

Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – VARIO 2014

Pre životné poistenie VARIO, ktoré dojednáva ČSOB Poist'ovňa, a.s. (ďalej len „poist'ovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť – VARIO (ďalej aj „VARIO 2014“), poistné podmienky pre poistenia a pripoistenia dojednané v poistnej zmluve a ustanovenia poistnej zmluvy.

Časť A – Všeobecné ustanovenia

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

1. Právne vzťahy neupravené vyššie uvedeným sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ. Vyššie uvedené poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve je dojednané hlavné poistenie, ktoré pozostáva vždy zo základného poistenia podľa časti B týchto poistných podmienok, prípadne zo základného poistenia a z voliteľných ďalších poistení (ďalej len „ďalšie poistenie“).
3. V poistnej zmluve je možné dojednať k základnému poisteniu tieto ďalšie poistenia:
 - a) poistenie pre prípad smrti,
 - b) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poisteného,
 - c) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti alebo invalidity alebo vážnej choroby poisteného.
4. K hlavnému poisteniu je možné dojednať ktoréhoľvek z pripoistení uvedených v poistnej zmluve. Pripoistenia sa riadia samostatnými poistnými podmienkami pre každý druh poistenia.
5. V poistnej zmluve je potrebné dojednať minimálne jedno z ďalších poistení alebo pripoistení.
6. Od všetkých ustanovení týchto poistných podmienok sa poist'ovateľ 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 2014 sú vymedzené nasledovne:

Stratégie – 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 poist'ovateľom výhradne pre účely poistenia, pričom cena podielov je pre tieto stratégie stanovovaná poist'ovateľom. Ceny podielov kapitálových stratégií VARIO sa stanovujú tak, aby zodpovedali aktuálnemu zhodnoteniu zverejnenému poist'ovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu VARIO na jeho internetovej stránke. Výška zhodnotenia sa môže počas trvania poistenia meniť, pričom poist'ovateľ garantuje, že aktuálne ním zverejnené zhodnotenie nemôže nadobúdať záporné hodnoty.

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

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

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

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

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

bežného poistného.

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

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

Hodnota poistenia – hodnota všetkých podielov pripísaných na podielovom účte.

Finančný bonus – finančná čiastka, ktorú poisťovateľ môže priznať na základe svojho rozhodnutia podľa poisťno-technických zásad nad rámec podielu na výnosoch z rezerv poistného.

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 dlhodobého 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 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 vyšetrenia poistnej udalosti (t.j. v čase konečného rozhodnutia poisťovateľa o ukončení vyšetrenia nevyhnutného k zisteniu 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) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
- b) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- c) utopením,
- d) elektrickým prúdom alebo úderom blesku.

Článok 3 – Poistné plnenie – spoločné ustanovenia

1. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistenia v súlade s príslušnými ustanoveniami jednotlivých častí týchto poistných podmienok a v závislosti na tom, ktoré poistenia podľa článku 1 bod 3. písm. a) až c) tejto časti boli dojednané v poistnej zmluve.
2. Poistné plnenie zo základného poistenia a z poistenia pre prípad smrti podľa článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti vyplatí poisťovateľ iba raz, a to z toho poistenia a za tú poistnú udalosť, ktorá nastane skôr.

Článok 4 – Bežné a dodatočné bežné poistné

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

4. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby bežného a dodatočného bežného poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
5. Bežné a dodatočné bežné poistné je rozdeľované podľa článku 6 bod 1. a 2. tejto časti poistných podmienok.
6. Zvýšenie alebo zníženie poistného môže byť uskutočnené v súlade s článkom 9 a 10 tejto časti poistných podmienok.

Článok 5 – Mimoriadne poistné

1. Mimoriadne poistné je poistné, ktoré poisťovateľ umožňuje poistníkovi platiť okrem bežného a dodatočného bežného poistného. Poisťovateľ umožňuje platiť mimoriadne poistné kedykoľvek počas trvania poistenia.
2. Mimoriadne poistné je možné poukazovať iba pod osobitným variabilným symbolom, ktorý poistníkovi pre platby mimoriadneho poistného určí poisťovateľ.
3. Ak mimoriadne poistné platí zamestnávateľ poistníka, poistník je povinný požiadať poisťovateľa o určenie osobitného variabilného symbolu pre platby mimoriadneho poistného zamestnávateľom. Mimoriadne poistné zaplatené zamestnávateľom pod iným, ako určeným variabilným symbolom, nemá poisťovateľ povinnosť považovať za uhradené poistné.
4. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia platby mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu v dôsledku chybného uvedenia variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovateľa.
5. Suma poukázaná pod variabilným symbolom mimoriadneho poistného nesmie byť nižšia ako minimálny limit mimoriadneho poistného. Poisťovateľ je oprávnený stanoviť aj maximálny limit celkového mimoriadneho poistného. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia mimoriadneho poistného na poistnú zmluvu, ak mimoriadne poistné nespĺňa podmienky dané limitmi poisťovateľa. Minimálny aj maximálny limit mimoriadneho poistného stanoví poisťovateľ v dokumente poisťovateľa „Aktuálny prehľad rozdeľovania poistného a limity poistenia“, ktorý je súčasťou dokumentácie k poistnej zmluve (ďalej len „prehľad“).
6. Poisťovateľ má tiež právo mimoriadne poistné poukázané poistníkom odmietnuť. Prípadné odmietnutie mimoriadneho poistného oznámi poisťovateľ poistníkovi písomne do 15 dní od jeho pripísania na účet poisťovateľa. Poistník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, akým spôsobom a kam má odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť. Poisťovateľ je povinný odmietnuté mimoriadne poistné vrátiť poistníkovi bez zbytočného odkladu po tom, čo mu poistník písomne oznámil spôsob jeho vrátenia.
7. Mimoriadne poistné je rozdeľované podľa článku 6 bod 3. tejto časti.
8. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť poistníka platiť bežné a dodatočné bežné poistné.
9. Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na výšku poistných súm.

Článok 6 – Rozdeľovanie a alokácia poistného za hlavné poistenie a mimoriadneho poistného

1. Bežné poistné je znížené o fixnú časť počiatočných nákladov poisťovateľa, alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť bežného poistného, po ich odpočte v zmysle predchádzajúcej vety, je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom 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.
2. Dodatočné bežné poistné je znížené o fixnú časť nákladov poisťovateľa pre prvý mesiac po zmene poistenia, alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť dodatočného bežného poistného, po ich odpočte, v zmysle predchádzajúcej vety, je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom 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.
3. Mimoriadne poistné je znížené o alokačné percento a o náklady poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade. Zostávajúca časť mimoriadneho poistného, po ich odpočte, v zmysle predchádzajúcej vety, je prevedená na podiely jednotlivých stratégií, a to v aktuálnom pomere dojednanom v poistnej zmluve. Poistník je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o prevedenie zostávajúcej časti mimoriadneho poistného po odpočte alokačného percenta a nákladov poisťovateľa na spracovanie platby podľa ich aktuálnych hodnôt stanovených v prehľade na podiely jednotlivých stratégií a to v pomere špecifikovanom poistníkom a v súlade s predpismi poisťovateľa platnými v čase uhradenia

mimoriadneho poistného. Ak časť mimoriadneho poistného má byť v zmysle vyššie uvedených pravidiel alokovaná do kapitálových stratégií VARIO, tak sa táto časť alokuje do kapitálovej stratégie VARIO pre mimoriadne poistné.

4. Poisťovateľ odpočítava každý mesiac z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia 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 vyšetrenia 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 administratívnych nákladov je stanovená v prehľade. 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 vyšetrenia poistnej udalosti z tohto ďalšieho poistenia.
5. Poisťovateľ odpočítava z podielového účtu podiely zodpovedajúce výške poplatkov za zmeny a/alebo úkony, ktoré boli vykonané na základe písomného návrhu a/alebo žiadosti poistníka. Aktuálna výška týchto poplatkov je stanovená v tlačive poisťovateľa určenom na žiadosť o vykonanie príslušnej zmeny a/alebo úkonu (ďalej len „príslušné tlačivo poisťovateľa“).
6. Poisťovateľ odpočítava každý mesiac, a to až do dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti zo základného poistenia, ktorou v súlade s článkom 13 bod 1. tejto časti poistenie zaniká, náklady poisťovateľa na správu aktív za každú stratégiu formou zníženia časti podielov vytvorených na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného. Aktuálne výšky nákladov na správu aktív, vytvorených na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného a na základe zaplataenia mimoriadneho poistného, sú pre podkladové aktíva jednotlivých stratégií poisťovateľom stanovené v prehľade.
7. Bežné poistné, dodatočné bežné poistné a mimoriadne poistné je prevádzané na podiely na základe cien podielov jednotlivých stratégií po obdržaní platby poistného, pri použití cien podielov platných ku dňu pripísania podielov na účet klienta. Prvá platba bežného poistného je prevedená na podiely najskôr v deň začiatku poistenia. Ďalšie platby bežného a dodatočného bežného poistného sú na podiely prevádzané bezprostredne po obdržaní celej platby poistného poisťovateľom. Mimoriadne poistné je prevedené na podiely najskôr v deň začiatku poistenia.
8. Počet podielov potrebný k pokrytiu nákladov stanovených v bode 4. až 6. tohto článku je určený na základe cien podielov platných v čase odpočtu podielov na ich pokrytie. Ak sú podiely pripísané na podielovom účte umiestnené vo viac ako v jednej stratégii, odrátajú sa podiely jednotlivých stratégií v rovnakom pomere ako je pomer hodnôt podielov týchto stratégií pripísaných na podielovom účte a vytvorených na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného a/alebo mimoriadneho poistného. Ak hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného, dodatočného bežného a/alebo mimoriadneho poistného nepostačuje na pokrytie nákladov 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného

1. Za predpokladu, že pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, poistník je oprávnený na príslušnom tlačive písomne požiadať poisťovateľa o výplatu časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného.
2. Maximálny počet výplat z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného v priebehu jedného poistného roka poisťovateľ stanoví v prehľade.
3. Poisťovateľ v prehľade stanoví minimálnu sumu výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného. Ak poistník požiada o výplatu sumy nižšej, ako je poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ je oprávnený žiadosť o výplatu zamietnuť.
4. Poisťovateľ umožní výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného maximálne v takej výške, aby táto hodnota podielov po výplate neklesla pod limit stanovený poisťovateľom v prehľade.
5. Ak poistník požiada o výplatu vyššej sumy, ako je suma určená podľa podmienky uvedenej v bode 4. tohto článku, vyplatí mu poisťovateľ najviac sumu určenú podľa tejto podmienky, avšak iba v prípade, že jej výška dosahuje aspoň hodnotu minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku.
6. Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného, a to najmä v týchto prípadoch:

- a) hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného nedosahuje aspoň sumu, ktorá sa určí ako súčet limitu podľa bodu 4. tohto článku a hodnoty minimálnej sumy výplaty podľa bodu 3. tohto článku,
- b) poisťovateľovi bol doručený písomný návrh na zmenu poistenia podľa článku 9 tejto časti.
7. 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 podmieniť uskutočnenie výplaty preskúmaním zdravotného stavu poisteného alebo po výplate časti hodnoty podielov znížiť poistnú sumu tohto poistenia, najviac však do výšky výplaty z hodnoty poistenia.
8. Za uskutočnenie každej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného si poisťovateľ účtuje poplatok, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poisťovateľa. O tento poplatok a poplatok stanovený v článku 13 bod 5. tejto časti, ako aj o sumu výplaty, je znížená hodnota podielov vytvorená na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného.
9. Lehota pre výplatu z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného je poisťovateľom stanovená v prehľade a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po dátume doručenia písomnej žiadosti 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 príslušnom tlačive poisťovateľa.
10. Poisťovateľ môže obmedziť výšku čiastočnej výplaty z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného v takej výške, aby súčet všetkých doteraz uskutočnených výplat podľa tohto článku a článku 8 tejto časti neprevýšil súčet mimoriadneho poistného a poistného, zaplataeného za hlavné poistenie.
11. Výplata časti hodnoty podielov bude uskutočnená v lehote stanovenej v prehľade poisťovateľa, pri použití cien podielov platných ku dňu odpísania podielov z účtu klienta.

Článok 8 – Výplata z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného

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

Článok 9 – Zmeny poistenia

1. Počas trvania poistenia, najskôr však po šiestich mesiacoch od začiatku poistenia, je poistník oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
 - a) dojednanie alebo zrušenie poistenia podľa článku 1 bod 3. písm. a) až c) tejto časti,
 - b) zníženie alebo zvýšenie poistnej sumy poistenia uvedeného v článku 1 bod 3. písm. a) tejto časti, ak je v tejto poistnej zmluve dojednané,
 - c) 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 vyhovujúceho 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 príslušnom tlačive poisťovateľa. 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/pripoistení, 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/pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby.

