

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE

### Všeobecná časť VPP-ŽP 2012

Pre životné poistenie, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie – Všeobecná časť (ďalej aj „VPP-ŽP 2012“), osobitné časti všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Výklad pojmov

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

**Poisťník** – 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 poisťník 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 poistenie. Poistná doba je časový interval určený dátumom začiatku poistenia a dátumom jeho konca (poistenie na dobu určitú) alebo iba dátumom začiatku poistenia (poistenie na dobu neurčitú). Poistná doba je určená v poistnej zmluve.

**Poistné** – cena za poskytovanú poistnú ochranu, ktorú je poisťník 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 poisťníkovi 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 roka 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 poisťo-technických zásad, ktorú poisťovateľ vypláti 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 poisťo-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 s 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 (ďalej len „daň“).

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

**Politicky exponovaná osoba** – osoba definovaná v zákone o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu 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:

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

**Významná verejná funkcia** – podľa zákona o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu:

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

#### Článok 2 – Spoločné ustanovenia

- Poistná zmluva musí mať vždy písomnú formu.
- Súčasnou poistnej zmluvy podľa bodu 1. tohto článku môžu byť písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu po-

isteného. Poisťník aj poistený sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia. To platí, aj keď ide o zmenu poistenia. Vedomé nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok postup poisťovateľa podľa príslušných ustanovení OZ alebo týchto poistných podmienok.

3. Poisťovateľ po uzatvorení poistnej zmluvy vydá poisťníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzatvorení zmluvy.

4. Ak dôjde k strate alebo zničeniu poistky, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady v zmysle cenníka druhopisy poistky. Vystavením druhopisy poistky originál alebo už skôr vydané druhopisy strácajú platnosť.

5. Okrem povinností stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi je poisťník a/alebo poistený povinný bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa, kedy k zmenám došlo, oznámiť poisťovateľovi písomne všetky zmeny v skutočnostiach, ku ktorým došlo počas trvania poistenia, predovšetkým zmenu zamestnania, športovej a inej činnosti (rizikovej skupiny), bydliska, adresy, mena a pod.

#### Článok 3 – Začiatok a koniec poistenia

- Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Poistenie končí o 00. 00 hod. dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

#### Článok 4 – Zmeny poistenia

- Žiadosť o zmenu poistenia a/alebo oprávnenej osoby podáva poisťník písomne spravidla na predpísanom tlačive poisťovateľa. Poisťovateľ je povinný identifikovať osobu, ktorá žiada o vykonanie zmeny.
- Každú zmenu poistnej zmluvy musí poisťovateľ písomne potvrdiť.
- Ak poisťovateľ zmení (na základe písomnej žiadosti poisťníka alebo z dôvodov uvedených v poistných podmienkach pre dané poistenie) už dojednané poistenie, poisťovateľ je povinný z takéhoto zmeneného poistenia poskytnúť poistné plnenie iba z tých poistných udalostí, ktoré nastanú po zmene. Ak pri zmene poistenia na žiadosť poisťníka dochádza k zvýšeniu poistného krytia už uzatvoreného poistenia, opäť sa uplatní stanovená čakacia doba na zvýšenú časť poistného krytia, pričom v tomto prípade čakacia doba začína plynúť odo dňa účinnosti zmeny poistenia.
- V súlade s cenníkom má poisťovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré mu vykonaním zmeny vzniknú.
- Poisťovateľ má právo žiadosť o zmenu poistenia zamietnuť alebo stanoviť podmienky, za ktorých je možné zmenu vykonať.

#### Článok 5 – Poistné

- Výšku poistného pre jednotlivé poistenia určuje poisťovateľ. Výška poistného a dĺžka poistného obdobia sú uvedené v poistnej zmluve.

2. Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.

3. Ak výška poistného závisí aj od zdravotného stavu poisteného, je poisťovateľ oprávnený so súhlasom poisťníka výšku poistného primerane upraviť v závislosti od zvýšeného rizika.

4. Poistné je zaplatené, ak je najneskôr v deň jeho splatnosti pripísané na účet poisťovateľa vedený v peňažnom ústave a pod variabilným symbolom určeným poisťovateľom.

5. Poisťovateľ je oprávnený odpočítat si od ním vyplácaného plnenia z poistenia prípadné dlžné poistné ku dňu výplaty.

6. Poisťovateľ je oprávnený prípadne preplatky poistného použiť ako úhradu poistného na ďalšie poistné obdobia. Na požiadanie je povinný vrátiť ich poisťníkovi, ak bola žiadosť doručená poisťovateľovi pred ich použitím na úhradu poistného.

7. V prípade oneskorenia sa s platením poistného je poisťovateľ oprávnený žiadať v zmysle cenníka poplatkov za vystavenie upomienky a výzvy na zaplatenie poistného a za každý deň omeškania úrok z omeškania podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

8. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo zaplatené bežné poistné, poisťovateľ je povinný zostávajúcu časť poistného vrátiť. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poisťovateľovi patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala. Jednorazové poistné patrí poisťovateľovi aj v týchto prípadoch vždy celé.

9. Podmienky vzniku nároku na oslobodenie od povinnosti platiť poistné stanoví poisťovateľ v poistných podmienkach pre dané poistenie.

10. Pre platby bežného a mimoriadneho poistného poisťovateľ určí poisťníkovi variabilný symbol. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia bežného a mimoriadneho poistného k poistnej zmluve v dôsledku chyby uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa poisťníkom.

11. Ak poisťník neuhradil bežné poistné za viac poistných období a naposledy zaplatené bežné poistné nepostačuje na úhradu celého dlžného poistného, je vyrovnané dlžné poistné za najskôr splatné poistné obdobie.

12. Poisťník je povinný v zmysle ustanovení zákona o poisťovníctve na všetky platby poistného vrátane hotovostných a bezhotovostných transakcií vykonaných písomne alebo prostredníctvom elektronických komunikačných prostriedkov, pri ktorých poistné v danom roku presiahne zákonom určenú sumu (vrátane mimoriadneho poistného), použiť len prostriedky vo svojom výlučnom vlastníctve a vykonávať všetky transakcie na vlastný účet. V prípade, ak by vykonal transakciu s použitím prostriedkov tretej osoby alebo na jej účet, je povinný identifikovať takúto osobu v súlade s vyššie uvedeným ustanovením v rozsahu: meno, priezvisko, RČ alebo dátum narodenia, štátna príslušnosť, číslo preukazu totožnosti, adresa trvalého pobytu fyzickej osoby, resp. názov, sídlo, IČO, označenie a číslo úradného registra právnickej osoby a identifikovať osobu, ktorá v mene právnickej osoby koná, v rozsahu: meno, priezvisko, RČ alebo dátum narodenia, štátna príslušnosť, číslo preukazu totožnosti a predložiť poisťovateľovi písomný súhlas tejto osoby s takýmto použitím jej prostriedkov. Poisťovateľ má zákonnú povinnosť odmietnuť uzavretie poistnej zmluvy v prípade, ak nebude z jeho strany dodržaný postup v zmysle vyššie uvedeného ustanovenia zákona.

#### Článok 6 – Zánik poistenia

- Poistenie zaniká najmä:
  - uplynutím dohodnutej poistnej doby,
  - dohodou,

c) neplatením poistného (po doručení výzvy na úhradu v zmysle OZ),

d) výpovedou,

e) odstúpením od poistnej zmluvy alebo odmietnutím plnenia zo strany poisťovateľa, f) odstúpením od zmluvy zo strany poisťníka, g) v dôsledku poistnej udalosti, ak tým dôvod ďalšieho poistenia odpadol,

h) v iných prípadoch stanovených zákonom.

2. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

#### Článok 7 – Dôsledky neplatenia poistného

1. Ak nie je bežné poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, uplynutím tejto lehoty poistenie zanikne v súlade s príslušnými ustanoveniami OZ.

2. Ak nie je poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, a ak nebolo zaplatené pred dorúčením tejto výzvy, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poistného.

3. Lehoty podľa bodu 1. a 2. tohto článku je možné dohodou predĺžiť.

#### Článok 8 – Výpoveď poistenia

1. Každá zo zmluvných strán môže vypovedať poistenie (t. j. poistnú zmluvu ako celok, prípadne iba jednotlivé poistenia) do dvoch mesiacov po uzatvorení poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení písomnej výpovede druhej zmluvnej strane. Uplynutím výpovednej lehoty poistenie zanikne.

2. Poisťník môže poistenie, pri ktorom bolo dohodnuté bežné poistné, písomne vypovedať ku koncu poistného obdobia. Výpoveď musí byť doručená poisťovateľovi aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Poistenie, pri ktorom bolo dohodnuté jednorazové poistné, môže poisťník písomne vypovedať k poslednému dňu každého kalendárneho mesiaca. Výpoveď musí byť doručená aspoň šesť týždňov pred dňom, ku ktorému sa uplatňuje.

3. Ak ku dňu zániku poistenia už vznikol nárok na odkupnú hodnotu, poisťovateľ túto hodnotu vypláti poisťníkovi v súlade s príslušnými osobitnými časťami týchto poistných podmienok. Ak nárok na odkupnú hodnotu ešte nevznikol, zaniká poistenie bez náhrady (t. j. bez nároku na poistné plnenie alebo odkupnú hodnotu), ak v zmluve nie je dohodnuté inak.

#### Článok 9 – Odstúpenie od poistnej zmluvy, odmietnutie plnenia

1. Ak poistenie zanikne odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy podľa príslušných ustanovení OZ, poistná zmluva sa zrušuje od začiatku. Účastníci poistenia sú povinní vrátiť si to, čo si už plnili, pričom si môžu plnenia vzájomne započítať:

- na jednej strane zaplatené poistné,
- na druhej strane poskytnuté poistné plnenie a náklady, ktoré poisťovateľovi vznikli v súvislosti s uzatvorením a správou poistenia.

2. Ak jednej zo strán vznikne po vzájomnom započítaní povinnosť plniť, je táto strana povinná druhej strane tento rozdiel vyplátiť. Ak poisťník nie je nažive, tento rozdiel vypláti poisťovateľ jeho dedičom.

3. Ak poistenie zanikne odmietnutím plnenia zo strany poisťovateľa, poisťovateľ vypláti poisťníkovi odkupnú hodnotu, ak na ňu ku dňu zániku poistenia vznikol nárok. Ak poisťník nie je nažive, vypláti poisťovateľ takúto odkupnú hodnotu oprávnenej osobe.

4. Poisťník má právo v zmysle § 802a OZ odstúpiť od poistnej zmluvy (s výnimkou poistenia pre

prípád úrazu) najneskôr do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Prejav vôle poisťníka urobený do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy. Prejav vôle – odstúpenie od zmluvy musí mať písomnú formu a musí obsahovať meno a priezvisko poisťníka, adresu poisťníka, číslo predmetnej poistnej zmluvy a/alebo návrhu poistnej zmluvy a musí byť doručený osobne alebo poštou na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa najneskôr do 30 dní odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy.

5. Ak zanikne poistenie odstúpením od poistnej zmluvy v zmysle § 802a OZ, vráti poisťovateľ osobe, ktorá s ním uzavrela poistnú zmluvu bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní od odstúpenia, zaplatené poistné, pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnil.

#### Článok 10 – Plnenie z poistenia

1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť z poistenia poistné plnenie, ak nastala poistná udalosť. Ak je to v poistnej zmluve dohodnuté, môže z poistenia poskytovať aj iné plnenia.

2. Ak poisťovateľ poskytuje z poistenia poistné plnenie, a ak nie je v poistnej zmluve ustanovené inak, poskytnie ho poistenému a v prípade, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, poskytnie ho oprávnenej osobe.

3. Podľa obsahu poistnej zmluvy poskytuje poisťovateľ z poistenia buď jednorazové, alebo opakované poistné plnenie (napr. dôchodok).

4. Dôchodok sa vypláca na dohodnuté obdobia, ktoré sa počítajú od prvého dňa v mesiaci, v ktorom vzniklo právo na výplatu dôchodku.

5. Rozsah poistného plnenia je určený v osobitných častiach týchto poistných podmienok.

6. Osoba, ktorá má podľa poistnej zmluvy právo na poistné plnenie, je povinná poisťovateľovi písomne na príslušnom tlačive bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a predložiť poisťovateľovi na jeho požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovateľa plniť a na výšku poistného plnenia. Ak je poistnou udalosťou invalidita poisteného, poisťovateľ vždy požaduje rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne a lekársku správu posudkového lekára sociálneho poistenia. Ak je poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovateľ vždy požaduje úmrtný list alebo oznámenie o úmrtí, list o prehládke mŕtveho, úradnú správu o príčine smrti a predloženie poistky. V prípade, ak sa poistený dožije dňa konca poistenia, poisťovateľ požaduje predloženie poistky. Poisťovateľ poskytne tomu, kto žiada o plnenie, príslušné tlačivá.

7. Poisťovateľ si vyhradzuje právo prešetriť poistnú udalosť.

8. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní odo dňa, keď poisťovateľ skončil šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu jeho povinnosti plniť.

