

**VŠEOBECNÉ POISTNÉ
PODMIENKY
POISTENIE
PRAVIDELNÝCH
VÝDAVKOV
2022**

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POISTENIE PRAVIDELNÝCH VÝDAVKOV

Pre poistenie pravidelných výdavkov, ktoré dojednáva ČSOB Poistovňa, a. s. (ďalej tiež ako „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre poistenie pravidelných výdavkov (ďalej len „VPP-PPV 2022“), ustanovenia poistnej zmluvy uzavretej medzi poisťovateľom a Československou obchodnou bankou, a. s. (ďalej tiež ako „poisťník“) a obsah súvisiacich dokumentov (najmä dokladu o poistení).

Časť I - Všeobecné ustanovenia

Článok 1 - Výklad pojmov

Na účely týchto VPP-PPV 2022 platí, že:

Doklad o poistení – žiadosť o prístupenie do poistenia k Poistnej zmluve pre poistenie pravidelných výdavkov podpísaná poisteným a prijatá poisťníkom alebo Potvrdenie o prístupení do poistenia k Poistnej zmluve pre poistenie pravidelných výdavkov vyhotovené poisťníkom a doručené poistenému, ak prístupenie bolo dojednané prostredníctvom diaľkovej komunikácie.

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

Poisťník – právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

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

Poistenie – právny vzťah, ktorým sa poisťovateľ zaväzuje poskytnúť poistenému alebo oprávnenej osobe v prípade vzniku poistnej udalosti poistné plnenie, a na základe ktorého sa poisťník zaväzuje platiť dohodnuté poistné.

Poistná zmluva – písomný dvojstranný právny úkon medzi poisťníkom a poisťovateľom, na základe ktorého sa dojednáva poistenie pravidelných výdavkov v prospech poistených, ktorí sú alebo budú klientmi poisťníka. Poistná zmluva je uzavretá na dobu neurčitú.

Poistná doba – čas, na ktorý sa dojednáva jednotlivé poistenie. Začiatok poistenia je nultá hodina dňa určeného v doklade o poistení ako začiatok poistenia a koniec poistenia je posledný deň v mesiaci alebo iný deň, v ktorom nastane právna skutočnosť, s ktorou tieto VPP alebo poistná zmluva spájajú účinky zániku jednotlivého poistenia.

Poistné – cena za poskytovanú poistnú ochranu, ktorú je poisťník povinný platiť ako protihodnotu za krytie poistného rizika.

Poistné obdobie – časový interval dohodnutý v poistnej zmluve pre platenie bežného poistného (kalendárny mesiac).

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

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

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

Oprávnená osoba – osoba písomne určená poisteným v doklade o poistení alebo osoba, ktorej podľa OZ vzniká právo na poistné plnenie, ak poistnou udalosťou je smrť poisteného.

Politicky exponovaná osoba (ďalej len „PEP“) – fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia. PEP môže byť aj rodinný príslušník, alebo konečný užívateľ výhod právnickej osoby. Posudzovanie, či fyzická osoba je PEP a obmedzenia pre dojednávanie poistenia s PEP, sa riadi aktuálne platným znením zákona o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.

Prístupnosť služieb pre osoby so zdravotným postihnutím

– súbor opatrení a úprav v rámci zmluvných vzťahov s poisťníkom/poisteným, ktoré sú osobitne upravené v zmysle zákona č. 351/2022 Z. z. o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, ako aj inými všeobecne záväznými právnymi predpismi, týkajúcimi sa prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.

Úraz – za úraz sa považuje udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlým a neprerušovaným pôsobením vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, spôsobila poistenému v priebehu trvania poistenia objektívne zistiteľné alebo viditeľné telesné poškodenie alebo smrť, okrem prípadov ak by sa účinky dostavili postupne.

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

- miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom, nákazou tetanom alebo besnotou pri úraze,
- diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
- utopením, elektrickým prúdom alebo úderom blesku,
- v dôsledku vyvinutia zvýšenej sily vlastného tela, kedy

dôjde k poškodeniu svalov alebo šliach za podmienky, že na vznik telesného poškodenia nemala podstatný vplyv znížená funkcia poškodených častí tela ochoreniami alebo predchádzajúcimi úrazmi.

