noci.
3. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. i) týchto poistných podmienok.
2. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10 VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4 VPP-ŽP 2010 sa pre toto poistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 3. tohto článku a v časti N článku 2 týchto poistných podmienok.
3. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie v týchto prípadoch:
 - a) hospitalizácia poisteného spôsobená mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,
 - b) hospitalizácia poisteného v dôsledku vzniku alebo zhoršenia prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd, ku ktorým došlo následkom úrazu,
 - c) hospitalizácia poisteného následkom úrazu, ktorý nastal na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,
 - d) hospitalizácia poisteného z dôvodu infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením,
 - e) hospitalizácia poisteného ako následok diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - f) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom poistenia,
 - g) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom poistenia,
 - h) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - i) hospitalizácia poisteného pre platničkové alebo algické chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
 - j) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch.

ČASŤ N – Spoločné ustanovenia pre poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pre poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ak nie je v časti L článok 1 bod 5. týchto poistných podmienok alebo ďalej v tomto článku uvedené inak, 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 poistenia k dátumu úrazu, prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená z dôvodu priepustky.
2. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj započatý deň hospitalizácie poisteného na oddelení anesteziologicko-resuscitačnom alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
3. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, pokiaľ počas trvania tejto hospitalizácie bola poistenému vykonaná neodkladná operácia. Ak počas hospitalizácie dôjde k viacerým neodkladným operáciám, považujú sa pre účely tohto poistenia za 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. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu najviac za:
 - a) 14 kalendárnych dní hospitalizácie poisteného v súvislosti s jedným tehotenstvom alebo umelým prerušením tehotenstva,
 - b) 7 kalendárnych dní hospitalizácie poisteného v súvislosti s jedným pôrodom.
9. Pokiaľ nastanú okolnosti uvedené v bode 8. tohto článku do 1 roku od začiatku poistenia, poisťovateľ poskytne poistné plnenie vo výške jednej polovice.
10. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ z poistenia neposkytne poistné plnenie v týchto prípadoch:
 - a) hospitalizácia poisteného z dôvodu, pre ktorý bol v priebehu 5 rokov predchádzajúcich začiatku poistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých 2 rokov od začiatku poistenia a neplatí pre hospitalizáciu z dôvodu tehotenstva, umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia a pre hospitalizáciu výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
 - b) hospitalizácia poisteného v dôsledku akejkoľvek závislosti napr. na alkohole, omamných, návykových látkach alebo patologického hráčstva,
 - c) hospitalizácia poisteného z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),
 - d) hospitalizácia poisteného z dôvodu liečebnej rehabilitácie,
 - e) hospitalizácia poisteného v odbornom liečebnom ústave,
 - f) hospitalizácia poisteného pre úraz následkom neprimeranej telesnej námahy,
 - g) hospitalizácia poisteného vo vojenskej posádkovej ošetrovni, vo väzenskej nemocnici alebo väzenskej ošetrovni,
 - h) hospitalizácia poisteného mimo územia členského štátu Európskej únie,
 - i) sebapoškodenie alebo úmyselné konanie poisteného, vrátane zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekárskeým odporúčaním, či vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúceho k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,
 - j) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, canyoningu, horolezectve, alpinizme a skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, lietaní na ľahkých a ultraľahkých lietadlách, závesných klzákoch a rogalách, leteckej akrobacii a pri vykonávaní ďalších obdobných extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - k) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
 - l) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností – artista, elektromechanik silnoprúdových vedení, hasič (aj dobrovoľný), hrobár, kaskadér, krotiteľ zvere, lesný robotník, lešenár, maliar alebo natierač alebo obkladač alebo čistič pracujúci vo výškach, námorník, nekvalifikované robotnícke profesie vrátane stavebných, pilot, pokrývač, posunovač, potápač, pracovník na píle, pracovník ozbrojených zložiek, pracovník cestnej údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, smetiar, speleológ, sťahovač, robotník v ťažkom priemysle, tavič, ťažiar ropy a plynu, továrenský jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tunelár, učiteľ bojových športov, umývač okien, všetky banské profesie (napr. baník, banský zámočník, banský inžinier atd.), zlievač,
 - m) hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na reverz opustil zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie.

Článok 3 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:
 - a) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),

- b) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky 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 vyšetrovali, 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 – Osobitné ustanovenia

Nad rámec článku 8 bod 2. VPP-ŽP 2006 a článku 8 bod 2. VPP-ŽP 2010, poistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.