9. Poistné plnenie možno vinkulovať. Vinkulácia môže byť uskutočnená len na základe písomnej žiadosti poisťníka. V prípade, ak je poisťník odlišný od poisteného, musí byť doložený písomný súhlas poisteného. Zrušenie vinkulácie je možné len so súhlasom osoby, v prospech ktorej sa poistné plnenie vinkulovalo. Účinnosť vinkulácie alebo účinnosť jej zrušenia nastáva dňom jej potvrdenia poisťovateľom.

10. Akákoľvek žiadosť o plnenie z poistenia musí byť doručená poisťovateľovi písomne a musí obsahovať najmä číslo poistnej zmluvy, meno, priezvisko, dátum narodenia/rodné číslo, štátnu príslušnosť, adresu trvalého bydliska, druh a číslo dokladu totožnosti poisťníka/žiadateľa a spôsob výplaty požadovaného plnenia.

11. Poistovateľ je povinný identifikovať osobu, ktorej má vyplatiť plnenie z poistenia.

#### Článok 11 – Obmedzenie poistného plnenia, výluky z poistenia

1. Poistovateľ neposkytne poistné plnenie:

- osobe, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poistné plnenie, ak táto spôsobila poistnú udalosť poistenému úmyselným trestným činom,
  - ak poistná udalosť u poisteného nastala v priamej alebo nepriamej súvislosti s vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, jadrovou energiou, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi. To neplatí v prípade účasti poisteného na vzburách, povstaniach a nepokojoch na území SR, ku ktorým došlo pri plnení (jeho) pracovných alebo služobných povinností,
  - ak bola poistná udalosť spôsobená jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov alebo nedbanlivosťou zodpovedných osôb, inštitúcií alebo úradov pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
  - za poistnú udalosť, ktorá u poisteného nastala pri vedení motorového vozidla, plavidla či lietadla, na vedenie ktorých nemal príslušné oprávnenie, alebo ktorá nastala pri letoch, pri ktorých, s vedomím poisteného, použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie, alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, alebo bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla, ďalej za poistnú udalosť, ku ktorej došlo pri účasti poisteného na súťažiaci a pretekoch motorových vozidiel, lietadiel alebo plavidiel a prípravných jazdách, letoch alebo plavbách k nim (tréning),
  - ak poistná udalosť nastane od dvoch mesiacov od začiatku poistenia v dôsledku zdravotných ťažkostí, ktorými trpel už pred dojednaním poistenia, a to aj v prípade, že ich uviedol pri uzatváraní poistnej zmluvy,
  - za smrť poisteného alebo za inú poistnú udalosť poisteného, ktorá nastala následkom samovraždy poisteného alebo pokusu o ňu, s výnimkou prípadov, ak poistenie pre príslušné riziko bolo v okamihu vzniku poistnej udalosti v platnosti nepretržite viac ako 2 roky od začiatku poistenia,
  - za poistnú udalosť, ktorú si poistený sám spôsobil úmyselným konaním,
  - za poistnú udalosť, ktorú si poistený sám spôsobil zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbalosťou.
2. Poistovateľ je oprávnený znížiť alebo neposkytnúť poistné plnenie:
- za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s protiprávnym konaním poisteného,
  - ak u poisteného nastala poistná udalosť v súvislosti s konaním, ktorým poistený inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Ak je takouto poistnou udalosťou smrť poisteného, poistovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,
  - ak poistná udalosť nastala u poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických psychotropných alebo ostatných látok nepriaznivo ovplyvňujúcich psychiku človeka a/alebo jeho ovládacie a/alebo rozpoznávacie a/alebo sociálne správanie. Ak je takouto poistnou udalosťou smrť poisteného, poistovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,
  - ak poistník alebo poistený pri uzatváraní poistenia alebo jeho zmene poruší niektorú z povinností uvedených v týchto poistných podmienkach alebo ďalších povinností uvedených v poistnej zmluve alebo sta-

novených všeobecne záväznými právnymi predpismi a dôsledkom tohto porušenia bolo stanovené nižšie poistné,

- ak malo porušenie povinností uvedených v týchto poistných podmienkach alebo ďalších povinností uvedených v poistnej zmluve alebo stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti, jej priebeh alebo zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistení alebo určení výšky poistného plnenia,
  - ak poistený odvolá v priebehu poistenia alebo v priebehu šetrenia nevyhnutného na zistenie rozsahu povinnosti poistovateľa poskytnúť poistné plnenie svoj súhlas so zisťovaním a preskúvaním zdravotného stavu v zmysle čl. 13 bod 8 týchto poistných podmienok a so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 13 bod 6 týchto poistných podmienok a ak má táto skutočnosť vplyv na šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poistovateľa poskytnúť poistné plnenie.
3. Ak poistovateľ za poistnú udalosť, ktorou je smrť poisteného, neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku, je povinný vyplatiť oprávnenej osobe odkupnú hodnotu poistenia, ak na ňu pri poistení vznikol nárok.
4. Poistovateľ je oprávnený znížiť, prípadne nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v ďalších prípadoch uvedených v poistnej zmluve alebo poistných podmienkach pre dané poistenie.

#### Článok 12 – Podiely na poistno-technických prebytkoch

Pri niektorých životných poisteniach je stanovený nárok na podiel na poistno-technických prebytkoch. Výška podielu na týchto prebytkoch sa určí poistno-matematickými metódami prislúchajúcimi danému poisteniu.

#### Článok 13 – Osobitné ustanovenia

- Ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak, poistenie sa vzťahuje na v nej vymedzené poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia kedykoľvek.
- Všetky poistné sumy a platby súvisiace s poistením sa uvádzajú v mene určenej v poistnej zmluve a sú splatné na území Slovenskej republiky.
- Všetky doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musia účastníci poistenia predkladať v slovenskom jazyku. V prípade, že boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na doklady vystavené v českom jazyku.
- Ak sa poistné podmienky poistovateľa odvolávajú na všeobecne záväzné právne predpisy, rozumejú sa s nimi právne predpisy platné a účinné v Slovenskej republike.
- Poistený, poistník, oprávnená osoba sú povinní na požiadanie poistovateľa pre účely ich identifikácie, uzavretia poistnej zmluvy, výkonu správy poistenia, likvidácie škodových udalostí, vybavovania sťažností, na účely predchádzania vzťahom s klientmi, ktorí si neplnia povinnosti vyplývajúce zo zmluvných vzťahov, na administratívne, štatistické a ďalšie účely v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov poskytnúť svoje osobné údaje vrátane rodného čísla, osobné údaje dotknutých osôb, ďalšie identifikačné údaje, kontaktné telefónne číslo a doklady, z ktorých je poistovateľ pre uvedené účely oprávnený získavať údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním.
- Dotknutá osoba poskytnutím svojich osobných údajov dáva súhlas s ich spracovaním poistovateľom na účely uvedené v bode 5. tohto článku a s ich:
  - sprístupnením a poskytnutím subjektom, s ktorými poistovateľ pri plnení povinností uvedených v poistnej zmluve spolupracuje,

b) sprístupnením a poskytnutím na spracovanie do zahraničia a cezhraničným tokom do štátov Európskej únie,

c) poskytnutím na spracovanie pre štatistické a marketingové účely aj ďalším právnickým osobám patriacim do finančnej skupiny KBC Group, ktoré sú registrované v štátoch Európskej únie a vo Švajčiarsku, a to po dobu, pokiaľ súhlas s ich spracúvaním na tieto účely v písomnej podobe neodvolá.

Zoznam právnických osôb patriacich do finančnej skupiny ČSOB a KBC Group je uvedený na verejne dostupnej internetovej stránke poistovateľa.

- Poistovateľ je oprávnený získavať, zaznamenávať, uschovávať a využívať poskytnuté osobné údaje len na účely uvedené v bode 5. tohto článku. Sprístupniť a poskytovať ich môže len osobám a orgánom, voči ktorým má túto povinnosť uloženú zákonom, alebo ktorým je zo zákona oprávnený poskytovať tieto informácie. Zoznam tretích strán, ktoré poistovateľ poveril spracúvaním osobných údajov je aktualizovaný na webovej stránke poistovateľa. Zoznam tretích strán, ktoré poistovateľ poveril spracúvaním osobných údajov až po získaní jeho osobných údajov, mu poistovateľ oznámi zverejením v tomto zozname.
- Poistený podpisom poistnej zmluvy dáva poistovateľovi súhlas so spracovaním údajov o jeho zdravotnom stave získaných v súvislosti s dojednaným poistením, pre účel tohto poistenia po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo záväzkového vzťahu.
- Po smrti poistníka vstupuje do všetkých jeho práv a povinností vyplývajúcich z tohto poistenia poistený alebo zákonný zástupca poisteného, ak poistený nie je plnoletý alebo spôsobilý na právne úkony. To isté platí, ak zanikne právnická osoba, ktorá bola poistníkom.
- Poistovateľ je oprávnený okrem poistného účtovať poistníkovi úhrady svojich nákladov a administratívne poplatky za svoje úkony podľa cenníka platného ku dňu vykonania príslušného úkonu. Tieto náklady a poplatky môže poistovateľ pripočítať k dohodnutému poistnému alebo odpočítať od hodnoty poistenia. Ak zo strany poistovateľa dôjde k zmene hodnoty poplatkov a/alebo limitov, poistovateľ je povinný nové znenie cenníka zverejniť na svojich obchodných miestach najneskôr jeden mesiac pred dňom nadobudnutia jeho účinnosti.

11. Poistovateľ je oprávnený pri uzatváraní poistnej zmluvy, pri zmene poistnej zmluvy aj kedykoľvek v priebehu trvania poistenia preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných s jeho súhlasom od lekárov a zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečil, ako aj na základe prehliadky alebo vyšetrenia lekárom, ktorého mu poistovateľ sám určí. Všetky dokumenty, ktoré poistovateľ z titulu preskúmania zdravotného stavu poisteného získa a/alebo obstaráva na vlastné náklady, stávajú sa jeho vlastníctvom a nie je povinný predkladať ich ostatným účastníkom poistenia k nahliadnutiu alebo vyhotoveniu kópie. V prípade potreby všetky vyššie uvedené správy a posudky je poistený povinný zabezpečiť bez zbytočného odkladu.

12. Ak poistovateľ vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poistovateľom.

- Poistovateľ v tomto prípade hradi:
- náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením,
  - cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy v rámci územia Slovenskej republiky,
  - náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.

Ak poistovateľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.

13. Ak poistený kedykoľvek v priebehu poistenia odvolá svoj súhlas na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu podľa bodu 8. tohto článku, a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistovateľa plniť, poistovateľ si vyhradzuje právo znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie.

14. Skutočnosti, o ktorých sa poistovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu, prípadne ich môže so súhlasom poisteného oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva, bankovníctva a iných peňažných služieb a asociáciám týchto subjektov, inak len v súlade s platnými právnymi predpismi.

15. Sťažnosti možno podať na akomkoľvek priamom alebo nepriamom kontaktnom mieste poistovateľa (napr. osobne na pobočke, písomne poštou na adresu poistovateľa, telefonicky, e-mailom alebo vyplnením kontaktného formulára na internetovej stránke poistovateľa). Sťažovateľ má zároveň možnosť sa so svojou sťažnosťou obrátiť aj na orgán vykonávajúci dohľad nad finančným trhom, ktorým je Národná banka Slovenska. Poistovateľ je povinný prešetriť sťažnosť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho požiadaviek či dôvodoch ich zamietnutia do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne informovaný. Podaním sťažnosti poistníka, poisteného alebo oprávnených osôb nie je dotknuté ich právo obrátiť sa na súd.

16. V prípade, ak všeobecne záväzné právne predpisy stanovujú povinnosť poistovateľa pri výplatách plnenia z poistenia uplatniť daň, je poistovateľ povinný postupovať v súlade s nimi.

17. Poistník a poistený sú povinní v prípade, že sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikne, oznámiť túto skutočnosť poistovateľovi. Poistník je rovnako povinný v prípade, že oprávnené osoby sú politicky exponovanými osobami alebo tento ich status zanikol, oznámiť túto skutočnosť poistovateľovi.

#### Článok 14 – Doručovanie písomností

- Oznámenia, ktoré sa týkajú poistenia, musia byť výhradne písomné a v slovenskom jazyku.
- Písomnosti sa účastníkom poistenia (poistovateľovi, poistníkovi, poistenému, oprávnenej osobe) doručujú spravidla na nimi ostatný raz uvedenú adresu bydliska (sídl)a, prípadne na inú uvedenú korešpondenčnú adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike.
- Písomnosti sa doručujú ako bežné zásielky, doporučené zásielky alebo doporučené zásielky s doručenkou. Pokiaľ je predmetom doručenia výzva poistovateľa na zaplatenie dlžného poistného, zásielka sa vždy doručuje formou doporučenej zásielky s doručenkou.
- Písomnosť sa považuje za doručenu dňom jej doručenia adresátovi. Písomnosť zasieľaná doporučená a doporučená zásielka s doručenkou sa považuje za doručenu aj márnym uplynutím odbernej lehoty po jej uložení na príslušnej pošte. Ak prípadne posledný deň tejto lehoty na sobotu, nedeľu alebo sviatok, je posledným dňom tejto lehoty najbližší pracovný deň. Ak adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť, považuje sa písomnosť za doručenu dňom, keď bolo jej prijatie odmietnuté.
- Ak nie sú písomnosti poistovateľa (listové zásielky bežné a doporučené) doručené účastníkovi poistenia z dôvodu neprevzatia, resp. nevyzdvihnutia zásielky na odbernom mieste, takáto zásielka sa považuje za doručenu, pokiaľ ju posielal poistovateľ

v takom termíne, ktorý obvykle umožňuje prevzatie doporučenej zásielky.