Za úraz sa nepovažuje:

- a) zhoršenie choroby v dôsledku úrazu,
- b) vznik a zhoršenie prietrží (pruhu), hernie medzistavcovej platničky, vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov pošiev šlachových, úponov svalových, mazových váčkov a epikondylitíd,
- c) telesné poškodenie, ktoré nastalo v dôsledku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, epilepsie, alebo duševnej poruchy,
- d) platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps, protrúzia alebo extrúzia platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou alebo v dôsledku náhlej neprimeranej telesnej námahy, prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a pod.),
- e) zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch, patologické alebo únavové zlomeniny, ako ani podvrtnutia alebo vyklbenia v dôsledku vrodených chýb alebo porúch,
- f) poranenie Achillovej šľachy s výnimkou porušenia zvonku,
- g) samovražda alebo pokus o ňu,
- h) telesné poškodenie vzniknuté v dôsledku zdvíhania alebo presúvania bremien.

Pracovná neschopnosť – 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 ošetrojúcim lekárom poisteného alebo rozhodnutím príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia (ďalej aj ako „PN“).

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

Článok 2 - Vznik a doba trvania poistenia

1. Poistenie pravidelných výdavkov dojednávané v prospech poistených, ktorými sú alebo budú fyzické osoby – majitelia bežných účtov vedených poisťníkom (ďalej tiež ako „poistenie pravidelných výdavkov“) vzniká v súlade s podmienkami poistnej zmluvy o nultej hodine dňa určeného ako deň začiatku poistenia v doklade o poistení, najskôr však v 1. deň v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po dni podpísania žiadosti o prístupenie do poistenia a jej doručenia poisťníkovi alebo 1. deň v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po dni dojednania poistenia prostredníctvom diaľkovej komunikácie.
2. Poistenie pravidelných výdavkov je možné dojednať aj prostriedkami diaľkovej komunikácie (napr.

prostredníctvom call centra poisťovateľa telefonicky, web aplikáciou, e-mailom a alebo inými prostriedkami podľa určenia poisťovateľa).

3. Pokiaľ sa poistenie dojedná prostriedkami diaľkovej komunikácie, poisťovateľ odosiela na poisteným určenú e-mailovú adresu Potvrdenie o prístupení do poistenia k Poistnej zmluve pre poistenie pravidelných výdavkov, základné informácie o poistení a tieto VPP – PPV 2022, a to bezprostredne po dojednaní prístupu k poisteniu.

Článok 3 - Rozsah poistenia

1. V poistnej zmluve sa dojednáva, v akých variantoch môže byť dojednaný rozsah poistenia pre poistených. Každý variant poistenia obsahuje nasledujúce poistenia:
 - a) pre prípad smrti,
 - b) pre prípad pracovnej neschopnosti,
 - c) Medifón (telefonické poradenstvo).
2. Dohodnutý variant poistenia pre poisteného je uvedený v doklade o poistení, ktorý je poistenému odovzdaný pri dojednávaní poistenia, alebo zaslaný na ním zadanú e-mailovú adresu pri dojednaní poistenia prostredníctvom diaľkovej komunikácie.

Článok 4 - Poistné, splatnosť poistného

1. Poistné za poistenie pravidelných výdavkov je dohodnuté ako bežné poistné. Prvé poistné obdobie začína o nultej hodine dňa uvedeného v doklade o poistení ako začiatok poistenia a končí o 24.00 hodine posledného kalendárneho dňa toho istého mesiaca. Každé ďalšie poistné obdobie začína plynúť nasledujúci deň po skončení predchádzajúceho poistného obdobia.
2. Poistné je splatné v mene platnej na území SR.
3. Poisťovateľ má právo na poistné za celú dobu trvania jednotlivého poistenia.
4. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia jednotlivého poisteného tým odpadol, patrí poisťovateľovi poistné za aktuálne poistné obdobie dojednané v rámci poistenia pravidelných výdavkov vždy celé.