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

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. j) týchto poistných podmienok.
2. Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu:
 - a) stane invalidným následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku,
 - b) stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.
3. Poisťovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby alebo k dátumu úrazu, v dôsledku ktorej/ktorého invalidita nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká. Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvý krát po ukončení šetrenia poistnej udalosti späťne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) smrťou poisteného.V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 2. tohto článku poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.
4. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
5. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa článku 1 bodu 1. tejto časti je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 4. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2., 3. a 4. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

6. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí uvedených v časti F, článku 1, bod 8. písm. a) až k) týchto poistných podmienok.
7. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 9. tohto článku.
8. Odchylné od časti A článku 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že invalidita následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.
9. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.
10. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2006 a s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením bodu 6. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
11. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

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

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby podľa časti A článku 1 bod 3. písm. k) týchto poistných podmienok.
2. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby je možné dojednať v jednom z dvoch variantov – DRIOVCH 10 (dočasná renta pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby v počte 10) alebo DRIOVCH 22 (dočasná renta pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby v počte 22). Poistnou udalosťou sa na účely tohto poistenia rozumie písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa časti E článok 1 bod 2. týchto poistných podmienok:
 - 2.1 V prípade poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. k) vo variante DRIOVCH 10:
 - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v časti E článok 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok, alebo
 - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa časti E článok 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok, alebo
 - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v časti E článok 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok (ďalej iba „vážna choroba“).
 - 2.2 V prípade poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanom podľa časti A článok 1 bod 3. písm. k) vo variante DRIOVCH 22:
 - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v časti E článok 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok, alebo
 - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa časti E článok 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok, alebo
 - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v časti E článok 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok (ďalej iba „vážna choroba“).

3. Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby:
 - a) stane invalidným následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku,
 - b) stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
 - c) ak je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa článku 1 bod 2. tejto časti, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku.
4. Odchylné od časti A článku 9 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že:
 - a) invalidita následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny,
 - b) vážna choroba nastala až po uplynutí 6 poistných mesiacov od dátumu zmeny.Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.
5. Pre dojednanie poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považujú ochorenia uvedené v časti E článku 1 bod 3. týchto poistných podmienok v závislosti na dojednanom variante.
6. Okrem povinností podľa časti E článku 1 bodu 3. týchto poistných podmienok, má poistený ďalej všetky povinnosti uvedené v časti E článku 1 bod 4. týchto poistných podmienok.
7. Poisťovateľ vypláti poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby alebo k dátumu úrazu v dôsledku ktorej/ktorého invalidita alebo vážna choroba nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká. Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvýkrát po ukončení šetrenia poistnej udalosti spätne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) smrťou poisteného.V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 2. tohto článku poisťovateľ vypláti poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.
8. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
9. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa článku 1 bodu 1. tejto časti je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 8. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 3., 7., a 8. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.
10. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí, vymenovaných v časti F článku 1 bod 7. písm. a) až k) týchto poistných podmienok alebo je poistenému diagnostikovaná vážna choroba, ktorá nastane v súlade s ustanoveniami v časti E článku 1 bod 5. týchto poistných podmienok.
11. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 a ustanoveniami v časti E článku 1 bod 6. týchto poistných podmienok je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 12. tohto článku.
12. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.

13. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11. VPP-ŽP 2006 a článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti E článku 1 bod 5.1 týchto poistných podmienok neposkytol poistné plnenie.
14. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa časti E článku 1 bod 2. týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanovením časti E článku 1 bod 5.2 týchto poistných podmienok, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
15. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 10 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až j) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
16. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 22 a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v časti E článku 1 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa časti E článku 1 bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa časti E článku 1 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.
17. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.
18. Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena poistenia, ktorou sa zruší poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante DRIOVCH 10 a súčasne sa dojedná poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby vo variante DRIOVCH 22, poisťovateľ v prípade, že je poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v zmysle časti E článku 1 bod 2.1.2. týchto poistných podmienok, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov po dátume účinnosti zmeny, vyplatí poistenému poistnú sumu pre poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, dojednanú po zmene poistenia. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v zmysle časti E článku 1 bod 2.1.1. týchto poistných podmienok.

Časť R – Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu podľa časti A článku 1 bod 3. písm. l) týchto poistných podmienok.
2. Dočasná renta sa poskytuje, ak sa poistený počas trvania poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v tomto bode poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.

3. Poistovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity následkom úrazu vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala a poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká. Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvýkrát po ukončení šetrenia poistnej udalosti späťne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) smrťou poisteného.
4. Poistený preukáže poistovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia.
5. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa článku 1 bod 1. tejto časti je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne podľa bodu 4. tohto článku. Pre vznik nároku na poistné plnenie poistovateľ posudzuje, a to v súlade s bodom 2.,3. a 4. tohto článku, poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.
6. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa dojednáva, že poistovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku ktorejkoľvek z udalostí uvedených v časti G článok 1 bod 5. týchto poistných podmienok.
7. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 poistovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa bodu 8. tohto článku.
8. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poistovateľovi.
9. Poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poistovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 VPP-ŽP 2006 a ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2010 alebo v súlade s ustanovením časti G článku 1 bodu 5. týchto poistných podmienok alebo v súlade s ustanovením bodu 6. tohto článku neposkytol poistné plnenie.
10. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom úrazu, toto poistenie zanikne najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

ČASŤ S – Úrazové poistenie detí

Článok 1 – Poistná udalosť, poistený

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

hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia pestúnskej starostlivosti, ak tento deň nastane skôr.

5. Úrazové poistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. c) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň, od ktorého si poistený menovite uvedený v poistnej zmluve dieťa osvojil, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku poisteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia osvojenia, ak tento deň nastane skôr.

Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Ak poistná udalosť nastane u poisteného dieťaťa, ktoré ešte nedovŕšilo 15 rokov veku pri vykonávaní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v športoch zaradených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), poisťovateľ poskytne z úrazového poistenia detí poistné plnenie vo výške jednej polovice.
2. Ďalšie nároky z poistenia detí pre prípad trvalých následkov úrazu sa riadia časťou I článkom 1 týchto poistných podmienok.
3. Ďalšie nároky z poistenia detí pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) sa riadia časťou J článkom 1 týchto poistných podmienok.
4. Ďalšie nároky z poistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu sú uvedené v bode 5. až 13. tohto článku.
5. Z poistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu (ďalej iba „poistenie“) poistenému dieťaťu vznikne právo na poistné plnenie – dennú dávku vtedy, ak je hospitalizovaný na území členského štátu Európskej únie pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal v období špecifikovanom v článku 1 bod 2. až 5. tejto časti, a ak hospitalizácia trvala aspoň 48 hodín, resp. zahŕňala aspoň 2 noci.
6. Ak v tomto článku nie je ďalej uvedené inak, denná dávka vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu poistnej udalosti prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného dieťaťa počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia prerušená z dôvodu priepustky.
7. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj započatý deň hospitalizácie poisteného dieťaťa na anesteziologicko-resuscitačnom oddelení alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
8. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného dieťaťa počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia hospitalizácie na akútnom lôžku, ak počas nej bola poistenému dieťaťu vykonaná neodkladná operácia. Pokiaľ počas hospitalizácie príde k viacerým neodkladným operáciám, považujú sa pre účely poistenia za jedinú.
9. Ak počas hospitalizácie nastanú okolnosti uvedené v bode 7. a 8. tohto článku súčasne, ustanovenie bodu 7. tohto článku sa nepoužije.
10. 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.
11. Preloženie poisteného dieťaťa medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie, či v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení, nie je považovaný za jej ukončenie ani začiatok.
12. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie sumou dennej dávky. Počet dní a výška dennej dávky sa určia podľa zásad uvedených v tomto článku.
13. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

Článok 3 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 10. VPP-ŽP 2006 a v súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2010 sa pre úrazové poistenie detí dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia uvedené v bode 2. a 3. tohto článku.
2. Poisťovateľ z úrazového poistenia detí neposkytne poistné plnenie v týchto prípadoch:

- a) ak poistná udalosť nastala pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanovenú dobu prevádzky na vyznačených tratiach, snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizmu, parašutizmu, paraglidingu, speleológii, a pri vykonávaní ďalších obdobných extrémnych a adrenalínových športov a činností poisteným dieťaťom, s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine v súlade s Rizikovými skupinami pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné),
 - b) ak došlo k zhoršeniu následkov poistnej udalosti z dôvodu vedomého nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - c) ak bola poistná udalosť spôsobená mikrobiálnymi jedmi alebo imunotoxickými látkami,
 - d) ak bol dôsledkom poistnej udalosti vznik alebo zhoršenie prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
 - e) za infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - f) za následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov poistnej udalosti,
 - g) ak bolo dôsledkom poistnej udalosti zhoršenie už existujúcej choroby alebo ak nastala poistná udalosť následkom choroby,
 - h) z dôvodu poistnej udalosti, ktorá nastala následkom epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - i) ak boli dôsledkom poistnej udalosti platničkové alebo algické chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúzia platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
 - j) ak nastala poistná udalosť v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch,
 - k) ak nastala poistná udalosť v dôsledku neprimeranej telesnej námahy poisteného dieťaťa,
 - l) ak došlo k poistnej udalosti u poisteného dieťaťa, ktoré už dovŕšilo 15 rokov veku, pri výkone povolania zaradeného do 3. rizikovej skupiny alebo pri vykonávaní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, o to v športoch zaradených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).
3. Poistovateľ neposkytne z poistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu poistné plnenie okrem prípadov uvedených v bode 2 tohto článku aj v prípadoch:
- a) hospitalizácie poisteného dieťaťa z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),
 - b) hospitalizácie poisteného dieťaťa z dôvodu liečebnej rehabilitácie,
 - c) hospitalizácie poisteného dieťaťa na vojenskej posádkovej ošetrovni, vo väzenskej nemocnici alebo väzenskej ošetrovni,
 - d) sebapoškodenia alebo úmyselného konania poisteného dieťaťa, vrátane zneužitia liekov poisteným dieťaťom v rozpore s lekárskeým odporúčaním, či vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúceho k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,
 - e) hospitalizácie poisteného dieťaťa, počas ktorej svojvoľne alebo na reverz požadovaný zákonným zástupcom poisteného dieťaťa, opustilo zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie.

Článok 4 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:
 - a) v prípade poistnej udalosti preukázať, že sa jedná o poistené dieťa v úrazovom poistení detí, a to overenou kópiou rodného listu vydaného v SR, príp. rozhodnutím súdu o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti alebo rozhodnutím súdu o jeho osvojení,
 - b) bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze poisteného dieťaťa lekárske ošetrenie, liečiť ho podľa pokynov lekára, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetko konanie, ktoré môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie alebo liečenia úrazu,
 - c) ak to poistovateľ požaduje, podrobiť poistené dieťa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poistovateľ určí a v ním určenom termíne,

- d) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poisťnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
- e) umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať zdravotnú dokumentáciu o poistenom dieťati, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poistené dieťa liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poisťná udalosť a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- f) splnomocniť zdravotnú poisťovňu poisteného dieťaťa k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

Článok 5 – Osobitné ustanovenia

1. Nad rámec článku 8 bod 2. VPP-ŽP 2006 a článku 8 bod 2. VPP-ŽP 2010 sa dojednáva, že úrazové poistenie detí môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poisťného obdobia.

ČASŤ T – Poistenie pracovnej neschopnosti

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané poistenie pracovnej neschopnosti podľa časti A článok 1 bod 3. písm. n) týchto poisťných podmienok.
2. Z poistenia pracovnej neschopnosti vznikne poistenému nárok na poisťné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak počas trvania poistenia nastane strata zárobku poisteného, spôsobená pracovnou neschopnosťou, najskôr však po uplynutí čakacej doby a súčasne pracovná neschopnosť dosiahla deň dohodnutý v poisťnej zmluve, od ktorého sa poskytuje denná dávka a poistenému vznikol nárok na nemocenskú dávku a túto dávku poistený skutočne čerpá.

Článok 2 – Čakacia doba

1. Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri poisťné mesiace od začiatku poistenia.
2. Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku poistenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka neposkytuje.
3. Ak v priebehu prvých troch poisťných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v časti E článok 1, bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poisťných podmienok, alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. f) týchto poisťných podmienok alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. g) a w) týchto poisťných podmienok, poistenie pracovnej neschopnosti zaniká k dátumu stanovenia diagnózy alebo zaradenia na čakaciu listinu alebo podstúpenia chirurgického zákroku.
4. Odchylné od bodu 1. tohto článku sa pre prípad pracovnej neschopnosti vzniknutej výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pracovnej neschopnosti dojednáva čakacia doba v dĺžke 14 kalendárnych dní.
5. Odchylné od článku 7 tejto časti sa pre každú zmenu poistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poisťné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poisťné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.
6. Limit plnenia dennej dávky podľa článku 4, bodu 9. a 10. tejto časti sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
7. Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poisťnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poisťné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jedenkrát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.

Článok 3 – Územná platnosť

Poisťná ochrana platí na území Slovenskej republiky.