- Pokiaľ adresát písomnosti preukáže, že mu písomnosť (vrátane upomienky alebo výzvy poistovateľa na zaplatenie dlžného poistného) nebola doručená z dôvodov hodných osobitného zreteľa, môže na to poistovateľ prihladiť s ohľadom na všetky okolnosti prípadu.
- Poistovateľ nie je povinný akceptovať podania a žiadosti, ktoré neobsahujú overenie totožnosti účastníkov poistenia v zmysle platných právnych predpisov.

#### Článok 15 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP-ŽP 2012 sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP-ŽP 2012, okrem ustanovení čl. 13 bod 8., odchýliť, a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto VPP-ŽP 2012 nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení vyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto VPP-ŽP 2012 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.
- Rozhodným právom pre poistnú zmluvu životného poistenia je právo Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistenia alebo vzniknuté v súvislosti s ním, ak nepríde k dohode účastníkov poistenia, rieši príslušný súd v SR podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- Tieto VPP-ŽP 2012 nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE OSOBITNÁ ČASŤ – VARIO 2012

Pre životné poistenie VARIO, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poistovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecne poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – VARIO (ďalej aj „VARIO 2012“), poistné podmienky pre poistenia a pripoistenia dojednané v poistnej zmluve a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Časť A – Všeobecné ustanovenia

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

- Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve je dojednané hlavné poistenie, ktoré pozostáva vždy zo základného poistenia podľa časti B týchto poistných podmienok, prípadne zo základného poistenia a z voľiteľných ďalších poistení (ďalej len „ďalšie poistenie“).
- V poistnej zmluve je možné dojednať k základnému poisteniu tieto ďalšie poistenia:
  - poistenie pre prípad smrti,
  - poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poisteného,
  - poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti alebo invalidity alebo vážnej choroby poisteného.
- K hlavnému poisteniu je možné dojednať ktorékoľvek z pripoistení uvedených v poistnej zmluve. Pripoistenia sa riadia samostatnými poistnými podmienkami pre každý druh poistenia.
- V poistnej zmluve je potrebné dojednať minimálne jedno z ďalších poistení alebo pripoistení.
- Od všetkých ustanovení týchto poistných podmienok sa poistovateľ môže v poistnej zmluve

odchýliť, ak to vyžaduje účel a povaha dojednaného poistenia.

#### Článok 2 – Výklad pojmov

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

**Stratégia** – pre účely tohto poistenia sa rozlišujú dva typy stratégií: Kapitálové stratégie VARIO a Investičné stratégie (ďalej obe len „stratégie“).

**Kapitálové stratégie VARIO** – interné stratégie stanovené poistovateľom výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie stanovaná poistovateľom. Ceny podielov kapitálových stratégií VARIO sa stanovia tak, aby zodpovedali aktuálnemu rozhodnutiu uvedenému poistovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu VARIO v cenníku. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť, pričom poistovateľ 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 poistovateľa – 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 poistovateľ negarantuje.

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

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

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

**Hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia 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 zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

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

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

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

**Finančný bonus** – finančná čiastka, ktorú poistovateľ môže priznať na základe svojho rozhodnutia podľa poistno-technických zásad na dámeč podielu na poistno-technických prebytkoch.

**Dodatočné bežné poistné** – poistné, o ktoré bolo navýšené bežné poistné 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 schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou znížila. Percento zníženia je stanovené v poistných podmienkach pre príslušné poistenie alebo pripoistenie.

**Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného a Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu** – dokumenty poistovateľa obsahujúce

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

**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) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

#### Článok 3 – Poistné plnenie – spoločné ustanovenia

- 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 c) tejto časti boli dojednané v poistnej zmluve.
- Poistné plnenie zo základného poistenia a z poistenia pre prípad smrti podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti vypláť poisťovateľ iba raz, a to z toho poistenia a za tú poistnú udalosť, ktorá nastane skôr.

#### Článok 4 – Bežné a dodatočné bežné poistné

- Bežné a dodatočné bežné poistné sa platí za poistné obdobie (mesačne, štvrtročne, polročne, ročne) dohodnuté v poistnej zmluve. Prvé poistné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
- Bežné a dodatočné bežné poistné je splatné prvý deň poistného obdobia. Pre platby bežného a dodatočného bežného poistného poisťovateľ určí poistníkovi variabilný symbol.
- 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.
- 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.

- Bežné a dodatočné bežné poistné je znižované o poplatky podľa článku 6 bod 1. a 2. tejto časti poistných podmienok.
- Zvýšenie alebo zníženie poistného môže byť uskutočnené v súlade s článkom 9 a 10 tejto časti poistných podmienok.

#### Článok 5 – Mimoriadne poistné

- Mimoriadne poistné je poistné, ktoré poisťovateľ umožňuje poistníkovi platiť okrem bežného a dodatočného bežného poistného. Poisťovateľ umožňuje platiť mimoriadne poistné kedykoľvek počas trvania poistenia.
- Mimoriadne poistné je možné poukazovať iba pod osobitným variabilným symbolom, ktorý poistníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.
- 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.
- Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
- 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.
- Poisťovateľ má tiež právo mimoriadne poistné poukázané poistníkom odmietnuť. Prípadné odmietnutie mimoriadneho poistného oznámi poisťovateľ poistníkovi písomne do 15 dní od jeho pripísania na účet poisťovateľa. Poistník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, akým spôsobom a kam má odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť. Poisťovateľ je povinný odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť poistníkovi bez zbytočného odkladu po tom, čo mu poistník písomne oznámil spôsob jeho vrátenia.
- Mimoriadne poistné je znižované o poplatky podľa článku 6 bod 3. tejto časti.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poistníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
- Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poistných súm.

#### Článok 6 – Poplatky, rozdeľovanie (alokácia) poistného za hlavné poistenie a mimoriadneho poistného

- Bežné poistné je znižené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť bežného poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v cenníku je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom pomere dojednanom v poistnej zmluve. Ak časť bežného poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do kapitálových stratégií VARIO, tak sa táto časť alokuje do kapitálovej stratégie VARIO pre bežné a dodatočné bežné poistné.
- Dodatočné bežné poistné je znižené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť dodatočného bežného poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených 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 kapitálových stratégií VARIO, tak sa táto časť alokuje do kapitálovej stratégie VARIO pre bežné a dodatočné bežné poistné.

- Mimoriadne poistné je znížené o alokačný a inkasný poplatok. Zostávajúca časť mimoriadneho poistného po odpočte alokačného a inkasného poplatku podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených 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 stanovených 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 kapitálových stratégií VARIO, tak sa táto časť alokuje do kapitálovej stratégie VARIO pre mimoriadne poistné.
- Poisťovateľ odpočítava každý mesiac z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného sumy vo výške potrebnej na úhradu 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. Aktuálna výška administratívneho poplatku je stanovená v cenníku. 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.
- Poisťovateľ odpočítava z podielového účtu podiely zodpovedajúce výške poplatkov za zmeny a/alebo úkony, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu a/alebo žiadosti poistníka. Aktuálna výška týchto poplatkov je stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti z tohto základného poistenia, ktorou v súlade s článkom 13 bod 1. tejto časti poistenie zaniká, poplatok za správu aktív za každú stratégiu formou zníženia časti podielov vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného. Aktuálne výšky poplatkov za správu aktív vytvorených na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného a na základe zaplatenia mimoriadneho poistného sú pre podkladové aktíva jednotlivých stratégií poisťovateľom stanovené v cenníku.
- Bežné poistné, dodatočné bežné poistné a mimoriadne poistné je prevádzané na podiely na základe cien podielov jednotlivých stratégií poistovateľom stanovené v cenníku. Prvá platba bežného poistného je prevedená na podiely najskôr v deň začiatku poistenia. Ďalšie platby bežného a dodatočného bežného poistného sú na podiely prevádzané bezprostredne po obdržaní celej platby poistného poisťovateľom. Mimoriadne poistné je prevedené na podiely najskôr v deň začiatku poistenia.
- Počet podielov potrebný k pokrytiu 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 bežného 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

- 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 poisťovateľa o výplatu časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
- Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.
- Poisťovateľ 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 poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
- Poisťovateľ 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 poisťovateľom v cenníku.
- Ak poistník požiada o výplatu vyššej sumy, ako je suma určená podľa podmienky uvedenej v bode 4. tohto článku, vypláti mu poisťovateľ najviac sumu určenú podľa tejto podmienky, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
- Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, a to najmä v týchto prípadoch:
  - 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,
  - poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa článku 9 tejto časti.

- V prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie smrti podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti vo variante D (doplnkový), je poisťovateľ oprávnený po výplate časti hodnoty podielov znížiť poistnú sumu tohto poistenia, najviac však do výšky výplaty z hodnoty poistenia.
- Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok a poplatok stanovený v článku 13 bod 5. tejto časti, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
- Lehota na výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť odo dňa nasledujúceho 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 poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku.

- Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat podľa tohto článku a článku 8 tejto časti neprevyšil súčet mimoriadneho poistného a poistného zaplateného za hlavné poistenie.
- 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 poistného

- Ak v priebehu poistenia bolo zaplatené mimoriadne poistné, poistník je oprávnený kedykoľvek počas trvania poistenia na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v cenníku.
- Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného. Ak poistník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
- Poisťovateľ umožní výplatu do výšky hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- Ak poistník požiada o výplatu sumy vyššej, ako je suma určená v bode 4. tohto článku, poisťovateľ mu vypláti najviac sumu určenú podľa týchto podmienok, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
- Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v cenníku. O tento poplatok a poplatok stanovený v článku 13 bod 5. tejto časti, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- Lehota na výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného je poisťovateľom stanovená v cenníku a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení 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 stanovená v cenníku.
- Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat podľa tohto článku a článku 7 tejto časti neprevyšil súčet mimoriadneho poistného a poistného zaplateného za hlavné poistenie.
- 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

- Počas trvania poistenia, najskôr však po šiestich mesiacoch od začiatku poistenia, je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
  - dojednanie alebo zrušenie poistenia podľa článku 1 bod 3. písm. a) až c) tejto časti,
  - zníženie alebo zvýšenie poistnej sumy poistenia uvedeného v článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti, ak je v tejto poistnej zmluve dojednané,
  - zvýšenie poistného.
Návrh poistníka na zmenu poistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.

- Poistník môže požiadať o zníženie poistného najskôr 24 mesiacov po začiatku poistenia alebo 24 mesiacov po ostatnom zvýšení poistného.
- Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu poistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného a preukázaním yhovujúceho zdravotného stavu. Ak pri poistení nastalo predplatenie poistného podľa článku 11 tejto časti, návrh na zmenu poistenia nie je možné prijať.
- Návrh na zmenu poistenia podľa bodu 1 tohto článku poisťovateľ neprijme, ak bolo poistenie v čase predloženia návrhu na zmenu oslobodené od platenia poistného.
- 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.
- 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 3. a 5. tohto článku.
- Za uskutočnenie každej zmeny poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí od druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.
- 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

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednaná indexácia.
- Poisťovateľ je oprávnený každý rok zvýšiť poistné a/alebo poistnú sumu, ak táto bola v poistnej zmluve dojednaná, o sumu určenú na základe ročného rastu indexu spotrebiteľských cien zverejňovaného Štatistickým úradom SR. Mechanizmus zvýšenia stanoví poisťovateľ. K tomuto zvýšeniu poisťovateľ nebude vyžadovať preukázanie yhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
- Ak poisťovateľ uskutočňuje zvýšenie podľa bodu 2. tohto článku, vykonáva ho vždy k dátumu splatnosti bežného poistného.
- 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“).
- V prípade, že poistník v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku nesúhlasí s novostanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi svoj nesúhlas najneskôr do 14 kalendárnych dní pred dátumom indexácie. Ak poistník uplatní svoj nesúhlas s novostanovenou výškou poistného a/alebo poistnej sumy, poistenie pokračuje bez zmien.
- Ak v poistnej zmluve s dojednanou indexáciou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného, ku ktorému došlo v zmysle časti D alebo časti E týchto poistných podmienok, k zrušeniu indexácie dochádza k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poistného.

#### Článok 11 – Predplatenie poistného

- Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na tzv. predplatenie poistného za predpokladu, že pri poistení už vznikol v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti nárok na odkupnú hodnotu. Návrh poistníka na

predplatenie poistného musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.