Článok 5 - Zmena a zánik poistenia

1. Ak poistený požaduje zmenu variantu poistenia alebo oprávnenej osoby, v takomto prípade musí požiadať poisťovateľa priamo alebo prostredníctvom poisťníka o ukončenie poistenia podľa bodu 3. písmena a) alebo b) tohto článku a následne si dojednať poistenie s novými parametrami poistenia. Nové poistenie vznikne najskôr s účinnosťou od nultej hodiny 1. dňa mesiaca nasledujúceho po doručení tejto žiadosti.
2. Ak príde k zmene poistenia podľa bodu 1. tohto článku a pri zmene dochádza k zvýšeniu poistného krytia už predtým uzavretého poistenia, opäť sa uplatní stanovená čakacia doba na zvýšenú časť poistného krytia, pričom v tomto prípade čakacia doba začína plynúť odo dňa účinnosti nového variantu poistenia.
3. V súlade s platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi sa dojednáva, že poistenie pravidelných výdavkov pre poisteného tiež zaniká:

- a) na základe písomnej žiadosti poisteného o 24.00 hodine posledného dňa poistného obdobia (kalendárneho mesiaca), ak žiadosť poisteného bola doručená poisťníkovi najneskôr 20. kalendárny deň v kalendárnom mesiaci,
 - b) na základe písomnej žiadosti poisteného o 24.00 hodine posledného dňa nasledujúceho poistného obdobia (kalendárneho mesiaca), ak žiadosť poisteného bola doručená poisťníkovi v období medzi 21. a posledným dňom kalendárneho mesiaca,
 - c) na základe písomného odstúpenia poisteného doručeného poisťiteľovi alebo poisťníkovi do tridsať dní odo dňa vzniku poistenia v súlade s § 802a Občianskeho zákonníka,
 - d) najneskôr o 24.00 hodine posledného dňa mesiaca, v ktorom zanikla zmluva o bežnom účte medzi poisťníkom ako bankou a poisteným ako majiteľom účtu, ku ktorému bolo dojednané poistenie pravidelných výdavkov, ak bol v tom istom mesiaci zúčtovaný poplatok za poistenie,
 - e) o 24.00 hodine posledného dňa poistného obdobia (kalendárneho mesiaca), v ktorom bol zaplatený poplatok za poistenie, ak v nasledujúcom poistnom období (kalendárnom mesiaci) nebolo možné uhradiť poplatok za poistenie z účtu poisteného,
 - f) o 24.00 hodine posledného dňa poistného obdobia (kalendárneho mesiaca), v ktorom bol zaplatený poplatok za poistenie, ak v nasledujúcom poistnom období (kalendárnom mesiaci) poistený dovŕši vek 62 rokov,
 - g) o 24.00 hodine posledného dňa poistného obdobia (kalendárneho mesiaca), v ktorom bol zaplatený poplatok za poistenie, ak v danom poistnom období (kalendárnom mesiaci) došlo k zániku poistnej zmluvy medzi poisťníkom (bankou) a poisťovateľom,
 - h) dohodou medzi poisťiteľom a poisteným.
4. V prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 2. bod 2. je poistený oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa začiatku poistenia s tým, že poistenie zanikne spätne ku dňu jeho vzniku.

Článok 6 - Obmedzenie poistného plnenia, výluky z poistenia

1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za poistnú udalosť:
 - a) osobe, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poistné plnenie, ak táto spôsobila poistnú udalosť poistenému úmyselným trestným činom,
 - b) ktorá nastala aktívnou účasťou poisteného na teroristickom čine alebo príprave naň, aktívnou účasťou na politickom, náboženskom alebo inom podobnom hnutí, na vnútorných nepokojoch alebo na vojnovom konflikte, ak poistná udalosť u

poisteného nastala v priamej alebo nepriamej súvislosti s vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, jadrovou energiou, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi. To neplatí v prípade účasti poisteného na vzburách, povstaniach a nepokojoch na území SR, ku ktorým došlo pri plnení (jeho) pracovných alebo služobných povinností, ktorá nastala v dôsledku teroristického útoku v prípade, že štátne orgány SR alebo organizácie navštevovaného štátu do dňa vycestovania poisteného vyhlásili, že neodporúčajú cestovať, resp. odporúčajú občanom zvážiť vycestovanie do tejto krajiny, alebo že sa v tejto krajine očakáva teroristický útok, a poistený aj napriek tomu do tejto krajiny vycestuje; alebo poistený sa v čase uvedeného vyhlásenia nachádzal v tejto krajine, a napriek tomu krajinu neopustil,