Článok 10 – Indexácia

- Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, ak v poistnej zmluve je 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 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/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 uplatnil 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 poistníka na predplatenie poistného je podmienené skutočnosťou, že poistenie spĺňa podmienky stanovené na výber časti hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného 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 prehľade.
- Ak poisťovateľ prijme návrh na predplatenie poistného do stanoveného dátumu formou výberu z hodnoty podielov, zašle poistníkovi o prijatí tohto návrhu písomné potvrdenie. V takomto

prípade predplatenie poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh poistníka poisťovateľovi doručený aspoň 15 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho nasledujúceho poistného obdobia, ak bol návrh doručený neskôr. Ak poisťovateľ neprijme návrh poistníka na predplatenie poistného do dátumu, od ktorého by predplatenie poistného bolo podľa vyššie uvedeného účinné, návrh poistníka stráca platnosť.

6. Počas doby trvania predplatenia poistného zostáva plne zachovaná poistná ochrana a nie je dotknuté právo poistníka zaplatiť mimoriadne poistné podľa článku 5 tejto časti ako aj právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s článkom 8 VPP-ŽP 2014.
7. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na predplatenie poistného riadnym zaplatením bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu podania žiadosti.

Článok 12 – Neplatenie poistného

1. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení nevznikol doposiaľ nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty, a to bez náhrady. To isté platí, ak bola zaplatená iba časť poistného. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení už vznikol nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 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 poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného, zníženej o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v poistnej zmluve a o dlžné poistné. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením článku 13 bod 4. tejto časti, stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného.
3. Ak nie je bežné a dodatočné bežné poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy, a pri poistení v súlade s ustanovením článku 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 2014. Ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa článku 13 bod 4. tejto časti, stanovenú podľa poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v príslušnom tlačive poisťovateľa.

Článok 13 – Zánik poistenia a vznik nároku na odkupnú hodnotu

1. 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 hlavným poisteným, alebo smrťou hlavného poisteného), podľa toho, ktorá nastane skôr, zaniká poistná zmluva.
2. 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 prehľade, ak sa poisťovateľ s poistníkom nedohodnú inak. Ak poistenie zanikne v súlade s ustanovením tohto bodu, poistná zmluva a s ňou aj všetky poistenia a pripoistenia v nej dojednané zanikajú k poslednému dňu poistného mesiaca predchádzajúceho poistnému mesiacu, v ktorom hodnota podielov vytvorená na základe zaplatenia bežného a dodatočného bežného poistného poklesne pod vyššie definovanú sumu.
3. Pri zániku poistenia, pri ktorom nie sú špecifikované nároky z poistenia v poistných podmienkach, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu podľa bodu 4. tohto článku zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v poistnej zmluve. Ak nárok na odkupnú hodnotu v súlade s ustanovením bodu 4. tohto článku pri poistení doposiaľ nevznikol a ak bolo počas trvania poistenia zaplatené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí poistníkovi hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplatenia mimoriadneho poistného zníženú o poplatok poisťovateľa vo výške stanovenej v príslušnom tlačive poisťovateľa.

- 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného je kladná. Odkupná hodnota sa stanoví na základe poistno-technických zásad z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného zníženého o poplatok stanovený v bode 5. tohto článku a z hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia mimoriadneho poistného.
- Odkupný poplatok je stanovený ako % z hodnoty podielov nasledovne:

Dohodnutá poistná doba	Rok poistenia									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 - 14	100%	100%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	0%	0%
15 - 19	100%	100%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	0%
20 +	100%	100%	70%	60%	50%	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. Poistovateľ zruší na žiadosť poistníka podiely zvolených stratégií pripísané na podielovom účte (alebo ich častí) a nahradí ich podielmi iných zvolených stratégií tak, aby hodnota novovytvorených podielov zodpovedala hodnote zrušených podielov. Žiadosť poistníka o prevod podielov musí byť predložená na príslušnom tlačive poistovateľa. Poistovateľ v tomto tlačive žiadosti stanoví minimálnu hodnotu takto prevádzaných podielov.
- Ak poistovateľ akceptuje žiadosť poistníka o prevod podielov, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť poistníka o prevod podielov poistovateľom prijatá, podiely budú prevedené ku dňu, ku ktorému poistník požiadal o prevod podielov, v prípade, že takýto dátum nie je v žiadosti, podiely budú prevedené bez zbytočného odkladu, nie však ku dňu skoršiemu ako ku dňu doručenia žiadosti poistovateľovi. Poistovateľ najprv prevedie podiely vytvorené na základe zaplataenia mimoriadneho poistného a následne podiely vytvorené na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného, ak sa s poistníkom nedohodol inak.
- Za prevod podielov je poistovateľ oprávnený účtovať poplatok na pokrytie nákladov spojených s prevodom, ktorého výška je stanovená v príslušnom tlačive poistovateľa.
- Prevody podielov budú uskutočnené pri použití cien podielov platných k dátumu prevodu.
- Poistovateľ je oprávnený stanoviť v príslušnom tlačive žiadosti 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. Poistovateľ je oprávnený podmieniť prijatie žiadosti zaplataením bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu podania žiadosti. Žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného musí byť predložená na príslušnom tlačive poistovateľa.
- Ak poistovateľ akceptuje žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí tejto zmeny. Dojednáva sa, že ak bola žiadosť o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného prijatá, zmena alokácie bežného a dodatočného bežného poistného nastane od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená poistovateľovi aspoň 30 dní pred týmto dátumom, alebo od prvého dňa ďalšieho poistného obdobia, ak bola žiadosť doručená neskôr. Ak poistovateľ neprijme žiadosť poistníka o zmenu alokácie bežného a dodatočného bežného poistného do dátumu, od ktorého by podľa vyššie uvedeného bola zmena alokácie účinná, táto stráca platnosť.

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

Článok 17 – Stratégie, investičné riziko, podiel na výnosoch z rezerv poistného, finančný bonus

1. Poistník si môže vybrať z rôznych stratégií, ktoré sa odlišujú typom aktív, ku ktorým sa vzťahujú, a tým aj výnosovosťou a mierou rizika.
2. Cena podielu kapitálových stratégií VARIO sa stanoví tak, aby zodpovedala aktuálnemu zhodnoteniu zverejnenému poisťovateľom pre príslušnú kapitálovú stratégiu VARIO na jeho internetovej stránke. 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 na internetovej stránke najneskôr v deň uskutočnenia zmeny.
3. Cena podielu investičných stratégií je určovaná na základe hodnoty podkladových aktív, ku ktorým sa jednotlivé investičné stratégie vzťahujú. Cenu podielu jednotlivých investičných stratégií poisťovateľ negarantuje.
4. Pripisovanie podielov jednotlivých stratégií na podielový účet slúži najmä na stanovenie výšky plnenia z poistenia. Aktíva, ku ktorým sa jednotlivé stratégie vzťahujú, a výnosy plynúce z týchto aktív, sú vlastníctvom poisťovateľa a zostávajú ním počas celej doby trvania poistenia.
5. Poisťovateľ si vyhradzuje právo kedykoľvek uzavrieť vstup do stratégie a/alebo fondu pre účely špecifikované v článku 4, 5, 15 a 16 tejto časti. Poisťovateľ si taktiež vyhradzuje právo ukončiť spravovanie investícií v jednotlivých stratégiách a/alebo v jednotlivých fondoch. O uzavretí vstupu a/alebo zrušení stratégie a/alebo fondu poisťovateľ písomne informuje poistníka najneskôr do 2 mesiacov od dátumu uskutočnenia tejto zmeny. Poisťovateľ zároveň informuje poistníka o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu. Pri takomto prevode podielov a/alebo alokácii poistného bude poisťovateľ zohľadňovať doterajšiu stratégiu poistníka. Ak poistník najneskôr do 1 mesiaca od obdržania informácie od poisťovateľa o prevode jeho podielov a/alebo alokácii poistného do novej stratégie a/alebo fondu doručí poisťovateľovi žiadosť o prevod jeho podielov a/alebo alokáciu poistného do inej stratégie a/alebo fondu, poisťovateľ uskutoční túto zmenu bez poplatkov. Riziko spojené s uzavretím vstupu a/alebo zrušením stratégie a/alebo fondu a premenlivou cenou podielov nesie v plnom rozsahu poistník.
6. Podiel na výnosoch z rezerv poistného sa vzťahuje len na kapitálové stratégie VARIO, ak sú v poistnej zmluve dojednané. Poisťovateľ určuje zvlášť podiely na výnosoch z rezerv poistného 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 výnosoch z rezerv poistného, pripíše ich do hodnoty príslušnej kapitálovej stratégie VARIO formou zvýšenia počtu podielov príslušnej kapitálovej stratégie VARIO. Výška podielu na výnosoch z rezerv poistného nie je poisťovateľom zaručená.
7. Nad rámec podielu na výnosoch z rezerv poistného podľa bodu 6. tohto článku môže poisťovateľ priznať finančný bonus. Finančný bonus priznáva poisťovateľ na základe svojho rozhodnutia podľa poistno-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.
8. Vzhľadom na charakter investičných stratégií a fondov nie je cena ich podielov poisťovateľom garantovaná. S investíciou do fondov je spojené riziko a doterajší výnos nie je zárukou budúcich výnosov.
9. Poisťovateľ nepreberá zodpovednosť za riziko ekonomickej straty v dôsledku zlyhania emitenta podkladových aktív či inej osoby pri plnení ich zmluvných záväzkov. Uvedené riziko nesie v plnej miere poistník a poistený.
10. Poisťovateľ neposkytuje žiadnu záruku budúceho výnosu. Hodnota investičných stratégií sa môže časom meniť. Finančné riziko s tým spojené znáša v plnej miere poistník a poistený.

Časť B – Základné poistenie

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu konca poistenia.
2. Ak hlavný poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí tomu, komu smrťou hlavného poisteného vznikne právo na poistné plnenie, hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia 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.
3. Ak bolo počas trvania poistenia zaplataené mimoriadne poistné, poisťovateľ vyplatí navyac k poistnému plneniu určenému podľa bodu 1. alebo bodu 2. tohto článku aj hodnotu podielov vytvorenú na základe zaplataenia mimoriadneho poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti poisťovateľom.
4. Poistná suma základného poistenia pre prípad dožitia alebo smrti je zaručená vo výške hodnoty podielov vytvorenej na základe zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného.

Časť C – Poistenie pre prípad smrti

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Ustanovenia tohto článku platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie pre prípad smrti podľa časti A článku 1 bod 3. písm. a) týchto poistných podmienok. Poistenie pre prípad smrti 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 (doplňkový), ktoré sa líšia poistným plnením pri poistnej udalosti (bod 2. až 5. tohto článku).
2. 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti poisťovateľom, ak je táto vyššia ako dojednaná poistná suma.
3. 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 zaplataenia bežného a dodatočného bežného poistného k dátumu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti poisťovateľom.
4. 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.
5. 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 dojedanej v poistnej zmluve k dátumu úmrtia.

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

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. 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.
2. Ak je poistenému počas trvania poistenia priznaná Invalidita 70, spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IU 2014, poisťovateľ oslobodí poistníka od platenia poistného v zmysle bodu 3. až 6. tohto článku.
3. V prípade splnenia podmienok v zmysle bodu 1. a 2. tohto článku poisťovateľ oslobodí poistníka od platenia bežného a dodatočného bežného poistného v nasledovnej výške:
 - a) za hlavné poistenie vo výške poistného zníženého na minimálnu hodnotu dojednanú v posledných piatich rokoch pred dňom vzniku poistnej udalosti, a zároveň sa poistné za hlavné poistenie upraví na sumu podľa tohto bodu od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti,

- b) za pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
4. Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
 5. Oslobodenie od platenia poistného začína prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po dni priznania Invalidity 70, uvedenom v rozhodnutí Sociálnej poisťovne.
 6. Oslobodenie od platenia poistného končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 2 — Zánik poistenia

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

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

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. 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.
2. Poistník je oslobodený od povinnosti platiť bežné a dodatočné bežné poistné v zmysle bodov 3. až 7. tohto článku, ak:
 - a) počas trvania poistenia poistený zomrie, alebo
 - b) je poistenému počas trvania poistenia priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IÚ 2014, alebo
 - c) je poistenému počas trvania poistenia diagnostikovaná vážna choroba v rozsahu VCH 10 spĺňajúca podmienky Spoločných ustanovení VCH 2014.
3. V prípade splnenia podmienok v zmysle bodu 2. tohto článku, poisťovateľ oslobodí poistníka od platenia bežného a dodatočného bežného poistného v nasledovnej výške:
 - a) za hlavné poistenie vo výške poistného zníženého na minimálnu hodnotu dojednanú v posledných piatich rokoch pred dňom vzniku poistnej udalosti, a zároveň sa poistné za hlavné poistenie upraví na sumu podľa tohto bodu od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti,
 - b) za pripoistenia vo výške poistného dojednaného ku dňu ukončenia vyšetrenia poistnej udalosti, maximálne vo výške poistného dojednaného ku dňu vzniku poistnej udalosti.
4. Prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo, sa mení frekvencia platenia bežného a dodatočného bežného poistného na mesačnú frekvenciu, ak táto nebola k predmetnému dňu dojednaná.
5. Oslobodenie od platenia poistného začína prvým dňom poistného obdobia nasledujúcim po tej poistnej udalosti, v dôsledku ktorej k oslobodeniu od platenia došlo.
6. Oslobodenie od platenia poistného končí v prípade splnenia aspoň jednej z uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) 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.
7. 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

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou VPP-SKPS 2014

Pre pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou (ďalej len „VPP-SKPS 2014“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poisťných podmienok platia iba v prípade, že v poisťnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou.