- Poisťovateľ realizuje predplatenie poistného formou výberu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného alebo mimoriadneho poistného, ak bolo zaplatené.
- Prijatie návrhu poisťníka na predplatenie poistného je podmienené skutočnosťou, že poistenie spĺňa podmienky stanovené na výber časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného v zmysle článku 7 tejto časti, alebo v prípade, ak bolo zaplatené mimoriadne poistné, poistenie spĺňa podmienky stanovené na výber časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného v zmysle článku 8 tejto časti.
- Poisťovateľ umožní predplatenie poistného maximálne na počet mesiacov stanovený v cenníku.
- Ak poisťovateľ prijme návrh na predplatenie poistného do stanoveného dátumu formou výberu z hodnoty podielov, zašle poisťníkovi o prijatí tohto návrhu písomné potvrdenie. V takomto prípade predplatenie poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh poisťníka 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 poisťníka na predplatenie poistného do dátumu, od ktorého by predplatenie poistného bolo podľa vyššie uvedeného účinné, návrh poisťníka stráca platnosť.
- Počas doby trvania predplatenia poistného zostáva plne zachovaná poistná ochrana a nie je dotknuté právo poisťníka zaplatiť mimoriadne poistné podľa článku 5 tejto časti, ako aj právo poisťníka vypovedať poistenie v súlade s článkom 8 VPP-ŽP 2012.
- Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poisťníka na predplatenie poistného riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu podania žiadosti.

#### Článok 12 – Neplatenie poistného

- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy a pri poistení nevznikol doposiaľ nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 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 poisťníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku.
- Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy a pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 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 zanikne uplynutím tejto lehoty s výplatom odkupnej hodnoty stanovenej podľa poisto-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného poistného zníženej o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku a o dlžné poistné. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti stanovenú podľa poisto-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
- 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 2012. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 13 bod 4. tejto časti stanovenú podľa poisto-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku.

#### Článok 13 – Zánik poistenia a vznik nároku na odkupnú hodnotu

- Dňom vzniku ktorejkoľvek z poistných udalostí zo základného poistenia alebo z poistenia pre prípad smrti hlavného poisteného podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti (t. j. dožitím sa dojednaného konca poistenia poisteným alebo smrťou hlavného poisteného), podľa toho, ktorá nastane skôr, zaniká poistná zmluva.
- Poistná zmluva môže zaniknúť aj v prípadoch, keď hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod sumu stanovenú poisťovateľom pre tento účel v cenníku, ak sa poisťovateľ s poisťníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poistná zmluva a s ňou aj všetky poistenia a pripoistenia v nej dojednané zanikajú k poslednému dňu poistného mesiaca predchádzajúceho poistnému mesiacu, v ktorom hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod vyššie definovanú sumu.
- Pri zániku poistenia, pri ktorom nie sú špecifikované nároky z poistenia v poistných podmienkach, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi odkupnú hodnotu podľa bodu 4. tohto článku zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku. Ak nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku pri poistení doposiaľ nevznikol a ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poisťníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v cenníku.
- Nárok na odkupnú hodnotu vzniká najskôr po dvoch rokoch trvania poistenia a za podmienky, že bolo zaplatené bežné a dodatočné bežné poistné za prvé dva roky trvania poistenia a súčasne hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného je kladná. Odkupná hodnota sa stanoví na základe poisto-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného poistného.
- Odkupný poplatok je stanovený ako % z hodnoty podielov nasledovne:

Dohodnutá poistná doba	Rok poistenia				
	1	2	3	4	5
<b>10 – 14</b>	100%	100%	50%	40%	30%
<b>15 – 19</b>	100%	100%	60%	50%	40%
<b>20 +</b>	100%	100%	70%	60%	50%

Dohodnutá poistná doba	Rok poistenia				
	6	7	8	9	10
<b>10 – 14</b>	20%	10%	0%	0%	0%
<b>15 – 19</b>	30%	20%	10%	0%	0%
<b>20 +</b>	40%	30%	20%	10%	0%

#### Článok 14 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### Článok 15 – Prevod podielov medzi jednotlivými stratégiami

- 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 poisťníka podiely zvolených stratégií tak, aby hodnota novovytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Poisťovateľ v cenníku stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzaných podielov. Žiadosť poisťníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poisťníka o prevod podielov, zašle poisťníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť poisťníka o prevod podielov poisťovateľom prijatá, podiely budú prevedené ku dňu, ku ktorému poisťník požiadal o prevod podielov, v prípade, že takýto dátum nie je v žiadosti, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu, nie však ku dňu skoršiemu, ako ku dňu doručenia žiadosti poisťovateľovi. Poisťovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplatenia mimoriadneho poistného a následne podiely vytvorené na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, ak sa s poisťníkom nedohodol inak.
- Za prevod podielov je poisťovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie nákladov spojených s prevodom, ktorého výška je stanovená v cenníku.
- Prevody podielov budú uskutočnené pri použití cien podielov platných k dátumu prevodu.
- Poisťovateľ je oprávnený stanovíť v cenníku minimálnu hodnotu podielov, ktorá musí byť ponechaná v jednotlivých stratégiách po prevode.

#### Článok 16 – Zmena alokácie bežného a dodatočného bežného poistného

- 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 k dátumu podania žiadosti. Žiadosť poisťníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného musí byť predložená na príslušnom tlačive poisťovateľa.
- Ak poisťovateľ akceptuje žiadosť poisťníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného, zašle poisťníkovi 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 poisťníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného do dátumu, od ktorého by podľa vyššie uvedeného bola zmena alokácie účinná, táto stráca platnosť.
- 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.

- Poisťovateľ stanoví v príslušnom tlačive žiadosti o zmenu alokácie minimálnu a maximálnu percentuálnu časť poistného, ktorá môže byť alokovaná do jednotlivých stratégií.

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

- Poistník si môže vybrať z rôznych stratégií, ktoré sa odlišujú typom aktív, ku ktorým sa vzťahujú, a tým aj výnosovosťou a mierou rizika.
- Cena podielu kapitálových stratégií VARIO sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu uvedenému poisťovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu VARIO v cenníku. Poisťovateľ stanovuje zhodnotenie zvlášť pre kapitálovú stratégiu VARIO pre bežné a dodatočné bežné poistné a zvlášť pre kapitálovú stratégiu VARIO pre mimoriadne poistné. Poisťovateľ je povinný zverejniť novú výšku zhodnotenia príslušnej kapitálovej stratégie VARIO v cenníku odlišne od článku 13 bod 10. VPP-ŽP 2012 najneskôr v deň uskutočnenia zmeny.
- 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.
- 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.
- 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 poisťníka najneskôr do 2 mesiacov od dátumu uskutočnenia tejto zmeny. Poisťovateľ zároveň informuje poisťníka 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 poisťníka. Ak poisťník 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 poisťník.
- Podiel na poisto-technických prebytkoch sa vzťahuje len na kapitálové stratégie VARIO, ak sú v poistnej zmluve dojednané. Poisťovateľ určuje zvlášť podiely na poisto-technických prebytkoch ku kapitálovej stratégii VARIO pre bežné a dodatočné bežné poistné, ktoré zvyšujú hodnotu kapitálovej stratégie VARIO pre bežné a dodatočné bežné poistné, a zvlášť ku kapitálovej stratégii VARIO pre mimoriadne poistné, ktoré zvyšujú hodnotu kapitálovej stratégie VARIO pre mimoriadne poistné. Ak poisťovateľ prizná podiely na poisto-technických prebytkoch, pripíše ich do hodnoty príslušnej kapitálovej stratégie VARIO formou zvýšenia počtu podielov príslušnej kapitálovej stratégie VARIO. Výška podielu na poisto-technických prebytkoch nie je poisťovateľom zaručená.
- Nad rámec podielu na poisto-technických prebytkoch podľa bodu 6 tohto článku môže poisťovateľ priznať finančný bonus. Finančný bonus priznáva poisťovateľ na základe svojho rozhodnutia podľa poisto-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 kapitálovej stratégie VARIO formou zvýšenia počtu podielov príslušnej kapitálovej stratégie VARIO. Výška finančného bonusu nie je poisťovateľom zaručená.

- 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.
- 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.
- 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

- Ak sa hlavný poistený dožije dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia, poisťovateľ mu vyplatí poistné plnenie vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu konca poistenia.
- Ak hlavný poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou hlavného poisteného vznikne právo na poistné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom. Uvedené platí iba v prípade, že v poistnej zmluve nie je k dátumu smrti hlavného poisteného dojednané poistenie pre prípad smrti podľa časti A článku 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok.
- Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí navyac k poistnému plneniu určenému podľa bodu 1. alebo bodu 2. tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom.
- 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

- 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 podľa časti A článku 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok je v poistnej zmluve možné dojednať iba v jednom z dvoch variantov – variant P (plný) alebo variant D (doplnkový), ktoré sa líšia poistným plnením pri poistnej udalosti (bod 2. až 5. tohto článku).
- Ak hlavný poistený počas trvania poistenia zomrie a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante D, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou hlavného poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia hlavného 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.

- Ak hlavný poistený počas trvania poistenia zomrie a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante P, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou hlavného poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia hlavného poisteného a hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia šetrenia poistnej udalosti poisťovateľom.
- Ak ďalší poistený počas trvania poistenia zomrie a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante P, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou ďalšieho poisteného vznikne právo na poistné plnenie, poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úmrtia ďalšieho poisteného,
- Ak dôjde k smrti poisteného následkom dopravnej nehody pri vedení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii, a ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad smrti vo variante P, poisťovateľ vyplatí k poistnému plneniu uvedenému v bode 3. a 4. tohto článku aj ďalšie poistné plnenie vo výške poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úmrtia.

#### Časť D – Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poisteného

#### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poisteného podľa časti A článku 1 bod 3. písm. b) týchto poistných podmienok.
- Ak je poisteného počas trvania poistenia priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP IO/IÚ 2012, poisťovateľ oslobodí poisťníka od platenia poistného v zmysle bodu 3. až 6. tohto článku.
- V prípade splnenia podmienok v zmysle bodu 1. a 2. tohto článku poisťovateľ oslobodí poisťníka od platenia bežného a dodatočného bežného poistného v nasledovnej výške:
  - za hlavné poistenie vo výške poistného zníženého na minimálnu hodnotu dojednanú v posledných piatich rokoch pred dňom vzniku poistnej udalosti, a zároveň sa poistné za hlavné poistenie upraví na sumu podľa tohto bodu od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po ukončení šetrenia poistnej udalosti,
  - za pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia šetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
- Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení šetrenia poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
- Oslobodenie od platenia poistného začína prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po priznaní Invalidity 70.
- Oslobodenie od platenia poistného končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
  - zánikom poistnej zmluvy,
  - najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Článok 2 – Zánik poistenia

Toto poistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poiste-

ného.

#### Časť E – Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti alebo invalidity alebo vážnej choroby poisteného

##### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti alebo invalidity alebo vážnej choroby poisteného podľa časti A článku 1 bod 3. písm. c) týchto poistných podmienok.
- Poistník je oslobodený od povinnosti platiť bežné a dodatočné bežné poistné v zmysle bodov 3. až 7. tohto článku, ak:
  - počas trvania poistenia poistený zomrie, alebo
  - je poistenému počas trvania poistenia priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP IO/IÚ 2012, alebo
  - je poistenému počas trvania poistenia diagnostikovaná vážna choroba v rozsahu VCH 10 spĺňajúca podmienky Spoločných ustanovení VCH 2012.
- V prípade splnenia podmienok v zmysle bodu 2. tohto článku poisťovateľ oslobodí poisťníka od platenia bežného a dodatočného bežného poistného v nasledovnej výške:
  - za hlavné poistenie vo výške poistného zníženého na minimálnu hodnotu dojednanú v posledných piatich rokoch pred dňom vzniku poistnej udalosti, a zároveň sa poistné za hlavné poistenie upraví na sumu podľa tohto bodu od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po ukončení šetrenia poistnej udalosti,
  - za pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia šetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
- Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení šetrenia poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
- Oslobodenie od platenia poistného začína prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po tej poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo.
- Oslobodenie od platenia poistného končí v prípade splnenia aspoň jednej z uvedených podmienok:
  - zánikom poistnej zmluvy,
  - najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 20-teho roku veku hlavného poisteného alebo najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia po dožití sa veku 65 rokov ďalšieho poisteného.
- Poistník je poisťovateľom oslobodený od platenia iba raz, a to z dôvodu tej poistnej udalosti v zmysle bodu 2. tohto článku, ktorá bola poisťovateľovi nahlásená ako prvá.

##### Článok 2 – Zánik poistenia

Toto poistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 20-teho roku veku hlavného poisteného alebo 65-teho roku veku toho ďalšieho poisteného, ktorý má toto poistenie dojednané.

##### Časť F – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo

spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.

- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI S KLESAJÚCOU POISTNOU SUMOU VPP – SKPS 2012

Pre pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, ktoré dojednáva ČSOB Poistovnía, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, tieto Všeobecne poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou (ďalej len „VPP-SKPS 2012“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

##### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou.

##### Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

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

##### Článok 3 – Nároky z poistenia

- Ak poistený počas doby trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou poisteného vznikne právo na poistné plnenie, aktuálnu poistnú sumu k dátumu smrti a poistenie zanikne.
- Ak dôjde k smrti poisteného následkom dopravnej nehody pri vedení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec alebo pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii, poisťovateľ vyplatí k poistnému plneniu uvedenému v bode 1. tohto článku aj ďalšie poistné plnenie vo výške aktuálnej poistnej sumy k dátumu úmrtia.