- c) ak bola poistná udalosť spôsobená jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov, alebo nedbanlivosťou zodpovedných osôb, inštitúcií alebo úradov pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - d) ktorá nastala pri vedení motorového vozidla, plavidla či lietadla, na vedenie ktorých nemal príslušné oprávnenie, ďalej pri aktívnej účasti poisteného na súťažiach a pretekoch motorových vozidiel, lietadiel alebo plavidiel a prípravných jazdách, letoch alebo plavbách k nim (tréning),
 - e) ktorá nastala do dvoch mesiacov od začiatku poistenia v dôsledku zdravotných ťažkostí, ktorými trpel už pred dojednaním poistenia,
 - f) ktorá nastala následkom samovraždy poisteného alebo pokusu o ňu, s výnimkou prípadov, ak poistenie pre príslušné riziko bolo v okamihu vzniku poistnej udalosti v platnosti nepretržite viac ako 2 roky od začiatku poistenia,
 - g) ktorá nastala sebapoškodením poisteného.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť alebo neposkytnúť poistné plnenie:
 - a) za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s protiprávnym konaním poisteného,
 - b) ak u poisteného nastala poistná udalosť v súvislosti s konaním, ktorým poistený inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Ak je takouto poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,
 - c) ak poistná udalosť nastala u poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok schopných nepriaznivo ovplyvňovať psychiku človeka a/alebo jeho ovládacie a/alebo rozpoznávacie a/alebo sociálne správanie. Ak je takouto poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie iba znížiť,
 - d) ak malo porušenie povinností uvedených v týchto poistných podmienkach alebo ďalších povinností

uvedených v poisťnej zmluve alebo stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti, jej priebeh alebo zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistenie alebo určenie výšky poistného plnenia,

- e) ak poistený odvolá v priebehu poistenia alebo v priebehu vyšetrenia nevyhnutného na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie svoj súhlas so zisťovaním a preskúvaním zdravotného stavu a so spracovaním osobných údajov a ak má táto skutočnosť vplyv na vyšetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
- 3. Poisťovateľ je oprávnený znížiť, prípadne nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v ďalších prípadoch uvedených v poisťnej zmluve alebo poistných podmienkach pre dané poistenie.

Článok 7 - Doručovanie dokumentov

1. Všetky doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musia účastníci poistenia predkladať v slovenskom jazyku. V prípade, že boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na doklady vystavené v českom jazyku.
2. Písomnosti sa účastníkom poistenia (poisťovateľovi, poistníkovi, poistenému, oprávnenej osobe) doručujú spravidla na nimi naposledy uvedenú adresu bydliska (sídla), prípadne na inú uvedenú korešpondenčnú alebo elektronickú adresu.
3. Písomnosti sa doručujú ako bežné zásielky, doporučené zásielky, doporučené zásielky s doručenkou, alebo prostredníctvom elektronických komunikačných prostriedkov.
4. Písomnosť doručovaná v tuzemsku formou bežnej zásielky sa považuje za doručenie tretím dňom po jej odoslaní, ak sa nepreukáže inak. Písomnosť zasielaná doporučené a doporučená zásielka s doručenkou sa považuje za doručenie aj márnym uplynutím odbernej lehoty po jej uložení na príslušnej pošte. Ak prípadne posledný deň tejto lehoty na sobotu, nedeľu alebo sviatok, je posledným dňom tejto lehoty najbližší pracovný deň. Ak adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť, považuje sa písomnosť za doručenie dňom, keď bolo jej prijatie odmietnuté.
5. Poisťovateľ nie je povinný akceptovať podania a žiadosti, ktoré neobsahujú overenie totožnosti účastníkov poistenia v zmysle platných právnych predpisov.
6. Poisťovateľ je oprávnený využiť elektronické komunikačné prostriedky (SMS, e-mail) na vzájomnú komunikáciu s poistníkom a poisteným v prípade, že poskytl súhlas s elektronickou komunikáciou.

Článok 8 - Osobitné ustanovenia

1. Ak v poisťnej zmluve nie je dohodnuté inak, poistenie

sa vzťahuje na v nej vymedzené poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia kdekoľvek.