Článok 4 – Poisťné plnenie

1. Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poistnej zmluve.
2. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných pracovných neschopnostiach z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
3. 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 poistenia.
4. Na písomnú žiadosť poisteného je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému primeraný preddavok, ak sa šetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poistné plnenie je preukázateľná.
5. Ak je poisťovateľ povinný plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac, vypláca poistenému poistné plnenie raz za mesiac, ale až potom, keď mu poistený doloží svoj nárok na poistné plnenie.
6. Ak nastane nová pracovná neschopnosť v nasledujúcom kalendárnom dni po skončení predchádzajúcej pracovnej neschopnosti, považuje sa nová pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti.
7. Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu 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.
8. Výška plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní určených podľa zásad uvedených v bode 9 a 10 tohto článku dennou dávkou vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania poistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s článkom 2, bod 5. týchto poistných podmienok.
9. Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 15. dňa (ďalej len „limit PN 15/15“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 15 dní, 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.
10. Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 29. dňa (ďalej len „limit PN 29/1“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 29 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku späť od 1. dňa dennú dávku vo výške dojednanej v poistnej zmluve.
11. Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní poistenia nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou ušlého zárobku od iných komerčných poisťovní prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
12. Vyplácaná denná dávka pri poistnej udalosti spolu s dávkami nemocenského, náhradou ušlého zárobku inými komerčnými poisťovňami a náhradou ušlého zárobku z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
13. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poistnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 12., poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne vo výške, definovanej v bode 12.
14. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poistnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 12., poisťovateľ vyplatí poistné plnenie vo výške, dohodnutej v poistnej zmluve.
15. Ak je poistenou osobou fyzická osoba, poisťovateľ pri poistnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisteného za posledné tri kalendárne mesiace, ktoré predchádzali mesiacu, v ktorom nastala poistná udalosť.
16. Ak je poistenou osobou samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „SZČO“) poisťovateľ pri poistnej 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.

17. Vypĺacanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- a) zánikom poisťnej zmluvy,
- b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poisťenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- c) smrťou poisteného,
- d) dňom, kedy poistený prestane mať trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
- e) dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia starobný dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku,
- f) dňom, kedy bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia,
- g) vyplatením poisťného plnenia v rozsahu stanovenom v článku 4, bod 3. tejto časti,
- h) dňom ukončenia vyplácania nemocenských dávok príslušným orgánom sociálneho zabezpečenia.

Článok 5 – Výluky z poisťenia

Poisťovateľ neposkytne z tohto poisťenia poisťné plnenie v prípade pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku :

- a) pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom poisťenia a boli diagnostikované pred začiatkom poisťenia,
- b) následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
- c) infekčnej choroby i keď bola prenesená zranením,
- d) degeneratívneho ochorenia chrčtice a kĺbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrčticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- e) asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
- f) úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane pokusu o samovraždu a úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo úmyselného nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- g) úrazu, ktorý utrpel v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- h) choroby alebo úrazu, ktorý nastane v dobe, kedy je poistená žena/muž na materskej dovolenke a je hmotne zabezpečená/ý v súlade s predpismi o nemocenskom poistení,
- i) pracovnej neschopnosti a hospitalizácií spojených s tehotenstvom, s pôrodom, predčasným pôrodom, asistovanou reprodukciou, s dobrovoľným prerušením tehotenstva a s ich dôsledkami,
- j) pracovnej neschopnosti v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- k) pobytov v psychiatrických liečebniach alebo zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikománie alebo inej závislosti,
- l) pobytov v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, útulkoch, domovoch dôchodcov, dietetických alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, pri zdravotných pobytoch v horách alebo pri mori, pri pobytoch v gerontologických a geriatrických zariadeniach, pri pobytoch v zariadeniach na rehabilitáciu pohybovú a funkčnú, v rehabilitačných zariadeniach a zariadeniach na rekvalifikáciu osôb,
- m) úrazu alebo jeho následkov, ktoré nastali pred začiatkom poisťenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom poisťenia,
- n) pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
- o) pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie,
- p) 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 a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine,

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

Článok 6 – Obmedzenia poistného plnenia

V súlade s článkom 11 VPP-ŽP 2010 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z poistenia i v prípade porušenia povinností uvedených v článku 8 bod 1. tejto časti.