##### Článok 4 – Poistné

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

##### Článok 5 – Osobitné ustanovenia

Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa nepodieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

##### Článok 6 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy

ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.

- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY OSOBITNÁ ČASŤ – SPOLOČNÉ USTANOVENIA PRE POISTENIA A PRIPOISTENIA, Z KTORÝCH VYPLÝVAJÚ NÁROKY NA POISTNÉ PLNENIE V PRÍPADE VÁŽNEJ CHOROBY 2012 (ďalej len „Spoločné ustanovenia VCH 2012“)

##### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve sú dojednané poistenia a pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby.

##### Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

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

##### Článok 3 – Nároky z poistenia

- Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve sú dojednané poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby pri splnení podmienok v zmysle nasledovných bodov tohto článku.
  - Poistnou udalosťou sa pre účely týchto poistení a/alebo pripoistení rozumie:
    - Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:
      - prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až v) tohto článku, alebo
      - prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo
      - prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g) a w) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“)
- Pre dojednanie poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:
  - infarkt myokardu**

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

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

vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. b) a m) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. d) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia neurochirurgického zákroku alebo odo dňa lekárskeho potvrdenia trvalého neurologického poškodenia. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. e) tohto článku je nevyhnutná dialyzačná liečba poisteného trvajúca aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. f) tohto článku je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa zaradenia na čakaciu listinu na 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 stanovenia diagnózy a potvrdzujúce jej trvalosť.

V prípade vážnej choroby uvedenej v bode 3. písm. l), p) a r) tohto článku je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy odborným lekárom – neuroológom. V prípade vážnej choroby klieštovej encefalítidy uvedenej v bode 3. písm. u) tohto článku je nevyhnutné, aby neurologický nález u poisteného pretrvával ešte aspoň po troch kalendárnych mesiacoch nasledujúcich odo dňa stanovenia diagnózy a v prípade vážnej choroby lymsej boreliózy uvedenej v bode 3. písm. u) je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy.

3.2. Splnenie podmienky uplynutia šiestich poistných mesiacov od začiatku poistenia a/alebo pripoistenia z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby podľa bodu 2.1. tohto článku sa nevyžaduje, ak došlo k vážnej chorobe výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia pre prípad vážnej choroby, spĺňajúceho definíciu poistnej udalosti úrazu podľa článku 2 VPP-ÚP 2012.

- Pre dojednanie poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:

##### a) infarkt myokardu

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

- vývoj patologického Q kmitu minimálne vo dvoch EKG zvodoch (Q ≥ 0,04 s alebo Q> 0,25 % amplitúdy kmitu R),
- nešpecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerov, t. j. CK-MB a troponínu,
- 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) cievná mozgová príhoda

Cievnou mozgovou príhodou sa rozumie náhodne vzniknuté poškodenie mozgu v dôsledku krvácania do mozgového tkaniva alebo nedokrvenie mozgového tkaniva so zodpovedajúcim neurologickým nálezom, ktorý musí pretrvávať ešte aspoň tri kalendárne mesiace po stanovení diagnózy cievnnej 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 cievnnej mozgovej príhody a lekárske potvrdenie o neurologickom poškodení priamo súvisiacom s predmetnou príhodou, hodnotenom najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy cievnnej mozgovej príhody. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

##### c) rakovina

Rakovinou sa rozumie ochorenie spôsobené zhubným nádorom charakterizované nekontrolovateľným a invazívnym rastom nádorových buniek s tendenciou k vzniku metastáz. Poistná ochrana sa vzťahuje aj na zhubný melanóm kože od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0, kožný T-lymfóm od II. štádia, leukémiu a zhubné nádory lymfatického systému. Poistná ochrana sa nevzťahuje na ostatné typy rakoviny kože, Hodgkinovu chorobu v I. štádiu, polycytémia vera, všetky nádory histologicky opísané ako premalignity alebo iba začínajúce, alebo nerozvinuté maligne zmeny, nádory popísané ako „in situ“ a nádorové ochorenia pri súčasnej prítomnosti infekcie vírusom HIV. Diagnózu musí stanovíť 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 svojim 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 svojim rastom poškodzuje mozog, alebo na prípady, keď prítomnosť neoperabilného nezhubného nádoru vedie k vzniku trvalého neurologického poškodenia. Poistná ochrana sa nevzťahuje na cysty, cieвне 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 solitárne 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 na orgánovú transplantáciu

Zaradením na čakaciu listinu na orgánovú transplantáciu sa rozumie lekárske potvrdenie o zaradení poisteného na čakaciu listinu na 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 na transplantáciu. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území Európskej únie, ktoré zaradenie poisteného na čakaciu listinu na transplantáciu uskutočnilo.

##### g) operácia vencovitých tepien

Operáciou vencovitých (koronárnych) tepien sa rozumie kardiochirurgický zákrok s použitím mimotelového obehu vykonaný poistenému s ischemickou chorobou srdca, ktorým sa premostí oblasť zúženia alebo uzáveru koronárnej tepny pomocou žilového alebo arteriálneho štepu (tzv. bypass). Operáciu musí vykonať špecializované zdravotnícke zariadenie na území Európskej únie. Poistná ochrana sa nevzťahuje na tzv. MICAB výkony (minimálne invazívna koronárna chirurgia), intraarteriálne výkony a všetky typy nechirurgických angioplastík. Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o vykonaní operácie koronárnych tepien, pred a pooperačné lekárske vyšetrenie poisteného vrátane koronarografie, ultrazvuku alebo CT a angiografický záznam vyšetrení poisteného preukazujúci prítomnosť takého postihnutia vencovitých tepien, ktoré bolo

nevyhnutné riešiť vyššie opísanou operáciou. Lekárske potvrdenie aj vyšetrenie musí vystaviť odborný lekár kardiochirurgického zdravotníckeho zariadenia.

**h) slepota**

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

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

**i) hluchota**

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

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

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

Infekciou vírusom HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie sa rozumie preukázaná infekcia HIV v dôsledku prijatia krvnej konzervy kontaminovanej vírusom HIV, podanej poistenému v priebehu krvnej transfúzie vykonanej na území SR počas trvania poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby. Zdravotnícke zariadenie, ktoré kontaminovanú krvnú konzervu podalo, musí písomne potvrdiť svoju zodpovednosť za prenos vírusu HIV na poisteného.

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

**k) Creutzfeldt – Jakobova choroba**

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

Poistený je povinný predložiť poisťovateľovi vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Creutzfedova – 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) navodenú medikamentózne pre liečebné účely.

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

**o) ochorenie pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť**

Ochorením pľúc spôsobujúcim dychovú nedostatočnosť sa rozumie konečné štádium pľúcnych ochorení, ktoré vedie k trvalému dychovému zlyhávaniu (t. j. chronická respiračná insuficiencia). Diagnóza musí byť potvrdená splnením nasledujúcich kritérií: spirometrickým vyšetrením, kde FEV1 je trvale menšia ako 1 liter, ďalej parciálny tlak kyslíka (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 poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze ochorenia pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár pneumológ.

**p) Parkinsonova choroba**

Parkinsonovou chorobou sa rozumie progresívne neurodegeneratívne ochorenie spôsobené úbytkom buniek produkujúcich prenášač dopamín. Poistná ochrana sa vzťahuje iba na prípady, keď je choroba príčinou trvalého a nezvratného neurologického postihnutia (akinéza, rigor, kľudový tremor alebo posturálna instabilita) a nie je možné ich kontrolovať medikamentózne. Diagnóza tretieho stupňa Parkinsonovej choroby podľa klasifikácie Hoehn-Yahr musí byť potvrdená odborným neurológom. Poistná ochrana sa nevzťahuje na sekundárne parkinsonové príznaky.

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

**r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia** Paraplégiou, tetraplégiou a hemiplégiou sa

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

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

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

Roztrúsenou sklerózou sa rozumie chronické ochorenie centrálneho nervového systému vyvolané úbytkom myelínu sprádzzané poškodením pohybových a zmyslových funkcií preukázané typickými nálezmi pri vyšetrení centrálnej 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 poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze roztrúsenej sklerózy. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

**t) ťažké popáleniny**

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

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

**u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa**

Tzv. závažná forma kliešťovej meningoencefalitídy alebo 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 mozgovomiešnom moku a zvýšenie IgM protilátok dokazujúce akútnu infekciu. Závažné trvalé neurologické následky kliešťovej meningoencefalitídy pretrvávajúce aspoň 3 mesiace musia byť potvrdené odborným lekárom neurologického zariadenia.

Poistený je povinný poisťovateľovi predložiť najskôr po troch kalendárnych mesiacoch od stanovenia diagnózy vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie diagnózy kliešťovej meningoencefalitídy a lekárske potvrdenie o prítomnosti protilátok proti kliešťovej meningoencefalitíde v sére alebo v mozgovomiešnom moku a zvýšenie IgM protilátok dokazujúce akútnu infekciu. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

- iba na tie prípady lymskej choroby, keď 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**

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

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

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

- a) písomne oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu,
- b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia a/alebo pripoistenia z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby stanovená diagnóza vážnej choroby, túto skutočnosť písomne a bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi,
- c) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie vážnej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj vážnej choroby,
- d) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
- e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
- f) umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa a na jeho vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- g) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia:

5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

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

5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:

- a) infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa bodu 3. písm. j) tohto článku,
- b) úrazom, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
- c) chorobou alebo úrazom, ktoré poistený utrpel pri príprave na šport alebo výkon športu, na ktorý má uzavretú profesionálnu zmluvu s výnimkou nasledujúcich športov: biliard, bowling, curling, golf, joga, kolký, pétanque, šach, šípky, turistika, základná a rekreačná telesná výchova (ZRTV).

6. Ak nastane u poisteného poistná udalosť v zmysle článku 3 bodu 2. týchto poistných podmienok a ak za ňu poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 11 bodu 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade s ustanoveniami článku 3 bodu 5.1. týchto poistných podmienok, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, zaniká.

7. Ak u poisteného nastala poistná udalosť v zmysle článku 3 bodu 2. týchto poistných podmienok a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade s ustanoveniami článku 3 bodu 5.2. týchto poistných podmienok, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, pokračuje bez zmien.

8. Ak v poistnej zmluve bolo dojednané poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu uvedená v článku 3 bod 3 písm. f) alebo podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v článku 3 bod 3. písm. g) a w) týchto poistných podmienok, boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku tohto poistenia a/alebo pripoistenia, poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

9. Ak malo porušenie povinností uvedených v bode 3. a v bode 4. písm. c) až g) tohto článku podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti vážnej choroby alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, alebo ak tým bolo znemožnené skúmanie nevyhnutné

na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť, poisťovateľ poistenému zníži, prípadne neposkytne poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.

10. Územná platnosť poistnej ochrany nie je obmedzená. Avšak, ak je niektoré z ochorení uvedených v bode 3. tohto článku diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v bode 3. tohto článku vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhovie, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.

#### Článok 4 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD VÁŽNEJ CHOROBY VPP-VCH 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad vážnej choroby.

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

- V prípade, že poistenému je počas trvania pripoistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa Spoločných ustanovení VCH 2012, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
- Pripoistenie pre prípad vážnej choroby je možné v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2012 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.
- Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena variantu pripoistenia, ktorou sa zruší pripoistenie pre prípad vážnej choroby dojednanej vo variante VCH 10 a súčasne sa dojedná pripoistenie pre prípad vážnej choroby vo variante VCH 22, poisťovateľ v prípade, že je poisteného stanovená diagnóza vážnej cho-

roby spĺňajúca podmienky poistnej udalosti podľa Spoločných ustanovení VCH 2012, vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú po dátume účinnosti zmeny pripoistenia, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov po dátume účinnosti zmeny. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, že po dátume účinnosti zmeny bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá je uvedená v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2012 vo variante VCH 10.

4. V súlade s ustanovením článku 4 bod 3. VPP-ŽP 2012 sa pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí šiestich poistných mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo.

#### Článok 3 – Poistné

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

#### Článok 4 – Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa nepodieľa na poisto-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

2. Toto pripoistenie zaniká:

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

#### Článok 5 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväznych právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA VPP-ÚP 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto VPP-ÚP 2012 platia, ak je

v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno z úrazových pripoistení vymenovaných v poistnej zmluve.

#### Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

Za úraz sa v zmysle týchto 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) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

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

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

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

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

#### Článok 3 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.

2. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za:

- a) zhoršenie následkov úrazu z dôvodu nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- b) vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
- c) poistnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom poistenia,

- d) infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením,
- e) pracovné úrazy a choroby z povolania, ak nemajú povahu úrazu podľa týchto poistných podmienok,
- f) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
- g) zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
- h) platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
- i) zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vyklbenia v dôsledku vrodenných chýb a porúch,
- j) úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
- k) úraz, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.