Článok 2 – Výklad pojmov

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

Aktuálna poisťná suma – poisťná suma pre prípad smrti v poistení pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou, stanovená pre aktuálny poisťný rok a pre poistenie s poisťnou dobou n rokov nasledovne:

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

Článok 3 – Nároky z poistenia

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

Článok 4 – Poisťné

Poisťné za pripoistenie pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou sa platí v rovnakých poisťných obdobiach ako poisťné za hlavné poistenie.

Článok 5 – Osobitné ustanovenia

Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poisťného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú 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 poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poisťné podmienky
Osobitná časť – Spoločné ustanovenia pre poisťenia a pripoisťenia, z ktorých
vyplývajú nároky na poisťné plnenie v prípade vážnej choroby 2014
(ďalej len „Spoločné ustanovenia VCH 2014“)

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

- a) infarkt myokardu,
- b) cievna mozgová príhoda,
- c) rakovina,
- d) nezhubný nádor mozgu,
- e) chronické zlyhanie obličiek,
- f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu,
- g) operácia vencovitých tepien,
- h) slepota,
- i) hluchota,
- j) infekcia vírusom HIV v dôsledku krvnej transfúzie.

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

- a) infarkt myokardu,
- b) cievna mozgová príhoda,
- c) rakovina,
- d) nezhubný nádor mozgu,
- e) chronické zlyhanie obličiek,
- f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu,
- g) operácia vencovitých tepien,
- h) slepota,
- i) hluchota,
- j) infekcia vírusom HIV v dôsledku krvnej transfúzie,
- k) Creutzfeldt-Jakobova choroba,
- l) demencia vrátane Alzheimerovej choroby,
- m) encefalitída,
- n) kóma,
- o) ochorenie pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť,
- p) Parkinsonova choroba,
- r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia,
- s) skleróza multiplex (roztrúsená skleróza),
- t) ťažké popáleniny,
- u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa,
- v) meningitída,
- w) operácia aorty.

Vážna choroba detí (ďalej len „VCH D“) - variant poisťenia a/alebo pripoisťenia, z ktorého vyplývajú nároky na poisťné plnenie pre prípad vážnej choroby nasledujúcich chorôb definovaných v článku 3 bod 3. písm. c) až f), h), i), m), n), r), t), u), v), w) až z), aa) až hh) týchto poisťných podmienok:

- c) rakovina,
- d) nezhubný nádor mozgu,
- e) chronické zlyhanie obličiek,
- f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu,
- h) slepota,
- i) hluchota,
- m) encefalitída,

- n) kóma,
- r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia,
- t) ťažké popáleniny,
- u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa,
- v) meningitída,
- w) operácia aorty,
- x) mozgová obrna (poliomyelitída),
- y) vírusová hepatitída,
- z) aplastická anémia,
- aa) diabetes mellitus 1. typu,
- bb) syndróm krátkeho čreva,
- cc) operácia srdcovej chlopne,
- dd) získané chronické srdcové ochorenie,
- ee) astma,
- ff) epilepsia,
- gg) reumatická horúčka,
- hh) tetanus.

Článok 3 – Nároky z poistenia

1. 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.
2. Poistnou udalosťou sa pre účely týchto poistení a/alebo pripoistení rozumie:
 - 2.1 Písomnou lekárskou správou vymedzená diagnóza podľa bodu 3. tohto článku, a to:
 - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až e), písm. h) až v), x) až bb) a dd) až hh) tohto článku, alebo
 - b) prvé zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. f) tohto článku, alebo
 - c) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. g), w) a cc) tohto článku (ďalej iba „vážna choroba“), za podmienky, že ochorenie podľa písm. a) tohto bodu alebo ochorenie, ktoré zapríčinilo zaradenie poisteného na čakaciu listinu podľa písm. b) tohto bodu, alebo podstúpenie chirurgického zákroku poisteným podľa písm. c) tohto bodu bolo diagnostikované najskôr po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku poistenia alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby a súčasne boli splnené podmienky uvedené v bode 2.2. tohto článku.
 - 2.2 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 2014.
3. Pre dojednanie poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby sa v súlade s ustanoveniami tohto článku za vážnu chorobu považuje:

a) infarkt myokardu

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

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

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

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

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poistovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze akútneho infarktu

myokardu, a prepúšťaciú správu z hospitalizácie z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického alebo interného zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol poistený hospitalizovaný.

b) cievna mozgová príhoda

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

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

c) rakovina

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

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

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

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

d) nezhubný nádor mozgu

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

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

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

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

e) chronické zlyhanie obličiek

Chronickým zlyhaním obličiek sa rozumie nezvratné zlyhanie funkcie obidvoch obličiek alebo obličky solitárnej, vyžadujúce trvalé a pravidelné dialyzačné liečenie poisteného hemodialýzou alebo peritoneálnou dialýzou. Poistná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď k chronickému zlyhaniu obličiek došlo následkom iného ochorenia a toto ochorenie bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia.

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej 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.

f) zaradenie na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu

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

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

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

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). Poistná ochrana sa nevzťahuje na tzv. MICAB výkony (minimálne invazívna koronárna chirurgia), intraarteriálne výkony a všetky typy nechirurgických angioplastík.

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

Poistovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťacia správa z hospitalizácie, počas ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok, 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. Poistná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď slepota vznikla ako následok iného ochorenia a toto ochorenie bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia

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

i) hluchota

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

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

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

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.

Poistovateľovi musí byť predložené 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.

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

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Creutzfeldova - 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.

Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej 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 výsledku zobrazovacích diagnostických metód a vyšetrením mozgovomiešneho moku alebo vyšetrením krvi pomocou metódy PCR.

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

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

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. Poisťná ochrana sa nevzťahuje na umelú kómu (dlhodobá narkóza) navodenú medikamentózne pre liečebné účely.

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

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

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.

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy. Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze ochorenia pľúc spôsobujúce dychovú nedostatočnosť. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár pneumologického zdravotníckeho zariadenia.

p) Parkinsonova choroba

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

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

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby diagnóza pretrvávala aspoň šesť kalendárnych mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy. Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze Parkinsonovej choroby. Lekárske

potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár neurologického zdravotníckeho zariadenia.

r) paraplégia, tetraplégia, hemiplégia

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

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

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

s) skleróza multiplex (roztrúsená skleróza)

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

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

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

t) ťažké popáleniny

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

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

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

u) závažné ochorenia spôsobené prisatím kliešťa

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

Poisťná ochrana sa vzťahuje:

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

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

- iba na tie prípady lymsej choroby, kedy poistený doloží diagnózu 3. štádia ochorenia potvrdenú odborným lekárom.

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

v) meningitída

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

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

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

w) operácia aorty

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

Aby išlo o poisťnú udalosť, je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň 30 kalendárnych dní odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. Poisťovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na oznámenie poisťnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťacia správa z hospitalizácie, počas ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

x) mozgová obrna (poliomyelitída)

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

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

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

y) vírusová hepatitída

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

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

z) aplastická anémia

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

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

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

aa) diabetes mellitus 1.typu

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

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

bb) syndróm krátkeho čreva

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

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

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

cc) operácia srdcovej chlopne

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

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

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poist'ovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je prepúšťajúca správa z hospitalizácie z dôvodu tejto operácie. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

dd) získané chronické srdcové ochorenie

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

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

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poist'ovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze získaného srdcového ochorenia. Lekárske potvrdenie musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

ee) astma

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

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poist'ovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze astma. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár pneumologického zdravotníckeho zariadenia.

ff) epilepsia

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

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

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

gg) reumatická horúčka

Reumatickou horúčkou sa rozumie ochorenie s pretrvávajúcimi srdcovými komplikáciami, ktoré vedú k trvalému chronickému srdcovému zlyhaniu, ktoré dosahuje stupeň III podľa funkčnej klasifikácie NYHA. Poistná ochrana sa nevzťahuje na prípady, keď trpel poistený pred začiatkom poistenia chlopňovou vadou akéhokoľvek pôvodu.

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

Poist'ovateľovi musí byť predložené vyplnené príslušné tlačivo poist'ovateľa na oznámenie poistnej udalosti, ktorého súčasťou je lekárske potvrdenie o diagnóze reumatická horúčka. Lekárske potvrdenie o diagnóze musí vystaviť odborný lekár kardiologického zdravotníckeho zariadenia.

hh) tetanus

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

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

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

4. Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený ďalej povinný:
 - a) písomne oznámiť poisťovateľovi na príslušnom tlačive, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu,
 - b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich poistných mesiacov nasledujúcich od začiatku poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby, stanovená diagnóza vážnej choroby, túto skutočnosť písomne a bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi,
 - c) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie vážnej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj vážnej choroby,
 - d) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa v ním určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom, ktorého poisťovateľ určí,
 - e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
 - f) umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa a na jeho vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
 - g) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
5. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie pre prípad vážnej choroby, dojednávajú aj nasledujúce výluky z poistenia:
 - 5.1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
 - a) konaním poisteného smerujúcim k vyvolaniu vážnej choroby, k jej zhoršeniu alebo sebapoškodeniu,
 - b) zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekárskeým odporúčaním, či nerešpektovaním rád a odporúčaní lekára poisteným.
 - 5.2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia a/alebo pripoistenia, z ktorého vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
 - a) infekciou vírusom HIV alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podľa bodu 3. písm. j) tohto článku,
 - b) úrazom, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - c) chorobou alebo úrazom, ktoré poistený utrpel pri príprave na šport alebo výkon športu, na ktorý má uzavretú profesionálnu zmluvu s výnimkou nasledujúcich športov: biliard, bowling, curling, golf, kolky, pétanque, šach, šípky.
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 2014 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), x) až bb) a dd) až hh) 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), w) a cc) 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. Pokiaľ v definícii vážnej choroby v zmysle bodu 3 tohto článku nie je uvedené inak, tak územná platnosť poistnej ochrany nie je obmedzená. Avšak, ak je niektoré z ochorení uvedených v bode 3. tohto článku diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v bode 3. tohto článku vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhoví, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.

Článok 4 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby VPP-VCH 2014

Pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, Všeobecné poistné podmienky OSOBITNÁ ČASŤ – Spoločné ustanovenia pre poistenia a pripoistenia, z ktorých vyplývajú nároky na poistné plnenie v prípade vážnej choroby 2014 (ďalej len „Spoločné ustanovenia VCH 2014“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad vážnej choroby (ďalej len „VPP-VCH 2014“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 – Nároky z poistenia

1. V prípade, že poistenému je počas trvania pripoistenia pre prípad vážnej choroby, najskôr však po uplynutí prvých šiestich poistných mesiacov odo dňa jeho začiatku, stanovená diagnóza vážnej choroby, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa Spoločných ustanovení VCH 2014, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad vážnej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu stanovenia diagnózy a pripoistenie pre prípad vážnej choroby zaniká.
2. Pripoistenie pre prípad vážnej choroby je možné v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2014 dojednať v jednom z troch variantov – VCH 10 (vážne choroby v počte 10) alebo VCH 22 (vážne choroby v počte 22) alebo VCH D (vážne choroby detí), ktoré sa líšia rozsahom poistného krytia.
3. Ak bola v poistnej zmluve na žiadosť poistníka vykonaná zmena variantu pripoistenia, poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie podľa nového variantu až po uplynutí šiestich poistných mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Podmienka uplynutia šiestich poistných mesiacov sa nevyžaduje v prípade, ak po dátume účinnosti zmeny bola poistenému diagnostikovaná vážna choroba, ktorá bola do pripoistenia zahrnutá nepretržite počas šiestich poistných mesiacov pred

stanovením tejto diagnózy v ktoromkoľvek z variantov pripoistenia v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2014.

4. V súlade s ustanovením článku 4 bod 3. VPP-ŽP 2014 sa pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila poistná suma, dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky poistnej sumy až po uplynutí šiestich poistných mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo.

Článok 3 — 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, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) v prípade, ak je pripoistenie dojednané poistenému so vstupným vekom od 14 rokov, najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) v prípade, ak je pripoistenie dojednané poistenému so vstupným vekom od 14 dní do 13 rokov vrátane, najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 20-teho roku veku poisteného.

Článok 5 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia VPP-ÚP 2014

Pre úrazové pripoistenia, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia (ďalej aj „VPP-ÚP 2014“), 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 2014 platia, ak je v poistnej zmluve dojednané aspoň jedno poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplýva nárok na poistné plnenie v prípade úrazu.

Článok 2 – Výklad pojmov

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

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

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

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

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 vyšetrenia poistnej udalosti (t.j. v čase konečného rozhodnutia poisťovateľa o ukončení vyšetrenia nevyhnutného k zisteniu rozsahu jeho povinnosti plniť, o ktorom je poistený písomne informovaný).