Článok 7 – Zmeny poistenia

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

Článok 8 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:
 - a) bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrenie,
 - b) riadiť sa radami lekára a vykonať všetky odporúčané, obvyklé postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
 - c) starať sa, 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 osobou poistenému blízkou,
 - e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, lekárske správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poistnej udalosti aj kedykoľvek v dobe trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
 - f) ak to vyžaduje poisťovateľ, podrobiť sa na náklady poisťovateľa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a to v ním stanovenom termíne,
 - g) umožniť poisťovateľovi získať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe,
 - h) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu a/alebo príslušnú správu sociálneho zabezpečenia k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiadal,
 - i) zdokladovať svoj skutočný čistý príjem a to:
 - v prípade fyzickej osoby na tlačive poisťovateľa, potvrdením čistého príjmu zo mzdovej učtarne za posledný štvrtrok predchádzajúci dňu vzniku poistnej udalosti,
 - v prípade SZČO dodaním tlačiva Daňového priznania typu B za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poistnej udalosti.

- Poistovateľ 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.
- Poistovateľ 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.
- Pokiaľ poistovateľ 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 poistovateľa za poistníkom akceptovaný.
- Ak poistník uplatnil v lehote stanovenej v bode 3. tohto článku námietky a s výškou poistného nesúhlasil, poistenie zanikne.
- Poistník a poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poistovateľovi oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma.

Článok 9 – Preverovanie zdravotného stavu poisteného

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

Článok 10 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

Článok 11 – Zánik poistenia

- Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2010 poistenie pracovnej neschopnosti môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
- Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2010 poistenie pracovnej neschopnosti zanikne:
 - v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - ak v priebehu prvých troch poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v časti E článok 1, bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) týchto poistných podmienok, alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. f) týchto poistných podmienok alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle časti E článok 1, bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok.

ČASŤ U – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP - Z - PROLIFE 2011 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP - Z - PROLIFE 2011 odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto VPP - Z - PROLIFE 2011 nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto VPP - Z - PROLIFE 2011 stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto VPP - Z - PROLIFE 2011 nadobúdajú platnosť dňom ich schválenia predstavenstvom poistovateľa a účinnosť dňom 15.10.2011.

Schválené predstavenstvom poistovateľa dňa 10.10.2011.

Rizikové skupiny na účely dojednania úrazových poistení:

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, poisťní 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, školníci, 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 vykonávajúce 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).

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

archeológovia, automechanici, autožeriavníci, bábkari, baliči, bezpečnostní pracovníci, brašnári, brusiči, cukrári, čalúnníci, debnári, dláždiči, dozorcovia, elektrikári, elektromechanici, elektromontéri, expedienti, frézari, geodeti, geológovia, chemici, chemickí laboranti, inštalatéri, inštruktori autoškoly, kamenári, karosári, klampiari, kominári, košíkári, 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, nožiar, 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, skladníci, sklári, sklenári, smetiari, sústružníci, stavbári, stavbyvedúci, statici, stolári, strážnici, strojníci, studniari, špeditéri, šičky, tanečníci – profesionálne, taxikári, taviči, technici, tesári, tlačiar, tkáči, tkáčky, tréneri (okrem profesionálnych trénerov), tunelári, učitelia telesnej výchovy, učitelia tanca, údržbári, veterinári, vodiči, vrátníci, výpravcovia, vyšetrovatelia, výťahári, záhradníci, zámočníci, zásobovači, závozníci, zoológovia, zootechnici, zlievači, zvarači, zvonári, žeriavníci.

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

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

3. riziková skupina: osoby s veľmi zvýšeným rizikom

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

Osoby vykonávajúce niektorý z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch: atletika, americký futbal, baseball, basketbal, boby-skeleton, box, cyklistika, cyklotrial, floorbal, futbal, gymnastika moderná a športová, hádzaná, hokej, hokejbal, jachting, jazda na snežných a vodných skútroch, jazdectvo - parkúrové skákanie, drezúra, klusácke preteky, ródeové jazdenie a pod., korfbal, krasokorčuľovanie, kulturistika, lietanie na ľahkých a ultraľahkých lietadlách, závesných klzákoch, v balónoch a vzducholodiach, letecká akrobacia, moderný päťboj, motorizmus, parasailing, potápanie, preteky na motorových vozidlách, plavidlách alebo lietadlách, 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 motorizmus, vodný slalom a zjazd, volejbal, vysokohorská turistika, vzpieranie, zápasenie, zjazdové a akrobatické lyžovanie, judo, karate a ostatné ázijské bojové umenia (full-contact, goru-tuy, sebaobrana, taekwon-do, thajský box), horolezectvo vrátane alpinizmu, horská cyklistika aj v prípade rekreačného športu.

4. riziková skupina: osoby s mimoriadne zvýšeným rizikom

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

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

O zaradení poisteného do rizikovej skupiny rozhoduje poisťovateľ.