#### Článok 4 – Obmedzenie poistného plnenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak:

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

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

- 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.
- Všetky skutočnosti súvisiace so zmenou zamestnania alebo športovej činnosti poisteného, ktoré majú vplyv na zmenu rizikovej skupiny, musia byť bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa zmeny, písomne oznámené poisťovateľovi. Túto povinnosť má voči poisťovateľovi tak poistník, ako aj poistený. Zmenu zaradenia do inej rizikovej skupiny poisťovateľ uskutoční spolu so zmenou poistného k prvému dňu poistného obdobia nasledujúceho po prijatí oznámenia o zmene.

#### Článok 6 – Poistné

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

#### Článok 7 – Indexácia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak je v poistnej zmluve dojednaná indexácia.

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

#### Článok 8 – Zmeny poistenia

1. Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi, najskôr však po 6 mesiacoch od začiatku poistenia, písomný návrh na:

- a) dojednanie alebo zrušenie úrazového pripoistenia,
- b) zníženie alebo zvýšenie poistných súm úrazových pripoistení, ak sú v tejto poistnej zmluve dojednané.

Návrh poistníka na zmenu pripoistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.

2. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu pripoistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu podania žiadosti a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.

3. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu pripoistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu pripoistenia prijal.

4. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny pripoistenia môžu byť poistníkom predložené na tlačive návrhu príslušnej zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.

5. Za uskutočnenie každej zmeny pripoistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

#### Článok 9 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

#### Článok 10 – Zánik poistenia

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

#### Článok 11 – Osobitné ustanovenia

Pri úrazových pripoisteniach sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami

článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenia sa nepodieľajú na poisto-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z nich nárok na odkupnú hodnotu.

#### Článok 12 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväznych právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – SMRŤ ÚRAZOM VPP – SÚ 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

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

#### Článok 3 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU VPP-TNÚ 2012

Pre pripoistenie trvalých následkov úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovnía, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2012, tieto Všeobecne poistné podmienky pre pripoistenie trvalých následkov úrazu (ďalej len „VPP-TNÚ 2012“), Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu – plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poistnej zmluvy.

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané

pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu.

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

- Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku poistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku poistenia.
- 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 %.
- 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 Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu po ich ustálení. Poisťovateľ hodnotí trvalé následky spravida najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k trom rokom odo dňa úrazu.
- 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 lekárskym 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 Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu tak, že celkové percento sa zníži o počet percent zodpovedajúcich predchádzajúcemu poškodeniu určenému rovnako podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu.

7. Výšku 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 Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, 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 Tabuľka

pre hodnotenie trvalých následkov úrazu percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie druhu a rozsahu zodného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.

10.Ak telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabulke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, 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 Tabulke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.

11.Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak sa týkajú jednotlivé poškodenia toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Tabulke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.

12.Poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky úrazu spôsobené jedným úrazovým dejom najviac 100 % poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to i v prípade, že súčet percent pre jednotlivé telesné poškodenia stanovený podľa bodu 11. tohto článku, prekročí hranicu 100 %.

13.Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 1 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu dosiahne po ich ustálení minimálne 1 % trvalého poškodenia tela.

14.Ak je v poistnej zmluve k dátumu úrazu dohodnutý limit TN od 10 %, poisťovateľ poskytne poistné plnenie v súlade s ustanoveniami tohto článku za trvalé následky úrazu iba v tom prípade, že ich druh a rozsah podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu dosiahne po ich ustálení minimálne 10 % trvalého poškodenia tela.

15.V rámci trvalých následkov úrazu je možné v poistnej zmluve dohodnúť aj tzv. progresívne plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vyplatí za trvalé následky úrazu percento určené podľa bodu 2. a 3. tohto článku nasledovne:

- a) od dohodnutého limitu TN do 25 % vrátane – – z jednonásobku,
- b) viac ako 25 % do 50 % vrátane – z dvojnásobku,
- c) viac ako 50 % do 75 % vrátane – z trojnásobku,
- d) viac ako 75 % do 100 % vrátane – zo štvornásobku poistnej sumy pre trvalé následky úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu,
- e) viac ako 100 % – poisťovateľ vyplatí pätnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve.

Dohoda progresívneho plnenia v poistnej zmluve nemá vplyv na zásady poistného plnenia za trvalé následky úrazu uvedené v ostatných bodoch tohto článku.

16.Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 15. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

#### Článok 3 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIA OSOBITNÁ ČASŤ – DENNÉ ODŠKODNÉ VPP – DO 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

- Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denného odškodného) v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia. Právo na poistné plnenie za denné odškodné vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu doložená lekársym potvrdením dosiahne aspoň limit denného odškodného (ďalej len „limit DO“) dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri telesných poškodeniach, pri ktorých je v Tabulke pre hodnotenie denného odškodného uvedené „neplní sa“, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.
- 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 Tabulke pre hodnotenie denného odškodného. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu presiahne tento poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
- 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 Tabulke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca tejto PN, ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabulke pre hodnotenie denného odškodného o viac ako 20 %. To platí len v prípade, ak poistený predloží predmetný doklad. Za dni, o ktoré presiahne celková doba PN poisťovateľom stanovený limit zvýšený o 20 %, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.
- Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia (určených podľa bodu 2., 3. a 4. tohto článku) výškou denného odškodného dohodnutou v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
- 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 Tabulke pre hodnotenie denného odškodného pre obidve telesné poškodenia. V prípade, že doba liečenia oboch úrazov je kratšia ako súčet položiek uvedených v Tabulke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ plní len za počet dní liečby. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.

- 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 Tabulke pre hodnotenie denného odškodného.
- 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 Tabulke pre hodnotenie denného odškodného uvedený najvyšší počet dní.
- Ak akékoľvek telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabulke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Tabulke pre hodnotenie denného odškodného pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
- V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit DO 13 dní späťne (ďalej len „limit DO 13/1“).
- Ak čas liečenia trvá aspoň 13 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku denné odškodné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to od prvého dňa liečenia úrazu. Ak čas liečenia trvá kratšie ako 13 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
- Ak dôjde k úrazu poisteného pri výkone činnosti zaradenej do štvrtej rizikovej skupiny, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z úrazového pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).
- Do doby nevyhnutného liečenia nie je zahrnutá doba liečenia, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí.
- Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 13. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

#### Článok 3 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM CHOROBY ALEBO ÚRAZU A PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-IO/IÚ 2012

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

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM CHOROBY ALEBO ÚRAZU A PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-IO/IÚ 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané

pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu.

#### Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

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

#### Článok 3 – Nároky z poistenia

1. Pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu je možné dojednať v jednom z dvoch variantov:

- a) pripoistenie pre prípad priznania Invalidity 40 v zmysle článku 2 týchto poistných podmienok,
- b) pripoistenie pre prípad priznania Invalidity 70 v zmysle článku 2 týchto poistných podmienok.

2. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku pripoistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.

3. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala.

4. Ak invalidita poisteného nastala v súlade s bodom 2. a 3. tohto článku, v dôsledku viacerých príčin (napr. v dôsledku viacerých chorôb alebo viacerých úrazov; choroby aj úrazu) poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin.

5. Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu, 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 invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu prvého z nich.

6. Poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne so sídlom v Slovenskej republike a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia sídliaceho v Slovenskej republike.

7. Poistený je povinný po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne oznámiť túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poisťovateľovi.

8. Dátumom vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 2., 3. a 5. tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne. Pre

vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

9. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa bodu 2., 3. a 5. tohto článku, pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu zaniká, a to aj v prípadoch, že za túto poistnú udalosť poisťovateľ v súlade s ustanoveniami článku 11 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade s ustanovením článku 4 týchto poistných podmienok neposkytol poistné plnenie.

10.Pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy, ak poistná udalosť nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre invaliditu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny poistenia.

#### Článok 4 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:

- a) poškodenia vlastného zdravia vrátane nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerespektovania rád a odporúčaní lekára,
- b) infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
- c) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- d) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
- e) vrodenných vád a chorôb,
- f) úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností,
- g) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti.

2. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa článku 3 bod 7. týchto poistných podmienok.

#### Článok 5 – Poistné

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

#### Článok 6 – Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa nepo-

diela na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.

2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

#### Článok 7 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.

3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.

4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD HOSPITALIZÁCIE NÁSLEDKOM CHOROBY ALEBO ÚRAZU A PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD HOSPITALIZÁCIE NÁSLEDKOM ÚRAZU VPP-HO/HÚ 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

#### Článok 2 – Výklad pojmov

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

**Akútne lôžko** – lôžko zdravotníckeho zariadenia určené na hospitalizáciu pri stave náhleho zlyhávania alebo náhleho ohrozenia základných životných funkcií, alebo ak uvedený stav nie je možné vylúčiť (vrátane plánovaných operácií), alebo na hospitalizáciu pri stave náhleho ochorenia alebo náhleho zhoršenia chronickej choroby vážne ohrozujúcej zdravie, alebo na hospitalizáciu, pri ktorej charakter zdravotnej starostlivosti, ktorú vyžaduje stav poisteného, nedovoľuje jej poskytovanie ambulantnou formou, a to po dobu potrebnú na vykonanie nevyhnutných vyšetrení a ošetroení, alebo po dobu, po ktorú je možné dôvodom očakávať náhly zvrat stability zdravotného stavu.
**Choroby prenášané pohlavným stykom** – kva-pavka, syfilis, HIV/AIDS, herpes, kondylomata, trichomoniáza.
**Neodkladná operácia** – operácia, z dôvodu ktorej bol poistený neodkladne hospitalizovaný, alebo pokiaľ počas hospitalizácie stav poisteného viedol k neodkladnému operačnému zákroku.

**Sociálna hospitalizácia** – hospitalizácia z iných ako zdravotných dôvodov, keď je poistený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení a nemôže byť prepustený iba preto, že sa vzhľadom na svoj zdravotný stav nezaobíde bez pomoci ďalšej osoby a potrebná starostlivosť mu nemôže byť poskytnutá v odbornom liečebnom ústave alebo formou opatrovateľskej služby, aj keď podmienky

pre poskytovanie týchto služieb podľa všeobecne záväzných právnych predpisov spĺňa, alebo nemôže byť prepustený z iného sociálneho dôvodu.
**Zdravotnícke zariadenie** – zdravotnícke zariadenie vrátane rádioterapeutického a onkologického liečebného ústavu, ktoré poskytuje diagnostickú a liečebnú ústavnú (lôžkovú) zdravotnú starostlivosť, je pre druh a rozsah ním poskytovanej starostlivosti personálne, vecne a technicky vybavené a spĺňa požiadavky kladené na jeho prevádzku všeobecne záväznými právnymi predpismi. Za zdravotnícke zariadenie sa nepovažuje odborný liečebný ústav.

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

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

##### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – – vtedy, ak je počas trvania pripoistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia alebo choroby a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.
- Deň prijatia poisteného na akútne lôžko musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu poisteného výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia.
- Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri kalendárne mesiace od začiatku pripoistenia. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 10 mesiacov od začiatku pripoistenia sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopedie.
- V prípade zmeny pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky až po uplynutí 3 mesiacov od dátumu zmeny; v prípade hospitalizácie poisteného z dôvodu stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie a čelustnej ortopedie až po uplynutí 10 mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre hospitalizáciu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku zmeny pripoistenia.

##### Článok 2 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C – Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
  - psychiatrickej diagnózy,
  - hospitalizácie, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku pripoistenia,
  - liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami pred začiatkom pripoistenia
  - choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
  - úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,

- úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, patologických a únarvových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch,
- choroby prenášanej pohľavným stykom alebo s ňou súvisiacou sprevádzajúcou chorobou. Toto ustanovenie neplatí pre prípad prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku vykonania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy.

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

##### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania pripoistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia, a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.

##### Článok 2 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z pripoistenia uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C – Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
  - vzniku alebo zhoršenia prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vzniku a zhoršeniu aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových väčkov a epikondylitíd, ku ktorým došlo následkom úrazu,
  - úrazu, ktorý nastal na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami pred začiatkom pripoistenia,
  - infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením,
  - hospitalizácie poisteného ako následok diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
  - choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
  - úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,
  - úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
  - platničkových alebo algických chrbticových syndrómov, prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým dejom alebo mikrotraumou,
  - úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únarvových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch.

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

##### Článok 1 – Nároky z poistenia

- Denná dávka vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu začiatku hospitalizácie, resp. v prípade hospitalizácie výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku

pripoistenia k dátumu úrazu, prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko výlučne v zdravotníckom zariadení na území Európskej únie a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená z dôvodu priepustky.

- Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj začatý deň hospitalizácie poisteného na oddelení anesteziologicko-resuscitačnom alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
- 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 pripoistenia za jedinú.
- Pokiaľ počas hospitalizácie nastanú súčasne okolnosti uvedené v bode 2. a 3. tohto článku, ustanovenie bodu 2. tohto článku sa nepoužije.
- 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.
- Preloženie poisteného medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.
- 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.
- Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

##### Článok 2 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky:
  - hospitalizácia poisteného z dôvodu, pre ktorý bol poistený v priebehu 5 rokov predchádzajúcich začiatku pripoistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých 2 rokov od začiatku pripoistenia a neplatí pre hospitalizáciu z dôvodu tehotenstva, indikovaneho umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia a pre hospitalizáciu výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia,
  - hospitalizácia poisteného v dôsledku akejkoľvek závislosti, napr. na alkohole, omamných, návykových látkach alebo patologického hráčstva,
  - hospitalizácia poisteného z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),
  - hospitalizácia v liečebni dlhodobo chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb, v psychiatrickej liečebni, pobytu v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách či nemocniciach, v ústave sociálnej starostlivosti alebo opatrovateľskej služby, v stacionári, v hospici, v rehabilitačných zariadeniach alebo vo väzenských nemocniciach či ošetrovniach,
  - hospitalizácia následkom sebapoškodenia alebo zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekársnym odporúčaním či nerešpektovania rád a odporúčaní lekára smerujúce k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,

- hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností,
- hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
- hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na vlastnú žiadosť opustil zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie,
- hospitalizácia spôsobená priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, ďalej kozmetickou alebo plastickou chirurgiou, okrem prípadov rekonštrukcie následkov zranení vzniknutých počas pripoistenia.

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

- Poistený je povinný:
  - po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepušťiacu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
  - dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie,
  - ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v ním určenom termíne,
  - 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,
  - splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
- Poistený je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o poskytnutie zálohy na poistné plnenie v prípade hospitalizácie trvajúcej dlhšie ako 1 mesiac. K žiadosti musí predložiť tlačivo uvedené v bode 1. písm. a) tohto článku a lekársku správu o doterajšom priebehu hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie je poistený povinný splniť si povinnosť uvedenú v bode 1. písm. a) tohto článku.

##### Článok 4 – Poistné

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

##### Článok 5 – Osobitné ustanovenia

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

##### Článok 6 – Záverečné ustanovenia

- Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012, pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRÍPAD INVALIDITY DOČASNEJ RENTY CHOROBY ALEBO ÚRAZU VPP-DRIO 2012

Pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovníňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2012, VPP IO/IÚ 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky dočasnej renty pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu (ďalej len „VPP-DRIO 2012“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

##### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

##### Článok 2 – Nároky z poistenia

- Ak bola poistenému priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP IO/IÚ 2012, poisťovateľ poskytne poistenému dočasnú rentu v zmysle bodov 2. až 4. tohto článku.
- 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 pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo 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:
  - zánikom poistnej zmluvy,
  - najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
  - 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.

- V prípade zmeny pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, ktorou sa zvýšila poistná suma, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že Invalidita 70 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 70 poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.

- Pripoistenie 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 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade s VPP IO/IÚ 2012 neposkytol poistné plnenie.

##### Článok 3 – Poistné

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

##### Článok 4 – Osobitné ustanovenia

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

##### Článok 5 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRÍPAD INVALIDITY DOČASNEJ RENTY PRE PRÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKOM CHOROBY ALEBO ÚRAZU ALEBO PRE PRÍPAD VÁŽNEJ CHOROBY VPP-DRIOVCH 22 2012

Pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, ktoré dojednáva ČSOB Poistovníňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2012, Spoločné ustanovenia VCH 2012, VPP-VCH 2012, VPP-IO/IÚ 2012, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby (ďalej len „VPP-DRIOVCH 22 2012“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

##### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

##### Článok 2 – Nároky z poistenia

- Poisťovateľ poskytne poistenému dočasnú rentu v zmysle bodov 2 až 6 tohto článku, ak:
  - bola poistenému priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP IO/IÚ 2012 a/alebo
  - bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v rozsahu VCH 22 spĺňajúca podmienky Spoločných ustanovení VCH 2012.

- Pre každú zmenu pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, ktorou sa zvýšila poistná suma, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy v prípade, že:
  - Invalidita 70 následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny,
  - 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 70 poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.
- Poistovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad invalidity 70 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 70 alebo vážna choroba nastala a pripoistenie 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 späťne ku dňu vzniku poistnej udalosti.

Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- zánikom poistnej zmluvy,
  - najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
  - smrťou poisteného.
- V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 1. 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.

- Pripoistenie 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 bod 1. a 2. VPP-ŽP 2012 alebo v súlade so Spoločnými ustanoveniami VCH 2012 článku 3 bod 5.1. neposkytol poistné plnenie.
- Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa Spoločných ustanovení VCH 2012 článku 3 bod 2. a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade so Spoločnými ustanoveniami VCH 2012 článku 3 bod 5.2., pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
- Ak v poistnej zmluve bolo dojednané pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby a diagnóza niektorého z ochorení uvedených v Spoločných ustanoveniach VCH 2012 článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v) alebo diagnóza ochorenia, ktoré zapríčinilo zaradenie na čakaciu listinu podľa Spoločných ustanovení VCH 2012 článku 3 bod 3. písm. f) alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa Spoločných ustanovení VCH 2012 článku 3 bod 3. písm. g) a w), boli u poisteného stanovené v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby zaniká k dátumu stanovenia diagnózy.

#### Článok 3 – Poistné

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

#### Článok 4 – Osobitné ustanovenia

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

#### Článok 5 – Záverečné ustanovenia

- Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI VPP-PN 2012

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

#### Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

#### Článok 2 – Výklad pojmov

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované alebo odlišne špecifikované vo VPP-ŽP 2012 sú vymedzené nasledovne:
**Pracovná neschopnosť** – je celková, lekársky konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesnú činnosť, ktorá mu zabezpečuje príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, spôsobená ochorením alebo úrazom za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu alebo zisk. Pracovná neschopnosť poisteného musí byť uznaná podľa všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky ošetrujúcim lekárom poisteného alebo rozhodnutím príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia.
**Limit PN** – limit plnenia dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve pre pripoistenie pracovnej neschopnosti.

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

#### Článok 3 – Nároky z poistenia

- Z pripoistenia pracovnej neschopnosti vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak počas trvania pripoistenia nastane strata na zárobku poisteného spôsobená pracovnou neschopnosťou, najskôr však po uplynutí čakacej doby a súčasne pracovná neschopnosť dosiahla deň dohodnutý v poistnej zmluve, od ktorého sa poskytuje denná dávka a poistenému vznikol nárok na nemocenskú dávku a túto dávku poistený skutočne čerpá.

Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri poistné mesiace od začiatku pripoistenia.

Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku pripoistenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka neposkytuje.

Ak v priebehu prvých troch poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v Spoločných ustanoveniach VCH 2012 článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v), alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu na orgánovú transplantáciu v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2012 článku 3, bod 3. písm. f), alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2012 článku 3 bod 3. písm. g) a w), pripoistenie pracovnej neschopnosti zaniká k dátumu stanovenia diagnózy alebo zaradenia na čakaciu listinu alebo podstúpenia chirurgického zákroku.

Poistovateľ odchýlne od bodu 2. tohto článku poskytne poistné plnenie z pripoistenia pracovnej neschopnosti, ak poistná udalosť vznikla výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia.

Odchýlne od článku 7 týchto poistných podmienok sa pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.

- Poistná ochrana platí na území Slovenskej republiky.
- Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poistnej zmluve.
- 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.
- Celkový počet dní plnenia za všetky poistné udalosti, ako aj všetky dojednané poistenia pracovnej neschopnosti poisteného je maximálne 720 dní. Vyplácanie dennej dávky končí najneskôr dňom zániku pripoistenia.
- Na písomnú žiadosť poisteného je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému primerany preddavok, ak sa šetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, ako sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poistné plnenie je preukázateľná.
- 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.
- Ak nastane nová pracovná neschopnosť v nasledujúcom kalendárnom dni po skončení predchádzajúcej pracovnej neschopnosti, považuje sa nová pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti.
- Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu neúmerne dlhá vzhľadom na štandardnú dĺžku liečenia danej diagnózy, poisťovateľ stanoví konečný počet dní, za ktorý prináleží poistenému denná dávka, v spolupráci so zmluvným lekárom na základe informácie

z lekárskej dokumentácie alebo osobnej prehliadky poisteného.

15.Výška plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní určených podľa zásad uvedených v bode 16. a 17. tohto článku dennou dávkou vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania pripoistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s článkom 3 bod 5. týchto poistných podmienok.

16.Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie 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. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 15 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.

17.Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 29. dňa (ďalej len „limit PN 29/1“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 29 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku späťne od 1. dňa dennú dávku vo výške dojednanej v poistnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 29 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.

18.Limit plnenia dennej dávky podľa bodu 16. a 17. tohto článku sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.

19.Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poistnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jedenkrát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.

20.Dohodnutá denná dávka pri dojednávaní pripoistenia nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní a iných inštitúcií prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.

21.Vyplácaná denná dávka pri poistnej udalosti spolu s dávkami nemocenského, náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní, iných inštitúcií a náhradou z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.

22.V prípade, že denná dávka dohodnutá v poistnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 21., poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne vo výške definovanej v bode 21.

23.V prípade, že denná dávka dohodnutá v poistnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 21., poisťovateľ vyplatí poistné plnenie vo výške dohodnutej v poistnej zmluve.

24.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.

25.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:

- 25 % z príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,
- 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 dôchod-

kového poistenia a príspevky do Fondu zamestnanosti.

26.Vyplácanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:

- zánikom poistnej zmluvy,
- najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- smrťou poisteného,
- dňom, keď poistený prestane mať trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
- dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia starobný dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku,
- dňom, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia,
- vyplatením poistného plnenia v rozsahu stanovenom v článku 3 bod 10. týchto poistných podmienok,
- dňom ukončenia vyplácania nemocenských dávok príslušným orgánom sociálneho zabezpečenia.

#### Článok 4 – Výluky z poistenia

- V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z pripoistenia.
- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v prípade pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:

- pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom pripoistenia a boli diagnostikované pred začiatkom pripoistenia,
- následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
- degeneratívneho ochorenia chrbtice a kíbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrbticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy,
- asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
- poškodenia vlastného zdravia vrátane pokusu o samovraždu a nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
- pracovnej neschopnosti spôsobenej priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, kozmetickej alebo plastickej chirurgie, okrem prípadov rekonštrukcie následkom zranení vzniknutých počas pripoistenia,
- pobytov v psychiatrických liečebniach alebo zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikómánie alebo inej závislosti,
- pobytov v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ošetrovniach, zotavovniach, diietických alebo psychiatrických klinikách či nemocniciach, v rehabilitačných zariadeniach,
- úrazu alebo jeho následkov, ktoré nastali pred začiatkom pripoistenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom pripoistenia,
- pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu, pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie

musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,

- choroby alebo úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s požívaním alkoholu alebo iných návykových alebo psychotropných látok,
- otravy v dôsledku požitia pevných, kvapalných alebo plynných látok z nedbanlivosti.

#### Článok 5 – Obmedzenia poistného plnenia

V súlade s článkom 11 bod 4. VPP-ŽP 2012 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia i v prípade porušenia povinností uvedených v článku 8 bod 1. týchto poistných podmienok.

#### Článok 6 – Poistné

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

#### Článok 7 – Zmeny poistenia

- Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi, najskôr však po 6 mesiacoch od začiatku pripoistenia, písomný návrh na:
  - dojednanie alebo zrušenie pripoistenia pracovnej neschopnosti,
  - zniženie alebo zvýšenie poistných súm pripoistenia pracovnej neschopnosti, ak sú v tejto poistnej zmluve dojednané.

Návrh poistníka na akúkoľvek zmenu pripoistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.

- Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu pripoistenia riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného ku dňu podania žiadosti a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
- Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu pripoistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu pripoistenia prijal.
- Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny pripoistenia môžu byť poistníkom predložené na tlačive návrhu zmeny vydanom poisťovateľom. Analogicky pre nich platia ustanovenia bodu 2. a 3. tohto článku.
- Za uskutočnenie každej zmeny pripoistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku si poisťovateľ účtuje poplatok, výška ktorého závisí na druhu uskutočnenej zmeny a je stanovená v cenníku. O tento poplatok je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného.

#### Článok 8 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- Poistený je povinný:
  - bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie,
  - riadiť sa radami lekára a vykonať všetky odporúčané, obvyklé postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
  - dbať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť,
  - doložiť začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti lekárskou správou a potvrdením o pracovnej neschopnosti a doložiť písomné potvrdenie o čerpaní nemocenskej dávky od zamestnávateľa alebo od príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia. Tento doklad nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je rodičom, manželom, dieťaťom poisteného alebo inou poistenému blízkou osobou,
  - dodať poisťovateľovi všetky doklady, lekárske správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poistnej udalosti aj kedykoľvek v dobe trvania pripoistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
  - 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 poisťovňa a/alebo príslušnú správu sociálneho za-bezpečenia k poskytnutiu všetkých infor-mácií, ktoré si poisťovateľ vyžiadal,
- i) zdokladovať svoj skutočný čistý príjem, a to:
  - v prípade fyzickej osoby na tlačive poisťova-tela potvrdením čistého príjmu zo mzdovej účtárne za posledný štvrtrok predchádzajúci dňu vzniku poisťnej uda-losti,
  - v prípade SZČO dodaním tlačiva Daňo-vého priznania typu B za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poisťnej udalosti.
2. Poisťovateľ môže jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného po-istného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poisťného týmto novým skutočnostiam a stanoviť novú výšku bežného poisťného na ďalšie poisťné obdobia.
3. Poisťovateľ je povinný oznámiť poisťníkovi novú stanovenú výšku poisťného, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poisťného za poisťné obdobie, v ktorom sa má výška poisťného zmeniť.
4. Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťníkovi podľa bodu 3. tohto článku neobdrží od poisťníka písomný nesúhlas so zvýšením poisťného, považuje sa návrh poisťovateľa za poisťníkom akceptovaný.
5. Ak poisťník uplatnil v lehote stanovenej v bode 3. tohto článku námietky a s výškou poisťného nesúhlasil, pripoistenie zanikne.
6. Poisťník a poisťený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť každé zníženie príjmu poisťeného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poisťná suma.