2. Ak sa poistné podmienky poisťovateľa odvolávajú na všeobecne záväzné právne predpisy, rozumejú sa nimi právne predpisy platné a účinné v Slovenskej republike.
3. Poisťovateľ je oprávnený v súlade s platným zákonom o ochrane osobných údajov a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „Nariadenie“) pre účely vedenia zmluvného vzťahu s dotknutou osobou, predmetom ktorého je poistenie, získavať a spracúvať osobné údaje poisteného a/alebo poistníka, ktoré sú nevyhnutné na dosiahnutie účelu spracúvania na základe platného zákona o poisťovníctve.
4. Dodatočné informácie o spracúvaní osobných údajov ČSOB Poisťovňou, a.s. sú definované v Memorande ochrany osobných údajov ČSOB Finančnej skupiny, ktoré je dostupné na stránke www.csob.sk.
5. Poisťovateľ spolupracuje so subjektmi, ktoré sú ako sprostredkovatelia poverení spracúvaním osobných údajov dotknutých osôb na základe písomnej zmluvy, pričom dbá na ich odbornú, technickú, organizačnú a personálnu spôsobilosť a na schopnosť zaručiť bezpečnosť spracúvaných osobných údajov. Aktuálny zoznam kategórií sprostredkovateľov a príjemcov osobných údajov, je aktualizovaný na webovej stránke www.csob.sk.
6. Na účely identifikácie klientov a ich zástupcov a zachovania možnosti následnej kontroly tejto identifikácie a na ďalšie účely v súlade s platným zákonom o poisťovníctve sú klienti a ich zástupcovia aj bez súhlasu dotknutých osôb povinní poisťovní na jej žiadosť poskytnúť osobné údaje v rozsahu uvedenom v zákone o poisťovníctve.
7. Poisťovateľ je povinný spracúvať osobné údaje na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu, a to v rozsahu určenom v osobitnom predpise.
8. Súčasťou dokladu o poistení môžu byť otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia, vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného. Poistený je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa. Vedomé nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok postup poisťovateľa podľa príslušných ustanovení OZ alebo týchto poistných podmienok.
9. Ak poisťovateľ vyžaduje lekársku prehliadku, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovateľom. Poisťovateľ v tomto prípade hradí:
 - a) náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením,
 - b) cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy v rámci územia Slovenskej republiky,
 - c) náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje. Ak poisťovateľ lekársku prehliadku,

vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.

10. Ak poistený kedykoľvek v priebehu trvania poistenia odvolá svoj súhlas na zisťovanie a preskúvanie zdravotného stavu podľa bodu 8. tohto článku a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť, poisťovateľ si vyhradzuje právo znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie.
11. Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu, resp. na účel dojednaného poistenia, prípadne ich môže so súhlasom poisteného oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva, bankovníctva a iných peňažných služieb a asociáciám týchto subjektov, inak len v súlade s platnými právnymi predpismi.
12. Sťažnosť možno podať: osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovateľa, prípadne Československej obchodnej banky, a.s., telefonicky prostredníctvom infolinky 0850 111 303, resp. písomne: elektronicky e-mailom na adresu poistovna@csob.sk alebo reklamaciepoistovna@csob.sk, prostredníctvom internetovej stránky www.csob.sk s použitím kontaktného formulára aj pre podanie sťažnosti, poštou na adresu sídla poisťovateľa. Sťažnosť musí obsahovať informácie o klientovi a predmete podania: identifikačné údaje klienta (meno, priezvisko fyzickej osoby/obchodné meno a sídlo právnickej osoby), kontaktné údaje klienta (adresa, e-mail, telefónne číslo) pre ďalšiu komunikáciu klienta s poisťovateľom, označenie produktu/služby, ktorej sa sťažnosť týka, vrátane uvedenia čísla poistnej zmluvy / čísla poistnej udalosti, ak je predmetom sťažnosti, samotný predmet sťažnosti s uvedením, čo konkrétne klient od poisťovne žiada resp. s ktorým postupom nie je spokojný. Poisťovňa môže pri vybavovaní sťažnosti požiadať klienta o odstránenie nedostatkov alebo doplnenie informácií/dokladov. Ak v stanovenej lehote klient závažné nedostatky neodstráni resp. doklady nedoplní, poisťovňa sťažnosť neuzná/nemôže vybaviť. Poisťovateľ je povinný prešetriť sťažnosť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhší čas, je možné lehotu predĺžiť, o čom bude klient informovaný v lehote 30 dní spolu s dôvodom predĺženia a predpokladaným termínom vybavenia sťažnosti. Podaním sťažnosti nie je dotknuté právo domáhať sa nároku na súde. Ak je klient nespokojný so spôsobom vybavenia sťažnosti, je oprávnený obrátiť sa (podať návrh resp. žiadosť o nápravu) na príslušný orgán alternatívneho riešenia sporov, ktorým je pre oblasť poistenia: Útvar ombudsmana Slovenskej asociácie poisťovní, sídlo: Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava (www.poistovaciombudsman.sk) alebo priamo na Národnú banku Slovenska, so sídlom Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, ktorá vykonáva dohľad nad poisťovníctvom. Kompletný zoznam