Limit TN – limit trvalých následkov ako výška percentuálneho ohodnotenia podľa Tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, ktorá je v 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 dlhodobého 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 2014 sa pre úrazové pripoistenia dojednávajú aj výluky uvedené v bode 2. tohto článku.
2. Poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za:
 - a) zhoršenie následkov úrazu z dôvodu nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - b) vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčok a epikondylitíd,
 - c) poistnú udalosť, ktorá nastala na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami,
 - d) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - e) zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, úrazy vzniknuté v dôsledku choroby a zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - f) platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou, prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.),
 - g) zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch alebo patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani za podvrtnutia a vykĺbenia v dôsledku vrodených chýb a porúch,
 - h) úraz, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - i) úraz, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, alpinizme, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.

Článok 4 – Obmedzenie poistného plnenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 je poisťovateľ oprávnený podľa okolností znížiť poistné plnenie z úrazového pripoistenia aj v prípadoch, ak:
 - a) porušenie povinností podľa článku 5 bod 1. týchto poistných podmienok poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
 - b) nebola podľa článku 5 bod 2. týchto poistných podmienok nahlásená zmena zamestnania alebo registrovanej športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny aj v prípade, že nie je príčinná súvislosť medzi úrazom a zaradením do rizikovej skupiny.

Článok 5 – Povinnosti poisteného pri uplatnení nárokov z poistnej udalosti

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

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

Článok 6 – Poistné

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

Článok 7 – Indexácia

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

Článok 8 – Zmeny poistenia

1. Poistník je oprávnený predložiť poisťovateľovi písomný návrh na:
 - a) dojednanie alebo zrušenie úrazového pripoistenia,
 - b) zníženie alebo zvýšenie poistných súm úrazových pripoistení, ak sú v tejto poistnej zmluve dojednané.Návrh poistníka na zmenu pripoistenia musí byť predložený na príslušnom tlačive poisťovateľa.
2. Poisťovateľ je oprávnený podmieniť prijatie návrhu poistníka na zmenu pripoistenia riadnym zaplatením poistného k dátumu podania žiadosti a preukázaním vyhovujúceho zdravotného stavu poisteného.
3. Ak poisťovateľ akceptuje návrh poistníka na zmenu pripoistenia, zašle poistníkovi písomné potvrdenie o prijatí zmeny. Zmena je účinná od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom poisťovateľ návrh poistníka na zmenu pripoistenia prijal.
4. Návrhy na iné než vyššie uvedené zmeny pripoistenia môžu byť 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 príslušnom tlačive poisťovateľa.

Článok 9 – Zaokrúhľovanie

V prípade zaokrúhľovania sa bude postupovať podľa matematických pravidiel.

Článok 10 – Zánik poistenia

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

Článok 11 — Osobitné ustanovenia

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

Článok 12 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. V poisťnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poisťných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poisťné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Smrť úrazom VPP-SÚ 2014

Pre pripoistenie smrti úrazom, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie smrti úrazom (ďalej aj „VPP-SÚ 2014“) a ustanovenia poisťnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 – Nároky z poistenia

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

Článok 3 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Trvalé následky úrazu VPP-TNÚ 2014

Pre pripoistenie trvalých následkov úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP- ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre pripoistenie trvalých následkov úrazu (ďalej len „VPP-TNÚ 2014“), Tabuľka pre hodnotenie trvalých následkov úrazu — plnenie za trvalé následky úrazu a ustanovenia poisťnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Poisťovateľ poskytne poistenému poisťné plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu v prípade, ak u poisteného nastane poisťná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poisťného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia.
2. Podmienkou vzniku nároku na poisťné plnenie za trvalé následky úrazu je dosiahnutie limitu TN jedným úrazovým dejom a súčasne poistený na následky tohto úrazu nezomrel do šiestich mesiacov odo dňa úrazu. V poisťnej zmluve je možné dohodnúť limit TN od 1% alebo od 10%.

3. Poistovateľ 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. Poistovateľ hodnotí trvalé následky spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k štyrom rokom odo dňa úrazu.
4. V prípade, že trvalé následky spôsobené úrazom nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa úrazu ešte ustálené, poistovateľ je povinný poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeranú zálohu. Zálohu poskytne poistovateľ len vtedy, ak poistený preukáže poistovateľovi lekárskou správou alebo lekárskeho posudkom vyhotoveným na základe osobnej lekárskej prehliadky u posudkového lekára poistovateľa, 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 poistovateľ povinný na žiadosť poisteného 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 poistovateľ 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 poistovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u posudkového lekára poistovateľa. Poistovateľ 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 poistovateľa, zabezpečí poistovateľ v prípade, ak zo správy lekára, ktorý poisteného ošetroval, doplnenej podľa potreby výpisom zo zdravotných záznamov, vyplýva, že rozsah trvalých následkov môže do štyroch 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 percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.
10. Ak telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu, poistovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
11. Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak sa týkajú jednotlivé poškodenia toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Tabuľke pre hodnotenie trvalých následkov úrazu pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
12. Poistovateľ 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 %, poistovateľ 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 %, poistovateľ 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 poistovateľ 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 % a menej ako 100 % - zo štvornásobku poistnej sumy pre trvalé následky úrazu dojednanej v poistnej zmluve k dátumu úrazu,
 - e) 100% a viac – poisťovateľ vyplatí päťnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve. Dohoda progresívneho plnenia v poistnej zmluve nemá vplyv na zásady poistného plnenia za trvalé následky úrazu uvedené v ostatných bodoch tohto článku.
16. Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 15. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

Článok 3 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia Osobitná časť – Denné odškodné VPP-DOÚ 2014

Pre pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a. s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (ďalej len „VPP-DOÚ 2014“), Tabuľka pre hodnotenie denného odškodného — plnenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 — Nároky z poistenia

1. Poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denného odškodného) v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia. Právo na poistné plnenie za denné odškodné vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doložená lekársym potvrdením, dosiahne aspoň limit denného odškodného (ďalej len „limit DO“) dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri telesných poškodeniach, pri ktorých je v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného uvedené „neplní sa“, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.
2. Poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu, doloženého lekársym potvrdením, ale iba v prípade, že táto doba nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu presiahne tento poisťovateľom stanovený limit, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
3. V prípade, že nevyhnutné liečenie telesného poškodenia poisteného následkom úrazu prebieha nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa mu vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (ďalej len „PN“), a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a dĺžka tejto PN presiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom DO až do konca tejto PN, ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného o viac ako 20 %. To platí len v prípade, ak poistený predloží predmetný doklad. Za dni, o ktoré presiahne celková doba PN poisťovateľom stanovený limit zvýšený o 20 %, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
4. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.
5. Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia (určených podľa bodu 2., 3. a 4. tohto článku) výškou denného odškodného dohodnutou v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

6. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu, za ktorý je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovateľ plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného pre obidve telesné poškodenia. V prípade, že doba liečenia oboch úrazov je kratšia ako súčet položiek uvedených v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ plní len za počet dní liečby. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
7. Ak dôjde k súbehu liečenia následkov úrazu a choroby, vyplatí poisťovateľ denné odškodné najviac za počet dní, ktorý je uvedený pre jednotlivé telesné poškodenia v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného.
8. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného uvedený najvyšší počet dní.
9. Ak akékoľvek telesné poškodenie nie je obsiahnuté v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného, poisťovateľ je oprávnený určiť výšku poistného plnenia sám alebo v súčinnosti s lekárom, ktorého určí. K stanoveniu výšky poistného plnenia analogicky použije hodnoty uvedené v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného pri telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.
10. V poistnej zmluve je možné dohodnúť limit DO 13 dní spätne (ďalej len „limit DO 13/1“).
11. Ak čas liečenia trvá aspoň 13 dní, poisťovateľ vyplatí v súlade s ostatnými ustanoveniami tohto článku denné odškodné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu, a to od prvého dňa liečenia úrazu. Ak čas liečenia trvá kratšie ako 13 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
12. Ak dôjde k úrazu poisteného pri výkone činnosti zaradenej do štvrtej rizikovej skupiny, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z úrazového pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).
13. Do doby nevyhnutného liečenia nie je zahrnutá doba liečenia, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí.
14. Ak dôjde k poistnej udalosti v čase, keď sa vek poisteného pohybuje v rozmedzí od 14 dní do dovŕšenia 14 rokov, poistné plnenie v zmysle bodov 1. až 13. tohto článku bude vypočítané z dvojnásobku poistnej sumy dojednanej k dátumu úrazu.

Článok 3 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu VPP-IO/IÚ 2014

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

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané poistenie a/alebo pripoistenie, z ktorého vyplýva nárok na poistné plnenie v prípade priznania invalidity.

Článok 2 – Výklad pojmov

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

Invalidita 40 – invalidita následkom choroby alebo úrazu v prípade, ak sa schopnosť poisteného vykonávať zárobkovú činnosť zníži v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 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 dlhodobého 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 ako deň priznania invalidity. 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 2014 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 2014 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným v dôsledku:
 - a) poškodenia vlastného zdravia vrátane nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - b) infekcie vírusom HIV alebo ochorenia AIDS, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
 - c) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - d) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - e) vrodených väd a chorôb,
 - f) úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu,

- speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
- g) choroby alebo úrazu, ktoré utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti.
2. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo z pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu aj v prípadoch, ak poistený porušil povinnosť podľa článku 3 bod 7. týchto poistných podmienok.

Článok 5 — Poistné

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

Článok 6 — Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku 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 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu VPP-HO/HÚ 2014

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

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Ustanovenia týchto poistných podmienok platia iba v prípade, že v poistnej zmluve je dojednané pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a/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 2014 sú vymedzené nasledovne:

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

Choroby prenášané pohlavným stykom – kvapavka, syfilis, HIV/AIDS, herpes, kondylomata, trichomoníáza.

Neodkladná operácia – operácia, z dôvodu ktorej bol poistený neodkladne hospitalizovaný, alebo pokiaľ počas hospitalizácie stav poisteného viedol k neodkladnému operačnému zákroku.

Sociálna hospitalizácia – hospitalizácia z iných ako zdravotných dôvodov, kedy je poistený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení a nemôže byť prepustený iba preto, že sa vzhľadom na svoj zdravotný stav nezaobíde bez pomoci ďalšej osoby a potrebná starostlivosť mu nemôže byť

poskytnutá v odbornom liečebnom ústave alebo formou opatrovateľskej služby, aj keď podmienky pre poskytovanie týchto služieb podľa všeobecne záväzných právnych predpisov spĺňa, alebo nemôže byť prepustený z iného sociálneho dôvodu.

Zdravotnícke zariadenie – zdravotnícke zariadenie vrátane rádioterapeutického a onkologického liečebného ústavu, ktoré poskytuje diagnostickú a liečebnú ústavnú (lôžkovú) zdravotnú starostlivosť, je pre druh a rozsah ním poskytovanej starostlivosti personálne, vecne a technicky vybavené a spĺňa požiadavky kladené na jeho prevádzku všeobecne záväznými právnymi predpismi. Za zdravotnícke zariadenie sa nepovažuje odborný liečebný ústav.

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

Časť A – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

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

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C - Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
2. Poisťovateľ neposkytne z pripoistenia poistné plnenie v prípadoch hospitalizácie poisteného z dôvodu:
 - a) psychiatrickej diagnózy,
 - b) hospitalizácie, ktorá vznikla v súvislosti s ochorením chrbtice počas prvých 3 rokov od začiatku pripoistenia,
 - c) liečby tých častí tela alebo orgánov, ktoré sú poškodené ochoreniami alebo degeneratívnymi zmenami, liečby diagnózy a jej komplikácií, ktorá poistenému vznikla pred začiatkom pripoistenia,
 - d) choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
 - e) úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,
 - f) úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch,
 - g) choroby prenášanej pohlavným stykom alebo s ňou súvisiacou sprevádzajúcou chorobou. Toto ustanovenie neplatí pre prípad prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku vykonania krvnej transfúzie podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy.

Časť B – Pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Z pripoistenia pre prípad hospitalizácie následkom úrazu vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak je počas trvania pripoistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia

zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia, a jeho hospitalizácia trvala minimálne 2 polnoci.

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z pripoistenia uvedené v bode 2. tohto článku a v článku 2 časti C - Spoločné ustanovenia pre pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu.
2. Poisťovateľ neposkytne z pripoistenia poistné plnenie v prípadoch hospitalizácie z dôvodu:
 - a) vzniku alebo zhoršenia prietrží (pruhu), vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šľachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd, ku ktorým došlo následkom úrazu,
 - b) úrazu, ktorý nastal na tých častiach tela alebo orgánoch, ktoré sú poškodené degeneratívnymi zmenami,
 - c) infekčnej choroby, aj keď bola prenesená zranením,
 - d) hospitalizácie poisteného ako následok diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - e) choroby následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom pripoistenia,
 - f) úrazu následkom choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia,
 - g) úrazu, ktorý nastal v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia,
 - h) platničkových alebo algických chrbticových syndrómov, prolapsu alebo protrúzie platničky, spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou, prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.),
 - i) úrazu v dôsledku vrodenej lámavosti kostí, metabolických porúch, patologických a únavových zlomenín, alebo v dôsledku iných vrodených väd alebo porúch.