#### Článok 9 – Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota po-istenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa ne-podieľa na poistno-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2012 pripo-istenie pracovnej neschopnosti môže vypo-vedať každá zo zmluvných strán ku koncu poisťného obdobia.
3. Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2012 pripoistenie pracovnej neschopnosti zanikne v deň pred-chádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiat-ku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisťeného.

#### Článok 10 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto po-istných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne zá-väzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojoj povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

#### VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIE DETÍ VPP-ÚPD 2012

Pre úrazové pripoistenie detí, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2012, VPP-ÚP 2012, VPP-TNÚ 2012, VPP-DO 2012, VPP-HO/HÚ 2012, tieto Všeobecné poisťné pod-mienky pre úrazové pripoistenie detí (ďalej aj „VPP-ÚPD 2012“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

#### Článok 1 – Poisťná udalosť, poisťený

1. V úrazovom pripoistení detí je poisťené 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, ktorý je zároveň zákonným zástupcom dieťaťa, za-písaný poisťený menovite uvedený v po-istnej zmluve, ku ktorej bolo úrazové pripoistenie detí dojednané (ďalej len „po-istná zmluva“),
  - b) ktoré bolo poisťenému, menovite uvede-nému v poisťnej zmluve, zverené do pes-túnskej starostlivosti,
  - c) ktoré bolo zverené do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (ďalej len "náhradná osobná starostlivosť"),
  - d) ktoré si poisťený menovite uvedený v po-istnej zmluve v SR osvojil.
2. Poistnou udalosťou v úrazovom pripoistení je úraz poisťeného dieťaťa, ku ktorému došlo najskôr v deň začiatku pripoistenia a zároveň v období špecifikovanom v bode 3. až 5. tohto článku.
3. Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisťeného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. a) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa jeho veku až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu o zbavení poisťeného menovite uvede-ného v poisťnej zmluve rodičovskej zodpoved-nosti, ak tento deň nastane skôr.
4. Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. b) a c) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň, od ktorého bolo dieťa poisťenému menovite uvedenému v poisťnej zmluve zve-rené do pestúnskej starostlivosti alebo zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku po-isteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zru-šenia pestúnskej starostlivosti alebo zrušenia náhradnej osobnej starostlivosti, ak tento deň nastane skôr.
5. Úrazové pripoistenie detí sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali u poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. d) tohto článku v období od 00:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň, od ktorého si poisťený menovite uvedený v poisťnej zmluve dieťa osvojil, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku po-isteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zru-šenia osvojenia, ak tento deň nastane skôr.

#### Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Ak poisťná udalosť nastane u poisťeného dieťaťa, ktoré ešte nedovŕšilo 15 rokov veku, pri vykonáva-ní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v športoch za-radených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu, pre prípad trvalých následkov úrazu a pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), poisťovateľ poskytne z úrazového pripoistenia detí poisťné plnenie vo výške jednej polovice.
2. Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad trvalých následkov úrazu sa riadia ustanove-

niami VPP-TNÚ 2012. Odchylnе od VPP-TNÚ 2012 sa dojednáva, že na poisťné plnenie z tohto pripoistenia sa nevzťahuje bod 16. článku 2 VPP-TNÚ 2012.

3. Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) sa riadia ustanoveniami VPP-DO 2012. Odchylnе od VPP-DO 2012 sa dojednáva, že na poisťné plnenie z tohto pripoistenia sa nevzťahuje bod 14. článku 2 VPP-DO 2012.
4. Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu sa riadia ustanoveniami VPP HO/HÚ 2012.

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

1. Poisťený (zákonný zástupca) je povinný:
  - a) v prípade poisťnej udalosti preukázať, že sa jedná o poisťené dieťa v úrazovom pripo-istení detí, a to overenou kópiou rodného listu vydaného v SR, príp. rozhodnutím súdu o jeho zverení do pestúnskej starostlivos-ti/náhradnej osobnej starostlivosti alebo rozhodnutím súdu o jeho osvojení,
  - b) bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze poisťeného dieťaťa lekárske ošetrenie, liečiť ho podľa pokynov lekára, dodržiavať lie-čebný režim a vylúčiť všetko konanie, ktoré môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie alebo liečenia úrazu,
  - c) ak to poisťovateľ požaduje, podrobiť po-istené dieťa kontrolnému vyšetreniu zdra-votného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v poisťovateľom určenom termíne,
  - d) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poisťnej udalosti – Hospitalizácia poisťeného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
  - e) umožniť poisťovateľovi získavať a spraco-vávať zdravotnú dokumentáciu o poistenom dieťati, prípadne túto zdravotnú dokumen-táciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaisťiť a zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisťené dieťa liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poisťná udalosť a splnomocníť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
  - f) splnomocniť zdravotnú poisťovňu poiste-ného dieťaťa k poskytnutiu všetkých infor-mácií, ktoré si poisťovateľ vyžiadá.

#### Článok 4 – Poisťné

Poisťné za úrazové pripoistenie detí sa platí v rov-nakých poisťných obdobiach ako poisťné za hlav-né poistenie.

#### Článok 5 – Osobitné ustanovenia

Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami článku 1 VPP-ŽP 2012, pripoistenie sa nepodieľa na poist-no-technických prebytkoch podľa článku 12 VPP-ŽP 2012 a nevzniká z neho nárok na odkup-nú hodnotu.

#### Článok 6 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto po-istných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne zá-väzných právnych predpisov, poujže sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojoj povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 15. 11. 2012.

Rizikové skupiny na účely dojednania úrazových pripoistení:

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

#### 1. riziková skupina: osoby bez manuálnej čin-nosti alebo s nízkym rizikom

administratívni pracovníci, advokáti, agronómovia, aranžéri, architekti, asistenti, audítori, barmani, colní úradníci, colníci, čašníci, daňoví poradcovia, dekoratéri, delegáti, diplomati, dispečeri, dôchod-covia, domovníci, ekológovia, ekonómovia, exekú-tori, finančníci, fotografi, grafici, herci, historici, hodinári, hostesky, hudobníci, hygienici, chyžné, informatici, inšpektori, jemní mechanici, kaderníci, kartografi, konatelia, kňazi, knihári, knihovníci, kle-notníci, konštruktéri, kontrolóri, kontrolóri kvality, konzultanti, kozmetici, krajčíri, laboranti (okrem chemických), lekárnici, lekári, lektori, logistici, makléri, manažéri, maséri, meteorológovia, mode-lári, modelky, moderátori, návrhári, nezamestnaní, notári, obchodníci, obchodní zástupcovia, odhad-covia, operátori, optici, opatrovatelia, ošetrovatelia (okrem ošetrovateľov zvierat), pedikérky, písma-maliari, poisťní matematici, pokladníci, poradcovia (obchodní, finanční, poisťovací a pod.), politici a verejní činitelia, porybní, poslanci, pracovníci (okrem právnici, právnici, predaváci, programátori, pro-jektanti, prekladatelia, recepční, redaktori, referen-ti, rehabilitační pracovníci, RTG pracovníci, rybári, sekretárky, servírky, sudcovia, spisovatelia, správ-covia, sprievodcovia, starostovia, štatistici, študen-ti, šatniari, školníci, THP, technológovia, technici IT, tlačovi hovorcovia, tmočníci, účtovníci, učitelia a ďalší pedagogickí pracovníci, upratovači, umelci, úradníci, uvádzači, vedúci pracovníci, vedeckí pra-covníci, vychovávatelia, výskumníci, zdravotnícky personál, ženy v domácnosti, žiaci, zlatníci.

Osoby vrátane profesionálnych športovcov vyko-návajúcich niektorý z uvedených športov vrátane najvyšších republikových súťaží, v rámci organizá-cíí, ktorých náplňou je organizovanie telovýchov-nej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v týchto športoch: biliard, bowling, curling, golf, jazdectvo rekreačne, joga, kolký, pétanque, rybár-ský šport, šach, šípky, turistika, ZRTV (základná a rekreačná telesná výchova), taebo.

#### 2. riziková skupina: osoby s prevažujúcim po-dielom manuálnej činnosti alebo so zvýše-ným rizikom

archeológovia, automechanici, autožeriavníci, bábkari, baliči, bezpečnostní pracovníci, brašnári, brusiči, cukrári, čalúnníci, debnári, dláždiči, dozor-covia, elektrikári, elektromechanici, elektromonté-ri, expedienti, frézari, geodeti, geológovia, chemi-ci, chemickí laboranti, inštalatéri, inštruktori auto-školy, kamenári, karosári, klampiari, kominári, košíkári, kováci, kožušníci, kuchári, kulisári, kure-nári, kuriči, kuriéri, lakovači, lanovkári, lesníci, lešenári, letušky a stevardi, lodný personál a posádka lode, majstri, majstri odborného výcviku, maliari – natierači, manipulanti, manuálni a pre-vádzkoví pracovníci v doprave, vo filmovom odbo-re, v elektrárňach, v hutníctve a v ťažkom strojár-stve, v lomoch a v baniach, v textilnom odvetví, v odvetví ťažby a spracovania dreva, v pivovaroch a liehovaroch, v prácovníach a v čistiárňach, v sta-vebníctve, v stravovaní, v poľnohospodárstve a lesníctve, másiari, mechanici, mlynári, montéri, murári, námorníci, nástrojári, natierači, novinári, nožiari, obkladači, obrábači, obsluha čerpacej sta-nice, obuvníci, opravári, ošetrovatelia zvierat, pekári, piloti lietadiel (okrem skúšobných a pilotov ozbrojených zložiek), pivovarníci, plavčíci, plynári, podlahári, pokrývači, poľovníci, posunovači, poštoví doručovatelia, potrubári, pracovníci bez-pečnostných agentúr, pracovníci technických slu-žieb, pracovníci v zberných surovinách, prevá-dzkari, príslušníci polície, armády, ochrany hraníc a zboru väzenskej a justičnej stráže, robotníci, roz-hodcovia v 3. lige, reportéri, reštaurátori, revízori, rezbári, sedlári, skladníci, sklári, sklenári, smetiari, sústružníci, stavbári, stavbyvedúci, statíci, stolári, strážnici, strojníci, studniari, špeditéri, šičky, tanečníci – profesionálne, taxikári, taviči, technici,

tesári, tlačiarí, tkáči, tkáčky, tréneri (okrem profe-sionálnych trénerov), tunelári, učitelia telesnej výchovy, učitelia tanca, údržbári, veterinári, vodiči, vrátníci, výpravcovia, vyšetrovatelia, výfahári, záhradníci, zámočníci, zásobovači, závozníci, zoo-lógovia, zootecníci, zlievači, zvárači, zvonári, žeriavníci.

Osoby vykonávajúce niektorý z uvedených špor-tov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organi-zovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekár-skej činnosti v týchto športoch:

aerobic, bedminton, beh na lyžiach, biatlon, luko-strelba, orientačný beh, plavecké športy (okrem vodného póla), rozhodca v rámci organizácie, stolný tenis, strelectvo, profesionálny tanec, veslo-vanie.

#### 3. riziková skupina: osoby s veľmi zvýšeným ri-zikom

artisti, krotitelia zvierat, piloti (ozbrojených zložiek, skúšobní), požiarníci (dobrovoľný hasičský zbor), pracovníci s jedovatými, výbušnými alebo žiariaci-mi 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 záchrannej služby, pyrotechnici, továrenský 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 špor-tov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organi-zovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekár-skej 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 skáka-nie, drezúra, klusácke preteky, ródeové jazdenie a pod., korfbal, krasokorčuľovanie, kulturistika, lieta-nie na ľahkých a ultralahkých lietadlách, záves-ných 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, snow-boarding, softbal, šerm, squash, tenis, triatlon, vodné pólo, vodné lyžovanie, vodný motorizmus, vodný slalom a zjazd, volejbal, vysokohorská turis-tika, vzpieranie, zápasenie, zjazdové a akrobatické lyžovanie.

Judo, karate a ostatné ázijské bojové umenia (full-contact, goru-tuy, sebaobrana, taekwon-do, thaj-ský box), horolezectvo vrátane alpinizmu, horská cyklistika, aj v prípade rekreačného športu.

#### 4. riziková skupina: osoby s mimoriadne zvý-šeným rizikom

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

Účasť na vojenských cvičeniach záloh, materská a ďalšia materská dovolenka sa nepovažujú za zmenu povolania alebo zamestnania. O zaradení poisťeného do rizikovej skupiny rozho-duje poisťovateľ.