subjektov alternatívneho riešenia sporu je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva SR www.mhsr.sk. Alternatívne riešenie sporov sa týka len spotrebiteľa. Viac informácií získa klient na webovej stránke www.csob.sk v časti Postup pri vybavovaní sťažností ČSOB Poisťovňa.

13. Okrem povinností stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi je poistený povinný bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa, keď k zmenám došlo, oznámiť poistníkovi písomne všetky zmeny v skutočnostiach, ku ktorým došlo počas trvania poistenia, predovšetkým zmenu adresy trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, mena, priezviska, štátnej príslušnosti, čísla dokladu totožnosti, a pod.
14. Poisťovateľ prostredníctvom webovej stránky v časti Prístupnosť služieb www.csob.sk/pristupnost zverejňuje a priebežne aktualizuje informácie ohľadom prijatých opatrení, týkajúcich sa prístupnosti finančných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane osôb, ktoré sú osobitne zraniteľné – napr. seniori, osoby s dočasným zdravotným znevýhodnením alebo zmyslovým postihnutím. Poisťovateľ pravidelne preveruje všetky svoje procesy, aby boli pre klientov čo najpriaznivejšie.

Časť II - Poistenie pre prípad smrti

Článok 1 - Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je smrť poisteného v zmysle ustanovení nasledujúcich článkov tejto časti.
2. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní odo dňa, keď poisťovateľ skončil vyšetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu jeho povinnosti plniť.

Článok 2 - Oznámenie poistnej udalosti a poistné plnenie pre prípad smrti

1. Oprávnená osoba, ktorá má podľa dokladu o poistení právo na poistné plnenie, je povinná poisťovateľovi písomne bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poistnej udalosti, zaslať overenú fotokópiu úmrtného listu alebo oznámenie o úmrtí a fotokópiu listu o prehliadke mŕtveho, príp. úradnú správu o príčine úmrtia. Poisťovateľ môže požadovať aj ďalšie doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovateľa plniť a na výšku poistného plnenia.
2. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vyšetriť poistnú udalosť.
3. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo forme jednorazovej sumy vo výške určenej v doklade o poistení.
4. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie v dôsledku choroby alebo následkom úrazu, poisťovateľ je povinný vyplatiť oprávnenej osobe poistné plnenie len vtedy, ak táto choroba alebo úraz vznikli najskôr v deň začiatku poistenia.

Časť III - Poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti

Článok 1 - Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je pracovná neschopnosť poisteného v zmysle časti I článok 1 a ustanovení nasledujúcich článkov tejto časti.
2. Pre vznik poistnej udalosti je nevyhnutné, aby pracovná neschopnosť trvala nepretržite aspoň 29 kalendárnych dní (ďalej len „lehota trvania“).
3. Ak nastala pracovná neschopnosť z dôvodu choroby poisteného, nie však v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom a/alebo potratom, nárok na poistné plnenie vznikne, len ak pracovná neschopnosť poisteného nastala po uplynutí čakacej doby, ktorá je v dĺžke 90 po sebe idúcich kalendárnych dní od začiatku poistenia. Ak nastala pracovná neschopnosť z dôvodu choroby poisteného v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom a/alebo potratom, nárok na poistné plnenie vznikne, len ak pracovná neschopnosť poisteného nastala po uplynutí čakacej doby, ktorá je v dĺžke 270 po sebe idúcich kalendárnych dní od začiatku poistenia. Čakacia doba sa v prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu neuplatňuje.
4. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vyšetriť poistnú udalosť.