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

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Denná dávka vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu začiatku hospitalizácie, resp. v prípade hospitalizácie výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia k dátumu úrazu, prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc dňom jeho prijatia na akútne lôžko výlučne v zdravotníckom zariadení na území Európskej únie a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená z dôvodu priepustky.
2. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v poistnej zmluve prináleží za každý aj začatý deň hospitalizácie poisteného na oddelení anesteziologicko-resuscitačnom alebo oddelení intenzívnej starostlivosti.
3. Denná dávka vo výške dvojnásobku sumy dojednanej v 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.
4. Pokiaľ počas hospitalizácie nastanú súčasne okolnosti uvedené v bode 2. a 3. tohto článku, ustanovenie bodu 2. tohto článku sa nepoužije.
5. Pre účely stanovenia počtu dní hospitalizácie sa jej prvý deň (deň prijatia na hospitalizáciu) a jej posledný deň (deň ukončenia hospitalizácie) považujú za jeden deň hospitalizácie.
6. Preloženie poisteného medzi oddeleniami alebo odbornosťami počas hospitalizácie v rámci jedného alebo niekoľkých zdravotníckych zariadení nie je považované za jej ukončenie ani začiatok.
7. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie sumou dennej dávky. Počet dní a výška dennej dávky sa určí podľa zásad uvedených v tomto článku.
8. Maximálny počet dní, za ktoré poisťovateľ poskytne poistné plnenie, je 365 dní za jednu poistnú udalosť.

Článok 2 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky:
 - a) hospitalizácia poisteného z dôvodu, pre ktorý bol poistený v priebehu 5 rokov predchádzajúcich začiatku pripoistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto

ustanovenie platí počas prvých 2 rokov od začiatku pripoistenia a neplatí pre hospitalizáciu z dôvodu tehotenstva, indikovaného umelého prerušenia tehotenstva, pôrodu, šestonedelia a pre hospitalizáciu výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia,

- b) hospitalizácia poisteného v dôsledku akejkoľvek závislosti napr. na alkohole, omamných, návykových látkach alebo patologického hráčstva,
- c) hospitalizácia poisteného z iného ako liečebného alebo diagnostického a liečebného dôvodu (napr. ochranná a povinná liečba, sociálna hospitalizácia),
- d) hospitalizácia v liečebni dlhodobo chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb, v psychiatrickej liečebni, pobyty 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,
- e) hospitalizácia následkom sebapoškodenia alebo zneužitia liekov poisteným v rozpore s lekárskeym odporúčaním, či nerešpektovania rád a odporúčaní lekára, smerujúce k prijatiu na hospitalizáciu alebo k jej predĺženiu,
- f) hospitalizácia poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorý poistený utrpel pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii, horolezectve a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalinových športov a činností,
- g) hospitalizácia poisteného z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
- h) hospitalizácia poisteného, počas ktorej svojvoľne alebo na vlastnú žiadosť opustil zdravotnícke zariadenie a všetky jeho nasledujúce hospitalizácie z rovnakej príčiny alebo jej komplikácie,
- i) hospitalizácia spôsobená priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, ďalej kozmetickou alebo plastickou chirurgiou, okrem prípadov rekonštrukcie následkov zranení vzniknutých počas pripoistenia.

Článok 3 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:

- a) po ukončení hospitalizácie bez zbytočného odkladu predložiť poisťovateľovi vyplnené tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti – Hospitalizácia poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťacu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
- b) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol hospitalizovaný, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie,
- c) ak to poisťovateľ vyžaduje, podrobiť sa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a v ním určenom termíne,
- d) umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a oslobodiť od mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
- e) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

2. Poistený je oprávnený písomne požiadať poisťovateľa o poskytnutie zálohy na poistné plnenie v prípade hospitalizácie trvajúcej dlhšie ako 1 mesiac. K žiadosti musí predložiť tlačivo uvedené v bode 1. písm. a) tohto článku a lekársku správu o doterajšom priebehu hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie je poistený povinný splniť si povinnosť uvedenú v bode 1. písm. a) tohto článku.

Článok 4 — Poistné

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

Článok 5 — Osobitné ustanovenia

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

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

Článok 6 — Záverečné ustanovenia

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2014, pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu, môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
2. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
3. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
4. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
5. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu VPP-DRIO 2014

Pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, VPP-IO/IÚ 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu (ďalej len „VPP-DRIO 2014“) 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

1. Ak bola poistenému priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IÚ 2014, poisťovateľ poskytne poistenému dočasnú rentu v zmysle bodov 2. až 4. tohto článku.
2. 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 vyšetrenia poistnej udalosti spätne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) smrťou poisteného.V prípade vzniku viacerých poistných udalostí uvedených v bode 2. tohto článku poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len z jednej poistnej udalosti a to z tej, ktorá bola poisťovateľovi oznámená ako prvá. Poistné plnenie sa nevypláca zo žiadnych iných poistných udalostí, ktoré boli oznámené následne.
3. 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.
4. 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 2014 alebo v súlade s VPP-IO/IÚ 2014 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

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 5 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby VPP-DRIOVCH22 2014

Pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, Spoločné ustanovenia VCH 2014, VPP-VCH 2014, VPP-IO/IÚ 2014, 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 2014“) 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

1. Poisťovateľ poskytne poistenému dočasnú rentu v zmysle bodov 2. až 6. tohto článku, ak:
 - a) bola poistenému priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IÚ 2014 a/alebo
 - b) bola poistenému stanovená diagnóza vážnej choroby v rozsahu VCH 22 spĺňajúca podmienky Spoločných ustanovení VCH 2014.
2. 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:
 - a) Invalidita 70 následkom choroby nastala až po uplynutí dvoch rokov od dátumu zmeny,
 - b) vážna choroba nastala až po uplynutí 6 poistných mesiacov od dátumu zmeny.Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu poistnej sumy nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre Invaliditu 70 a/alebo vážnu chorobu poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.
3. Poisťovateľ 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 vyšetrenia poistnej udalosti spätne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,

- b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
- c) 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.

- 4. 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 2014 alebo v súlade so Spoločnými ustanoveniami VCH 2014 článku 3 bod 5.1. neposkytol poistné plnenie.
- 5. Ak u poisteného nastala poistná udalosť podľa Spoločných ustanovení VCH 2014 článku 3 bod 2. a poisťovateľ za ňu neposkytol poistné plnenie v súlade so Spoločnými ustanoveniami VCH 2014 článku 3 bod 5.2., pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo pre prípad vážnej choroby pokračuje bez zmien.
- 6. 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 2014 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 2014 článku 3 bod 3. písm. f) alebo podstúpenie chirurgického zákroku podľa Spoločných ustanovení VCH 2014 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

- 1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
- 2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného.

Článok 5 — Záverečné ustanovenia

- 1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- 2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
- 3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- 4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom XX.XX.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti VPP-DRS 2014

Pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti (ďalej len „VPP-DRS 2014“) 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 smrti následkom choroby alebo úrazu.

Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Poisťovateľ poskytne hlavnému poistenému dočasnú rentu v zmysle bodov 2. a 3. tohto článku, ak ďalší poistený uvedený v poistnej zmluve zomrie následkom choroby alebo úrazu.
2. Poisťovateľ vyplatí poistenému dočasnú rentu pre prípad smrti následkom choroby alebo úrazu vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu smrti a pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti následkom choroby alebo úrazu zaniká. Dočasná renta sa vypláca raz ročne, prvý krát po ukončení vyšetrenia poistnej udalosti, spätne ku dňu vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie dočasnej renty končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poistnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia, po dožití sa 20-teho roku veku hlavného poisteného,
 - c) smrťou hlavného poisteného.
3. Pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti 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 2014 neposkytol poistné plnenie.

Článok 3 — Poistné

Poistné za pripoistenie dočasnej renty pre prípad smrti sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.

Článok 4 — Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Toto pripoistenie zaniká najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 20-teho roku veku hlavného poisteného alebo 75-teho roku veku toho ďalšieho poisteného, ktorý má toto poistenie dojednané.

Článok 5 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

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

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

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 – Výklad pojmov

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

Pracovná neschopnosť – je celková, lekársky konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú 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 profesijnú 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

1. Z pripoistenia pracovnej neschopnosti vznikne poistenému nárok na poistné plnenie – dennú dávku – vtedy, ak počas trvania pripoistenia nastane strata na zárobku poisteného, spôsobená pracovnou neschopnosťou, najskôr však po uplynutí čakacej doby, a súčasne pracovná neschopnosť dosiahla deň dohodnutý v poistnej zmluve, od ktorého sa poskytuje denná dávka.
2. Čakacia doba sa stanovuje na prvé tri poistné mesiace od začiatku pripoistenia.
3. Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku pripoistenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka neposkytuje.
4. Ak v priebehu prvých troch poistných mesiacov nasledujúcich po začiatku pripoistenia je poistenému stanovená diagnóza ktoréhokoľvek ochorenia uvedeného v Spoločných ustanoveniach VCH 2014 článku 3 bod 3. písm. a) až e), písm. h) až v), x) až bb) a dd) až hh) alebo bol poistený zaradený na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2014 článku 3, bod 3. písm. f) alebo podstúpil chirurgický zákrok v zmysle Spoločných ustanovení VCH 2014 článku 3 bod 3. písm. g), w) a cc) pripoistenie pracovnej neschopnosti zaniká k dátumu stanovenia diagnózy alebo zaradenia na čakaciu listinu alebo podstúpenia chirurgického zákroku.
5. Poisťovateľ odchyľne od bodu 2. tohto článku poskytne poistné plnenie z pripoistenia pracovnej neschopnosti, ak poistná udalosť vznikla výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia.
6. Pre každú zmenu pripoistenia, ktorou sa zvýšila denná dávka, sa dojednáva, že poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z novej výšky dennej dávky v prípade, že pracovná neschopnosť následkom choroby nastala až po uplynutí troch mesiacov od dátumu zmeny. Do uplynutia tejto lehoty sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Toto ustanovenie neplatí pre pracovnú neschopnosť poisteného výhradne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň zmeny pripoistenia.
7. Poistná ochrana platí na území Slovenskej republiky.
8. Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poistnej zmluve.
9. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť.
10. Celkový počet dní plnenia za všetky poistné udalosti ako aj všetky dojednané poistenia pracovnej neschopnosti poisteného je maximálne 720 dní. Vyplácanie dennej dávky končí najneskôr dňom zániku pripoistenia.
11. Na písomnú žiadosť poisteného je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému primeraný preddavok, ak sa vyšetrenie poistnej udalosti nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, ako sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel. Preddavok bude vyplatený iba za podmienky, že časť nároku na poistné plnenie je preukázateľná.
12. Ak je poisťovateľ povinný plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac, vypláca poistenému poistné plnenie raz za mesiac, ale až potom, ako mu poistený doloží svoj nárok na poistné plnenie.
13. Ak nastane nová pracovná neschopnosť v nasledujúcom kalendárnom dni po skončení predchádzajúcej pracovnej neschopnosti, považuje sa nová pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti.
14. Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu neúmerne dlhá vzhľadom na štandardnú dĺžku liečenia danej diagnózy, poisťovateľ stanoví konečný počet dní, za ktorý prináleží poistenému denná dávka, v spolupráci so zmluvným lekárom na základe informácie z lekárskej dokumentácie alebo osobnej prehliadky poisteného.
15. Výška plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní, určených podľa zásad uvedených v bode 16. až 18. tohto článku, dennou dávkou vo výške dojednanej v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti. Ak došlo v dobe trvania pripoistenia k zvýšeniu dennej dávky, stanoví sa denná dávka v súlade s bodom 6. tohto článku.
16. Ak bolo v poistnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 15. dňa následne (ďalej len „limit PN 15/15“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 15 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku za 15. a každý ďalší deň trvania pracovnej neschopnosti dennú dávku vo výške dojednanej v poistnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 15 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.

17. Ak bolo v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 29. dňa spätne (ďalej len „limit PN 29/1“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 29 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku spätne od 1. dňa dennú dávku vo výške dojednanej v poisťnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 29 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
18. Ak bolo v poisťnej zmluve k dátumu vzniku pracovnej neschopnosti dojednané pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti s limitom plnenia od 60. dňa následne (ďalej len „limit PN 60/60“) a pracovná neschopnosť trvá aspoň 60 dní, vyplatí poisťovateľ v súlade s ustanoveniami tohto článku za 60. a každý ďalší deň trvania pracovnej neschopnosti dennú dávku vo výške dojednanej v poisťnej zmluve. Ak pracovná neschopnosť trvá kratšie ako 60 dní, poisťovateľ neposkytne poistné plnenie.
19. Limit plnenia dennej dávky podľa bodu 16. až 18. tohto článku sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
20. Súčasne priznaná pracovná neschopnosť pre viac ochorení alebo následkov úrazov je považovaná za jednu poistnú udalosť a poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne do výšky celkovej doby liečenia, a to iba jedenkrát, pričom limit plnenia sa počíta od prvého dňa pracovnej neschopnosti prvej z nich.
21. Dohodnutá denná dávka pri dojednávani pripoistenia v zmysle bodu 16. a 17. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 15/15 alebo PN 29/1, nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní a iných inštitúcií prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
22. Dohodnutá denná dávka pri dojednávani pripoistenia v zmysle bodu 18. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 60/60, nesmie spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní a iných inštitúcií prekročiť 100 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
23. Vyplácaná denná dávka pri poisťnej udalosti dojednaná v zmysle bodu 16. a 17. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 15/15 alebo PN 29/1, spolu s dávkami nemocenského, náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní, iných inštitúcií a náhradou z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 85 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
24. Vyplácaná denná dávka pri poisťnej udalosti dojednaná v zmysle bodu 18. tohto článku, t.j. s limitom plnenia PN 60/60, spolu s dávkami nemocenského, náhradou od poisťovateľa, iných komerčných poisťovní, iných inštitúcií a náhradou z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu nesmie prekročiť 100 % čistého príjmu poisteného pri prepočítaní na kalendárne dni.
25. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je vyššia ako denná dávka definovaná v bode 21. alebo v bode 22. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie maximálne vo výške, definovanej v bode 23. alebo 24. tohto článku, podľa toho, aký limit poistného plnenia bol dojednaný.
26. V prípade, že denná dávka dohodnutá v poisťnej zmluve je nižšia ako denná dávka definovaná v bode 21. alebo v bode 22. tohto článku, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie vo výške, dohodnutej v poisťnej zmluve.
27. Ak je poistenou osobou fyzická osoba, poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisteného za posledné tri kalendárne mesiace, ktoré predchádzali mesiacu, v ktorom nastala poistná udalosť.
28. Ak je poistenou osobou samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „SZČO“), poisťovateľ pri poisťnej udalosti skúma maximálnu výšku dennej dávky tak, že za čistý príjem považuje vyššiu z nasledujúcich súm:
 - a) 25% z príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,
 - b) príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce zdaňovacie obdobie, znížený o daňovo uznateľné náklady, daň z príjmu, poistné zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia a príspevky do Fondu zamestnanosti.
29. Vyplácanie dennej dávky končí v prípade splnenia aspoň jednej z dole uvedených podmienok:
 - a) zánikom poisťnej zmluvy,
 - b) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - c) smrťou poisteného,
 - d) dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia starobný dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku,
 - e) dňom, kedy bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia,

- f) vyplatením poistného plnenia v rozsahu stanovenom bode 10. tohto článku.

Článok 4 – Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 sa pre toto pripoistenie dojednávajú aj nasledujúce výluky z pripoistenia.
2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v prípade pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:
 - a) pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom pripoistenia a boli diagnostikované pred začiatkom pripoistenia; liečba diagnózy a jej komplikácií, ktorá poistenému vznikla pred začiatkom pripoistenia,
 - b) následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
 - c) degeneratívneho ochorenia chrbtice a kĺbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrbticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy, prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.),
 - d) asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
 - e) poškodenia vlastného zdravia vrátane pokusu o samovraždu a nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - f) pracovnej neschopnosti spôsobenej priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne operáciou, ktorá nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, ďalej kozmetickou alebo plastickou chirurgiou, okrem prípadov rekonštrukcie následkov zranení vzniknutých počas pripoistenia,
 - g) pobytov v psychiatrických liečebniach alebo zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikománie alebo inej závislosti,
 - h) pobytov v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách či nemocniciach, v rehabilitačných zariadeniach,
 - i) úrazu alebo jeho následkov, ktorý nastal pred začiatkom pripoistenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom pripoistenia,
 - j) pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu,
 - k) pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania krvnej transfúzie, podanej v zdravotníckom zariadení na území SR, pričom zdravotnícke zariadenie musí písomne uznať svoju zodpovednosť za podanie kontaminovanej krvnej konzervy,
 - l) choroby alebo úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s požívaním alkoholu alebo iných návykových alebo psychotropných látok,
 - m) otravy v dôsledku požitia pevných, kvapalných alebo plyných látok z nedbanlivosti.

Článok 5 – Obmedzenia poistného plnenia

V súlade s článkom 11 bod 4. VPP-ŽP 2014 je poisťovateľ oprávnený primerane znížiť poistné plnenie z pripoistenia i v prípade porušenia povinností uvedených v článku 7 bod 1. týchto poistných podmienok.

Článok 6 – Poistné

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

Článok 7 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený je povinný:
 - a) bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrenie,
 - b) riadiť sa radami lekára a vykonať všetky odporúčané, obvyklé postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
 - c) dbať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť,
 - d) doložiť začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti lekárskou správou a potvrdením o pracovnej neschopnosti a doložiť písomné potvrdenie o čerpaní nemocenskej dávky od zamestnávateľa alebo od príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia. Tento doklad nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je rodičom, manželom, dieťaťom poisteného alebo inou poistenému blízkou osobou,
 - e) dodať poisťovateľovi všetky doklady, lekárske správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poistnej udalosti aj kedykoľvek v dobe trvania pripoistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,

- f) ak to vyžaduje poisťovateľ, podrobiť sa na náklady poisťovateľa kontrolnému vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, ktorého poisťovateľ určí a to v ním stanovenom termíne,
 - g) umožniť poisťovateľovi získať a spracovávať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe,
 - h) splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu a/alebo príslušnú správu sociálneho zabezpečenia na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiadal,
 - i) zdokladovať svoj skutočný čistý príjem a to:
 - v prípade fyzickej osoby na tlačive poisťovateľa, potvrdením čistého príjmu zo mzdovej učtarne za posledný štvrtrok predchádzajúci dňu vzniku poistnej udalosti,
 - v prípade SZČO dodaním tlačiva Daňového priznania typu B za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poistnej udalosti.
2. Poisťovateľ môže jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poistného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poistného týmto novým skutočnosťami a stanoviť novú výšku bežného poistného na ďalšie poistné obdobia.
 3. Poisťovateľ je povinný oznámiť poistníkovi novú stanovenú výšku poistného, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poistného za poistné obdobie, v ktorom sa má výška poistného zmeniť.
 4. Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poistníkovi podľa bodu 3. tohto článku neobdrží od poistníka písomný nesúhlas so zvýšením poistného, považuje sa návrh poisťovateľa za poistníkom akceptovaný.
 5. Ak poistník uplatnil v lehote stanovenej v bode 3. tohto článku námietky a s výškou poistného nesúhlasil, pripoistenie zanikne.
 6. Poistník a poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma.

Článok 8 – Osobitné ustanovenia

1. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poistného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
2. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2014, pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
3. Nad rámec článku 6 VPP-ŽP 2014, pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti zanikne:
 - a) v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - b) v deň, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia.

Článok 9 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenie detí VPP-ÚPD 2014

Pre úrazové pripoistenie detí, ktoré dojednáva ČSOB Poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, VPP-ÚP 2014, VPP-TNÚ 2014, VPP-DOÚ 2014, VPP-HO/HÚ 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenie detí (ďalej aj „VPP-ÚPD 2014“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 – Poistná udalosť, poistený

1. V úrazovom pripoistení detí je poistené 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, zapísaný poistený menovite uvedený v poistnej zmluve, ku ktorej bolo úrazové pripoistenie detí dojednané (ďalej len „poistná zmluva“),

- b) ktoré bolo poistenému, menovite uvedenému v poisťnej zmluve, zverené do pestúnskej starostlivosti,
 - c) ktoré bolo zverené do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (ďalej len "náhradná osobná starostlivosť"),
 - d) ktoré si poistený menovite uvedený v poisťnej zmluve v SR osvojil.
2. Poistnou udalosťou v úrazovom pripoistení je úraz poisteného 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 poisteného dieťaťa definovaného v bode 1. písm. a) tohto článku v období od 00:00 hod. 15 dňa jeho veku až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu o zbavení poisteného, menovite uvedeného v poisťnej zmluve, rodičovskej zodpovednosti, 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 poistenému menovite uvedenému v poisťnej zmluve zverené do pestúnskej starostlivosti alebo zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku poisteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia pestúnskej starostlivosti 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 poistený menovite uvedený v poisťnej zmluve dieťa osvojil, až do 24:00 hod. dňa dovŕšenia 18. roku veku poisteného dieťaťa, alebo až do 24:00 hod. dňa uvedeného v rozhodnutí súdu ako deň zrušenia osvojenia, ak tento deň nastane skôr.

Článok 2 – Nároky z poistenia

1. Ak poisťná udalosť nastane u poisteného dieťaťa, ktoré ešte nedovŕšilo 15 rokov veku pri vykonávaní športovej činnosti v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti, a to v športoch zaradených do 3. alebo 4. rizikovej skupiny v súlade s Rizikovými skupinami pre 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 ustanoveniami VPP-TNÚ 2014. Odchyľne od VPP-TNÚ 2014 sa dojednáva, že na poisťné plnenie z tohto pripoistenia sa nevzťahuje bod 16. článku 2 VPP-TNÚ 2014.
3. Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) sa riadia ustanoveniami VPP-DOÚ 2014. Odchyľne od VPP-DOÚ 2014 sa dojednáva, že na poisťné plnenie z tohto pripoistenia sa nevzťahuje bod 14. článku 2 VPP-DOÚ 2014.
4. Ďalšie nároky z pripoistenia detí pre prípad hospitalizácie následkom úrazu sa riadia ustanoveniami VPP-HO/HÚ 2014.

Článok 3 – Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Poistený (zákonný zástupca) je povinný:
 - a) v prípade poisťnej udalosti preukázať, že sa jedná o poistené dieťa v úrazovom pripoistení detí, a to overenou kópiou rodného listu vydaného v SR, príp. rozhodnutím súdu o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti/náhradnej osobnej starostlivosti alebo rozhodnutím súdu o jeho osvojení,
 - b) bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze poisteného dieťaťa lekárske ošetrenie, liečiť ho podľa pokynov lekára, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetko konanie, ktoré môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh alebo dĺžku hospitalizácie alebo liečenia úrazu,
 - c) ak to poisťovateľ požaduje, podrobiť poistené dieťa kontrolnému vyšetreniu zdravotného 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 poisteného“ a záverečnú lekársku prepúšťaciu správu o priebehu liečenia (hospitalizácie),
 - e) umožniť poisťovateľovi získavať a spracovávať zdravotnú dokumentáciu o poistenom dieťati, prípadne túto zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa na jeho vyžiadanie zaistiť a zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poistené dieťa liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poisťná udalosť a splnomocniť ich k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,
 - f) splnomocniť zdravotnú poisťovňu poisteného dieťaťa k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

Článok 4 — Poistné

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

Článok 5 — Osobitné ustanovenia

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

Článok 6 — Záverečné ustanovenia

1. Tieto poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto poistných podmienok odchýliť a upraviť tak vzájomné práva a povinnosti, ak to tieto poistné podmienky nezakazujú a ak z povahy ich ustanovení nevyplýva, že sa nemožno od nich odchýliť.
3. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poistných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
4. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie Medifón a Mediservis VPP – MF/MS 2014

Pre pripoistenie Medifón a Mediservis, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia OZ, VPP-ŽP 2014, tieto Všeobecné poistné podmienky pre pripoistenie Medifón a Mediservis (ďalej len „VPP-MF/MS 2014“) a ustanovenia poistnej zmluvy.

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

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

Článok 2 - Výklad pojmov

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

Poskytovateľ – zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje alebo zabezpečuje nepretržité a kvalifikované služby, ktoré sú predmetom poistného plnenia z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis, vrátane informačných služieb. Identifikačné údaje poskytovateľa sú zverejnené na internetovej stránke poisťovateľa. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania pripoistenia.