Článok 2 - Oznámenie poistnej udalosti a poistné plnenie pre prípad pracovnej neschopnosti

1. Poistený je povinný:
 - a) bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie a riadiť sa pokynmi lekára, dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa k liečeniu príčiny, pre ktorú bol uznaný za práceneschopného, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh či dĺžku pracovnej neschopnosti,
 - b) doložiť poisťovateľovi kompletne vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa na hlásenie poistnej udalosti, fotokópiu potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystavenú pre Sociálnu poisťovňu zriadenú podľa zákona o sociálnom zabezpečení alebo príslušný orgán sociálneho zabezpečenia, fotokópiu kompletnej zdravotnej dokumentácie týkajúcej sa choroby alebo úrazu, ktorá je dôvodom pracovnej neschopnosti,
 - c) po dobu trvania nároku na poistné plnenie pravidelne mesačne predkladať kompletne vyplnené príslušné tlačivo poisťovateľa „Potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti“,
 - d) poskytnúť poisťovateľovi všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovateľ pri poistnej udalosti i kedykoľvek v dobe trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
 - e) umožniť poisťovateľovi získavať a spracúvať akúkoľvek zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, resp. zdravotnú dokumentáciu pre poisťovateľa, na

jeho vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť povinnosti mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali, a to i z iných dôvodov, než je poistná udalosť a udeliť súhlas k podaniu všetkých nevyhnutných informácií poisťovateľovi,

- f) udeliť súhlas svojej zdravotnej poisťovni a/alebo príslušnému orgánu sociálneho poistenia k poskytnutiu všetkých informácií, ktoré si poisťovateľ vyžiada,
 - g) bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovateľa o ukončení pracovnej neschopnosti.
2. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti stane práceneschopným v súlade s článkom 1 tejto časti, poisťovateľ vypláti poistenému poistné plnenie dohodnuté v doklade o poistení.
 3. Ak celková pracovná neschopnosť trvala nepretržite aspoň 29 dní, výška poistného plnenia sa rovná sume uvedenej v doklade o poistení ako rozsah poistného krytia, pričom nárok na mesačné plnenie pripadá za každý kalendárny mesiac, v ktorom je poistený PN nepretržite aspoň 14 dní.
 4. Maximálny počet vyplatených mesačných plnení na jednu poistnú udalosť sú 3.
 5. V priebehu po sebe nasledujúcich 12 mesiacov môže byť vyplatených maximálne 6 mesačných plnení.
 6. Celkový počet mesačných plnení za všetky poistné udalosti počas trvania poistenia je maximálne 24 mesiacov. Vyplácanie mesačnej dávky končí najneskôr dňom zániku poistenia.
 7. Keď je pracovná neschopnosť v porovnaní s obvyklou dĺžkou liečenia pre uvedenú diagnózu neúmerne dlhá vzhľadom na štandardnú dĺžku liečenia danej diagnózy, poisťovateľ stanoví maximálnu dobu liečenia v spolupráci so zmluvným lekárom na základe informácie z lekárskej dokumentácie alebo osobnej prehliadky poisteného.

Článok 3 - Výluky z poistenia

1. V súlade s ustanovením článku 6 časti I. VPP-PPV 2022 poisťovateľ neposkytne poistné plnenie z poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti aj v prípadoch pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:
 - a) pokračovania, následkov, komplikácií alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom poistenia,
 - b) následkov diagnostických, liečebných alebo preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo choroby,
 - c) degeneratívneho ochorenia chrčtice a kĺbov a ich priamych a nepriamych dôsledkov, platničkových alebo chrčticových syndrómov; prolapsu alebo protrúzie platničky spôsobených neúrazovým mechanizmom alebo v dôsledku neprimeranej telesnej námahy (napr. diagnózy MKCH M40 až M54), prípadne iné algické syndrómy (napr. PHS, impingement syndróm, syndróm karpálneho tunela a