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

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

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

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

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

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

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

Časť A – Pripoistenie Medifón

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Poistnou udalosťou sa rozumie:

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

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

2. Všetky informácie, ktoré poistený v rámci informačných služieb obdrží, majú výlučne odporúčací a informatívny charakter. Predmetom informačných služieb nie sú činnosti, pri ktorých by poisťovateľ alebo poskytovateľ stanovili diagnózu, predpísali lieky alebo poskytli lekárskeho výkon.
3. Poistený má nárok na telefonicky podané informácie z nasledujúcich oblastí:
 - a) telefonická poradňa praktického lekára: informácie z odboru všeobecného lekárstva, konzultácia aktuálneho zdravotného stavu, vysvetlenie obvyklých liečebných postupov,
 - b) informácie o liečivých prípravkoch dostupných v Slovenskej republike: informácie o zložení, účinnej látke, odporúčanom dávkovaní a užívaní, skladovaní, prípadných nežiaducich účinkoch a zastupiteľnosti inými preparátmi,
 - c) informácie o zdravotníckych zariadeniach, pohotovostných službách a lekárnach na území Slovenskej republiky: poskytnutie informácií o adrese, kontaktnom telefónnom čísle, ordinačných hodinách alebo otváracích hodinách a rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v danom zdravotníckom zariadení,
 - d) informácie o rehabilitačných zariadeniach na území Slovenskej republiky: poskytnutie informácií o adrese, kontaktnom telefónnom čísle, ordinačných hodinách a rozsahu poskytovanej rehabilitačnej starostlivosti na základe lekárskej správy a odporúčania, ktoré má poistený od svojho ošetrojúceho lekára,
 - e) informácie súvisiace s priznaním invalidity: pomoc pri zorientovaní sa v danej problematike, informácie o tom, ako si uplatniť nároky voči Sociálnej poisťovni, možnosti pre získanie príspevkov od štátu,
 - f) informačno-právne poradenstvo v súvislosti s účasťou pri dopravnej nehode a/alebo so zrážkou lyžiarov na vyznačených zjazdovkách: poskytnutie informácií o tom ako postupovať, ak sa poistený stane účastníkom dopravnej nehody a/alebo zrážky s iným lyžiarom na vyznačenej zjazdovke, informácie o možnej náhrade škody, a zodpovednosti za škodu.
4. Informačné služby má nárok poistený využívať opakovane počas celej doby trvania pripoistenia.

Článok 2 - Postup pri hlásení poistnej udalosti

1. Pre uplatnenie nároku na plnenie v zmysle časti A článku 1 týchto poistných podmienok, poistený alebo ním poverená osoba sa skontaktuje s poskytovateľom na telefónnom čísle poisťovateľa a uvedie minimálne nasledujúce údaje:
 - a) meno a priezvisko poisteného,
 - b) dátum narodenia poisteného,
 - c) adresa trvalého bydliska poisteného,
 - d) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného alebo ním poverenú osobu kontaktovať,
 - e) číslo poistnej zmluvy alebo návrhu poistnej zmluvy.Telefónne číslo poisťovateľa je zverejnené na internetovej stránke poisťovateľa.
2. Informačné služby v zmysle časti A článku 1 bod 3. týchto poistných podmienok budú poistenému poskytnuté najneskôr do jedného pracovného dňa od uskutočnenia hovoru, ktorým poistený o tieto služby požiadal. Spätne volanie poistenému môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.

Časť B – Pripoistenie Mediservis

Článok 1 – Nároky z poistenia

1. Poistený má nárok na:
 - a) využívanie informačných služieb v zmysle časti A týchto poistných podmienok,
 - b) dopravu do/zo zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2 tohto článku,
 - c) služby Druhého lekárskeho názoru.
2. Poistenému budú v zmysle bodu 1. písm. b) tohto článku v prípade nevyhnutnej neplánovanej hospitalizácie následkom choroby alebo úrazu, ktorý nastane najskôr nasledujúci deň po dátume začiatku pripoistenia, poskytnuté a uhradené služby:
 - a) preprava zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol poistený hospitalizovaný, vzdialeného od jeho bydliska max. 100 km. Poskytovateľ zorganizuje prepravu poisteného po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol neplánovane hospitalizovaný, späť do miesta bydliska. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu

- poisteného. Táto preprava bude uskutočnená prostredníctvom sanitnej dopravy, taxislužby alebo náhradného vodiča výhradne na území Slovenskej republiky.
- b) preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po neplánovanej hospitalizácii: poskytovateľ zorganizuje prepravu poisteného z miesta bydliska do zdravotníckeho zariadenia, kam je poistený pozvaný jeho ošetrovateľom na prehliadku spojenú s kontrolou jeho zdravotného stavu alebo rehabilitáciou po neplánovanej hospitalizácii, a späť do miesta bydliska, max. do vzdialenosti 100 km. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená prostredníctvom sanitnej dopravy, taxislužby alebo náhradného vodiča výhradne na území Slovenskej republiky.
3. Dopravu do/zo zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2. písm. a) a bodu 2. písm. b) tohto článku môže poistený využiť v súvislosti s jednou neplánovanou hospitalizáciou jedenkrát v období jedného poistného roka. Všetky dodatočné náklady, ktoré prevyšujú limit stanovený v týchto poistných podmienkach, ako aj náklady, ktoré nezodpovedajú podmienkam definovaným v týchto poistných podmienkach, nie sú pripoistením kryté.
4. Doprava do/zo zdravotníckeho zariadenia bude poistenému poskytnutá najneskôr do jedného pracovného dňa od uskutočnenia hovoru, ktorým poistený o túto služby požiadal. Spätné volanie poistenému môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.
5. Poistený má nárok na poskytnutie služby Druhého lekárskeho názoru v zmysle bodu 1. písm. c) tohto článku v prípade vzniku poistnej udalosti, ktorou je stanovenie diagnózy poistenému jeho ošetrovateľom, ak sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:
- a) diagnóza je uvedená v aktuálnom zozname diagnóz, ktorý je zverejnený na internetovej stránke poisťovateľa a ktorý je neoddeliteľnou súčasťou týchto poistných podmienok,
- b) prvá návšteva poisteného u lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby označenej príslušnou diagnózou sa uskutoční počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí čakacej doby v zmysle článku 2 bod 14. tejto časti,
- c) diagnóza bola poistenému prvýkrát stanovená počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí čakacej doby v zmysle článku 2 bod 14. tejto časti,
6. Poistený je oprávnený požiadať o zabezpečenie služieb Druhého lekárskeho názoru 24 hodín denne, 365 dní v roku v súvislosti s jednou diagnózou uvedenou v zozname diagnóz po dobu jedného poistného roka.
7. Všetky informácie, ktoré poistený v rámci služieb Druhého lekárskeho názoru obdrží, majú výlučne odporúčací a informatívny charakter.
8. Poistený ku dňu podpisu žiadosti o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru musí spĺňať nasledujúce podmienky:
- a) nie je starší ako 65 rokov,
- b) nebolo mu doručené rozhodnutie príslušného orgánu alebo inštitúcie o potvrdení invalidity, t.j. dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu so zníženou mierou schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou,
- c) nie je žiadateľom o invalidný dôchodok alebo o potvrdenie invalidity v zmysle predchádzajúceho písmena týchto poistných podmienok.
9. Poistený má v zmysle bodu 1 písm. c) tohto článku nárok na nasledujúce služby :
- a) poskytnutie služby Druhého lekárskeho názoru a to:
- podrobné preskúmanie zdravotnej dokumentácie pre overenie, potvrdenie, prípadne určenie novej diagnózy alebo aj liečebného plánu,
 - prístup k informáciám o najnovších testoch, technológiách a názoroch medzinárodne uznávaných odborných lekárov,
 - zabezpečenie originálu dokumentu Druhý lekársky názor, jeho jazykový preklad a doručenie poistenému,
 - možnosť telefonického konzultácie k vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru najneskôr do 30 dní od doručenia tohto dokumentu poistenému alebo jeho ošetrovateľovi,
 - úhradu nákladov spojenú so zabezpečením a doručením dokumentu Druhého lekárskeho názoru.
- b) sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára:
- vyhľadanie odborníka z medzinárodnej databázy prvotriednych špecialistov, ktorý by mohol najlepšie vyhovovať špecifickým zdravotným potrebám poisteného. Poistený získa prístup k vlastnému lekárskemu poradcovi, ktorý mu pomôže vysvetliť a odporučiť najvhodnejšie postupy súvisiace s jeho zdravotným stavom,
 - poisťovateľ uhradí náklady spojené so sprostredkovaním konkrétneho kontaktu v súlade s týmito poistnými podmienkami. Ostatné náklady, ako napr. náklady na zdravotnú starostlivosť, dopravu, ubytovanie a pod. nie sú poistením kryté.
- c) sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť:

- vyhľadanie a identifikácia vhodného zdravotníckeho zariadenia v zahraničí, zorganizovanie prijatia do tohto zariadenia a dohodnutie stretnutí s odborným lekárom, ak sa poistený rozhodne podstúpiť liečbu mimo krajiny svojho bydliska. Poskytovateľ tiež zorganizuje rezerváciu ubytovania pre poisteného a jednu blízku osobu,
 - poisťovateľ hradí náklady spojené so sprostredkovaním kontaktu na konkrétne zdravotnícke zariadenie a sprostredkuje informácie o dostupnosti, skúsenostiach a vybavenosti zdravotníckeho zariadenia, približných nákladoch na liečbu, a o možnostiach ubytovania. Všetky ďalšie náklady, ako napr. náklady na zdravotnú starostlivosť, dopravu, ubytovanie a pod. nie sú poistením kryté.
10. Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára alebo zdravotnícke zariadenie bude zabezpečené najneskôr do 15 dní od zaregistrovania požiadavky poisteného. Spätné volanie poistenému zo strany poskytovateľa môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.

Článok 2 - Postup pri hlásení poistnej udalosti

1. Pre uplatnenie nároku na plnenie v zmysle časti B článku 1 týchto poistných podmienok, poistený alebo ním poverená osoba sa skontaktuje s poskytovateľom a uvedie minimálne nasledujúce údaje:
 - a) meno a priezvisko poisteného,
 - b) dátum narodenia poisteného,
 - c) adresa trvalého bydliska poisteného,
 - d) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného alebo ním poverenú osobu kontaktovať,
 - e) číslo poistnej zmluvy alebo návrhu poistnej zmluvy,
 - f) formu poistného plnenia (informačné služby, dovoz do/zo zdravotníckeho zariadenia alebo plnenie formou vypracovania Druhého lekárskeho názoru).
2. Poistnú udalosť so žiadosťou o poskytnutie poistného plnenia formou vypracovania Druhého lekárskeho názoru hlási poistený poskytovateľovi s doložením úplne a pravdivo vyplneného a podpísaného tlačiva „Hlásenie poistnej udalosti Mediservis – Druhý lekársky názor“ a s doložením zdravotnej dokumentácie v slovenskom, českom, prípadne anglickom jazyku, ktorá sa vzťahuje na diagnózu, pre ktorú poistený žiada o poskytnutie plnenia. Tlačivo na hlásenie poistnej udalosti je na internetovej stránke poisťovateľa.
3. Pre účely poskytnutia poistného plnenia je poistený povinný poskytovateľovi na jeho žiadosť predložiť najmä:
 - a) podpísaný formulár so súhlasom poisteného k vypracovaniu dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
 - b) lekárske snímky poisteného (napr. RTG, CT, MRI) a ich popis,
 - c) súčasne stanovené diagnózy poistenému a zoznam predpísaných liekov (užívaných v minulosti aj súčasnosti),
 - d) zoznam podstúpených operácií a predchádzajúca liečba poisteného,
 - e) rodinnú anamnézu a stručnú klinickú históriu poisteného,
 - f) krvné testy, alergie, prípadne iné výsledky už vykonaných testov, v súvislosti s dotknutým ochorením, prípadne iné lekárske správy, vyšetrenia a závery, ktoré má poistený k dispozícii od svojho ošetrojúceho lekára,
 - g) ak je to možné, stručný sumár zdravotného stavu poisteného od ošetrojúceho lekára,
 - h) základné informácie o životnom štýle poisteného a pod.
4. Po ohlásení poistnej udalosti komunikuje s poisteným poskytovateľ.
5. Poskytovateľ zosumarizuje doloženú dokumentáciu a v prípade potreby požiada poisteného, aby dokumentáciu doplnil tak, aby mohla byť služba Druhého lekárskeho názoru vykonaná na požadovanej úrovni. Všetky dodatočné vyšetrenia nevyhnutné na zabezpečenie služby Druhého lekárskeho názoru nie sú poistením kryté.
6. Poskytovateľ po dohode s poisteným zabezpečí doručenie dokumentácie kuriérskou službou od poisteného k poskytovateľovi. O prijatí zásielky bude poistený informovaný telefonicky alebo e-mailom, podľa vlastnej preferencie. Poskytovateľ nenesie zodpovednosť za stratu alebo poškodenie pri doručení zásielky spôsobené kuriérskou službou. Dokumentáciu je možné zaslať aj v elektronickej forme, ak je v tejto podobe dostupná.
7. Po doručení zásielky/elektronickej pošty, poskytovateľ dokumentáciu skontroluje a zabezpečí preklad do jazyka anglického, v maximálnom rozsahu 15 normostrán. Preložené dokumenty zašle poskytovateľ zmluvnému partnerovi v zahraničí, ktorý vypracuje dokument Druhý lekársky názor.
8. Ak rozsah dokumentácie potrebnej k vypracovaniu dokumentu Druhého lekárskeho názoru aj po analýze lekára poskytovateľa presiahne 15 normostrán, poistený má možnosť využiť služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, s ktorou poskytovateľ spolupracuje. Poskytovateľ zabezpečí preklad požadovanej dokumentácie. Náklady na preklad nad dohodnutý počet 15 normostrán

- nie sú poistením kryté. V prípade, že poistený odmietne uhradiť náklady na preklad nad rámec stanovený v týchto poistných podmienkach, poskytovateľ bezodkladne kontaktuje poisťovateľa ohľadne dohodnutia nasledujúceho postupu alebo zabezpečí dokument Druhého lekárskeho názoru s výhradou voči nedodaným dokladom.
9. Poskytovateľ nenesie zodpovednosť za preklad a negarantuje správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odborné služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
 10. Poskytovateľ sa zaväzuje, že zabezpečí vyhotovenie originálu dokumentu Druhý lekársky názor maximálne do 30 pracovných dní po doručení kompletnej dokumentácie od poisteného. V prípade, že po obdržaní zásielky poskytovateľ zistí a informuje poisteného, že na korektné vypracovanie Druhého lekárskeho názoru chýbajú niektoré ďalšie dokumenty, poskytovateľ požiada poisteného o ich doplnenie. V takom prípade sa záväzný termín na vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru predlžuje o dobu, danú počtom dní, odo dňa požiadavky poskytovateľa na doplnenie dokumentácie, do dňa, kým poskytovateľ neobdrží od poisteného požadované dokumenty alebo sa s poisteným dohodne na zabezpečení dokumentu Druhého lekárskeho názoru s výhradou voči nedodaným dokladom.
 11. Originál dokumentu Druhého lekárskeho názoru, získaný od odborníkov zmluvného partnera poskytovateľa v zahraničí, bude preložený do slovenského jazyka v maximálnom rozsahu 5 normostrán, minimálne však v rozsahu sumárnej správy so závermi pre poisteného a spolu s originálmi dokumentácie. Pokiaľ poistený žiada ich vrátenie, budú zaslané poistenému prostredníctvom kuriérskej služby.
 12. V prípade, že poistený má pochybnosti alebo potrebuje doplňujúce informácie, týkajúce sa výsledkov v dokumente Druhého lekárskeho názoru, môže sa obrátiť na poskytovateľa, ktorý mu zabezpečí doplňujúce informácie. Ak by však už mali lekári hodnotiť nové a aktualizované informácie či výsledky vyšetrení, náklady na tieto služby je povinný poskytovateľovi uhradiť poistený.
 13. V prípade, že poistený má nárok na poistné plnenie formou vypracovania dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ale má obavy z možného nepochopenia zo strany svojho ošetrojúceho lekára, poskytovateľ na žiadosť poisteného kontaktuje jeho ošetrojúceho lekára a vysvetlí mu výhody vypracovania Druhého lekárskeho názoru.
 14. Pri poskytnutí služby Druhého lekárskeho názoru v zmysle článku 1 bod 1. písm. c) tejto časti sa uplatňuje čakacia doba v trvaní 3 poistné mesiace od dátumu účinnosti pripoistenia. Na služby v zmysle článku 1 bod 1. písm. a) a bod 1. písm. b) sa čakacia doba neuplatňuje.

ČASŤ C – Spoločné ustanovenia

Článok 1 – Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú povinní poskytnúť poistné plnenie z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis v prípade:
 - a) vzniku choroby spôsobenej v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi (napr. úmyselné konanie, hrubá neobstarlivosť, spáchanie trestného činu alebo pokus o trestnú činnosť),
 - b) nákladov na následnú škodu, a to ani finančnú, ako napr. stratu na zárobku a ušlý zisk,
 - c) vzniku choroby v príčinnej súvislosti s epidémiou a pandémiou, vojnovými udalosťami, občianskou vojnou, ozbrojeným konfliktom, terorizmom a vnútroštátnym nepokojom (platí aj pre službu v armáde alebo u polície),
 - d) škôd vzniknutých v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeym dohľadom),
 - e) vzniku choroby v dôsledku vedomého požitia alebo vedomej aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo inej látky spôsobiteľnej nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
 - f) vzniku choroby v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebaškodnením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov,
 - g) duševného ochorenia.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú povinní poskytnúť poistné plnenie z pripoistenia Mediservis v zmysle časti B článok 1 bod 1. písm. c) týchto poistných podmienok v prípade:
 - a) ak je poistený v čase, keď požiadal o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru alebo sprostredkovanie kontaktu pre svoj akútny zdravotný stav hospitalizovaný,
 - b) ak poistený požiada o vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru alebo sprostredkovanie kontaktu v čase odo dňa podania žiadosti o priznanie invalidity až do doručenia právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní

- invalidity 70 alebo v čase odo dňa doručenia právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidity 70 až do zániku pripoistenia,
- c) vzniku choroby v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
 - d) vzniku choroby v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitivitou alebo AIDS s výnimkou HIV pozitivitou alebo AIDS získaných pri výkone povolania.
3. Z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis poisťovateľ neposkytne poistné plnenie na:
- a) dodatočné vyšetrenie potrebné pre zabezpečenie vypracovania dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
 - b) jazykový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec limitu poistného krytia v zmysle časti B článku 2 bod 8. týchto poistných podmienok,
 - c) jazykový preklad dokumentu Druhého lekárskeho názoru nad rámec limitu poistného krytia v zmysle časti B článku 2 bod 11. týchto poistných podmienok,
 - d) zhodnotenie nových, dodatočne doložených alebo aktualizovaných informácií alebo zdravotnej dokumentácie k už vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
 - e) náklady súvisiace s dokumentom Druhého lekárskeho názoru, ktorý si poistený zabezpečí bez priamej spolupráce s poskytovateľom,
 - f) náklady na dodatočné vyšetrenia, následnú liečbu alebo ošetrovanie poisteného, a to ani v prípade, pokiaľ je dokument Druhého lekárskeho názoru zabezpečený poskytovateľom,
 - g) náklady, ktoré sa nevzťahujú k pripoisteniu Medifón a/alebo Mediservis,
 - h) služby vyžiadané mimo územia SR, s výnimkou poistného plnenia poskytnutého v zmysle časti B článku 1 bod 1. písm. c) týchto poistných podmienok,
 - i) náklady vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu stanovených limitov.

Článok 2 – Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za realizáciu a výsledok realizácie navrhnutých odporúčaní a záverov, rovnako nezodpovedajú za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu časového oneskorenia od oznámenia poistnej udalosti do poskytnutia príslušného poistného plnenia alebo informácie.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za stratu alebo poškodenie zásielky pri jej doručovaní spôsobené kuriérskou službou alebo poštou.
3. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za oneskorenie alebo neposkytnutie jednotlivých foriem poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôžu ovplyvniť, ako napr. povstanie, štrajky, občianske nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, ozbrojené konflikty, občianska vojna, živelné udalosti, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémieí.
4. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinností, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
5. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za dôsledky nevhodne, nesprávne alebo oneskorene poskytnutých foriem poistného plnenia a neprispievajú na úhradu nákladov, pokiaľ poistený uviedol nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
6. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za jazykový preklad a negarantujú správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odborné služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
7. Poisťovateľ ani poskytovateľ poskytnutím poistného plnenia neposkytuje záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného realizáciou navrhnutých odporúčaní a záverov. Poskytnuté informácie nenahrádzajú a nie sú rovnocenné stanoveniu diagnózy, rozhodnutiu o liečebnom postupe ošetrojúcim lekárom poisteného.
8. Pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto pripoistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie.
9. Pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

Článok 3 – Doručovanie a komunikácia s poisteným

1. Doručovanie písomností sa riadi ustanoveniami VPP-ŽP 2014 článok 14.
2. Poskytovateľ môže s poisteným komunikovať aj telefonicky alebo doručovať informácie formou e-mailu. Výnimkou je korešpondencia, na ktorej prevzatie je potrebný potvrdzujúci podpis o jej

prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu.

3. Ak poistený s e-mailovou adresou oznámi aj heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude zašifrovaná a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla.
4. Povinnosť zaslania korešpondencie elektronicky je splnená jej odoslaním na oznámenú e-mailovú adresu poisteného. Poskytovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poisťníkom, resp. poisteným.

Článok 4 – Osobitné ustanovenia

1. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedel v súvislosti so zabezpečovaním a plnením záväzkov vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu s poisťovateľom.
2. Poskytovateľ je oprávnený žiadosť poisteného o zabezpečenie plnenia vyplývajúceho z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis stornovať, pokiaľ nie je možné sa s poisteným po opakovaných (max. 5-tich) pokusoch telefonicky spojiť. Poskytovateľ v takom prípade bezodkladne informuje poisťovateľa o tejto skutočnosti.
3. V súvislosti s poskytnutím plnenia z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis poistený dáva súhlas poisťovateľovi s poskytnutím jeho osobných údajov a zdravotnej dokumentácie poskytovateľovi.
4. Za vyčerpanie nároku sa považuje aj poskytnutie poisťného plnenia vyplývajúceho z pripoistenia Medifón a/alebo Mediservis bez jeho využitia, ak k nemu došlo v dôsledku nepresných, neúplných alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania požiadavky zo strany poisteného.
5. V prípade, ak dôjde k poisťnému plneniu na základe nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného, má poisťovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.
6. Ak sa preukáže, že poistený predložil zdravotnú dokumentáciu, ktorá už bola predmetom dokumentu Druhý lekársky názor v minulosti a po konzultácii s poisteným bude lekárom vyhodnotený, že nenastala zmena zdravotného stavu poisteného, má sa za to, že dokument Druhý lekársky názor mal poistený k dispozícii a preto mu poskytovateľ nie je povinný dokument Druhého lekárskeho názoru opätovne zabezpečiť.
7. Pri tomto pripoistení sa netvorí hodnota poistenia, pripoistenie sa nepodieľa na výnosoch z rezerv poisťného podľa článku 12 VPP-ŽP 2014 a nevzniká z neho nárok na odkupnú hodnotu.
8. Toto pripoistenie zaniká:
 - a) najneskôr v deň predchádzajúci najbližšiemu výročnému dňu začiatku pripoistenia, po dožití sa 65-teho roku veku poisteného,
 - b) priznaním invalidity 70 poistenému,
 - c) uplynutím doby, na ktorú bolo dojednané.

Článok 5 – Záverečné ustanovenia

1. Nad rámec článku 6 a 8 VPP-ŽP 2014, pripoistenie Medifón a/alebo Mediservis môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poisťného obdobia.
2. Tieto poisťné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
3. 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.
4. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto poisťných podmienok stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
5. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.9.2014.

Rizikové skupiny na účely dojednávania úrazových pripoistení:

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

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

administratívni pracovníci, advokáti, agronómovia, aranžéri, architekti, asistenti, audítori, barmani, colní úradníci, colníci, čašníci, daňoví poradcovia, dekoratéri, delegáti, diplomati, dispečeri, dôchodcovia, domovníci, ekológovia, ekonómovia, exekútori, finančníci, fotografi, grafici, herci, historici, hodinári, hostesky, hudobníci, hygienici, chybné, informatici, inšpektori, jemní mechanici, kademici, kartografi, konatelia, kňazi, knihári, knihovníci, klenotníci, konštruktéri, kontrolóri, kontrolóri

kvality, konzultanti, kozmetici, krajčíri, laboranti (okrem chemických), lekárnici, lekári, lektori, logistici, makléri, manažéri, maséri, meteorológovia, modelári, modelky, moderátori, návrhári, nezamestnaní, notári, obchodníci, obchodní zástupcovia, odhadcovia, operátori, optici, opatrovatelia, ošetrovatelia (okrem ošetrovateľov zvierat), pedikérky, písmomaliari, poisťní matematici, pokladníci, poradcovia (obchodní, finanční, poisťovací a pod.), politici a verejní činitelia, porybní, poslanci, pracovníci v reklame, právnici, predavači, programátori, projektanti, prekladatelia, recepční, redaktori, referenti, rehabilitační pracovníci, RTG pracovníci, rybári, sekretárky, servírky, sudcovia, spisovatelia, správcovia, sprievodcovia, starostovia, štatistici, študenti, šatniari, školníci, THP, technológovia, technici IT, tlačoví hovorcovia, tlmočníci, účtovníci, učitelia a ďalší pedagogickí pracovníci, upratovači, umelci, úradníci, uvádzači, vedúci pracovníci, vedeckí pracovníci, vychovávatelia, výskumníci, zdravotnícky personál, ženy v domácnosti, žiaci, zlatníci.

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

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

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

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

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

3. riziková skupina: osoby s veľmi zvýšeným rizikom

artisti, krotitelia zvierat, piloti (ozbrojených zložiek, skúšobní), požiarníci (dobrovoľný hasičský zbor), pracovníci s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi látkami, pracovníci s vysokým rizikom akútneho otrávenia, pracovníci s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovníci vo výškach (pokiaľ majú predpísané upevnenie závesom), pracovníci pod vodou s potápačským dýchacím prístrojom, preprava finančnej hotovosti, príslušníci horskej záchranej služby, pyrotechnici, továrenskí a skúšobní jazdci motorových vozidiel a plavidiel, výskumníci a bádatelia v neprebádaných krajinách, záchranári a členovia havarijných zborov, profesionálni tréneri. Osoby vykonávajúce niektorý z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch:

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

vodné lyžovanie, vodný motorizmus, vodný slalom a zjazd, volejbal, vzpieranie, zápasenie, zjazdové a akrobatické lyžovanie.

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

4. riziková skupina: osoby s mimoriadne zvýšeným rizikom

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

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

O zaradení poisteného do rizikovej skupiny rozhoduje poisťovateľ.