- pod.),
- d) psychiatrického ochorenia alebo psychologického nálezu,
 - e) 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 poistenia,
 - f) pobytov v psychiatrických liečebniach, zariadeniach na liečbu závislosti (alkoholizmu, toxikománie a pod.) alebo v iných úzko špecializovaných zariadeniach, najmä, ale nielen v kúpeľných alebo geriatrických liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách či nemocniciach, v rehabilitačných zariadeniach,
 - g) úrazu alebo jeho následkov, ktorý nastal pred začiatkom poistenia a bol diagnostikovaný pred začiatkom poistenia,
 - h) pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu, ktorý nastal pri výkone športu, na ktorý má poistený uzatvorenú profesionálnu zmluvu.
2. V prípade, ak malo vedomé porušenie povinností, uvedených v článku 2 v bode 1 písm. a) až c) tejto časti podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu poistnej udalosti, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.

Časť IV - Poistenie Medifón

Článok 1 - Výklad pojmov

Pojmy použité v týchto poistných podmienkach a nešpecifikované vo VPP-PPV 2022 sú vymedzené nasledovne:

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

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

Článok 2 - 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 poistenia, potreba získania informačno-právneho poradenstva v zmysle bodu 3. písm. f) tohto článku, ktorá nastala v dobe trvania poistenia.
 - b) Poistený má nárok na poistné plnenie formou poskytnutia informačných služieb v zmysle bodu 3. tohto článku 24 hodín denne počas celej doby trvania poistenia 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 stanovil diagnózu, predpísal lieky alebo poskytol lekárske výkony.
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 na 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. Informačne služby má nárok poistený využívať opakovane počas celej doby trvania poistenia.

Článok 3

Postup pri hlásení poistnej udalosti

1. Na uplatnenie nároku na plnenie v zmysle článku 2 tejto časti sa poistený alebo ním poverená osoba skontaktuje s poskytovateľom na telefónnom čísle poskytovateľa 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, ktoré je uvedené v doklade o poistení.
Telefónne číslo poskytovateľa je zverejnené na internetovej stránke poisťovateľa.
- 2. Informačné služby v zmysle článku 2 bod 3. tejto časti budú poistenému poskytnuté najneskôr do jedného pracovného dňa od uskutočnenia hovoru, ktorým poistený o tieto služby požiadal. Spätné volanie poistenému môže byť uskutočnené iba do mobilných alebo pevných sietí v Slovenskej republike.

Článok 4 - Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú povinní poskytnúť poistné plnenie z poistenia Medifón v prípade:
 - a) vzniku choroby spôsobenej v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi (napr. úmyselné konanie, hrubá nebanalnosť, 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 lekárskej dohľadom),
 - e) vzniku choroby v dôsledku vedomého požitia alebo vedomej aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamné látky, psychotropné látky alebo inej látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávací schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
 - f) vzniku choroby v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov,
 - g) duševného ochorenia.
2. Z poistenia Medifón tiež poisťovateľ neposkytne poistné plnenie na náklady, ktoré sa nevzťahujú na poistenie Medifón.

Článok 5 - 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 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 pandémiei.
- 3. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia z poistenia Medifón, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastalo 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.
- 4. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za dôsledky nevhodne, nesprávne alebo oneskorene poskytnutých foriem poistného plnenia podľa článku 2 tejto časti VPP-PPV 2022 a neprispievajú na úhradu nákladov, pokiaľ poistený uviedol nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
- 5. Poisťovateľ ani poskytovateľ poskytnutím poistného plnenia podľa článku 2 tejto časti VPP-PPV 2022 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.
- 6. Poistenie Medifón 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 poistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie.
- 7. Poistenie Medifón nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

Článok 6 - Doručovanie a komunikácia s poisteným

1. Doručovanie písomností sa riadi ustanoveniami časti I, článok 7. týchto VPP-PPV 2022.
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 7 - 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 žiadať poisteného o zabezpečenie plnenia vyplývajúceho z poistenia Medifón 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 poistenia Medifón poistený dáva súhlas poisťovateľovi s poskytnutím jeho osobných údajov a zdravotnej dokumentácie poskytovateľovi.
4. Za vyčerpanie nároku sa považuje aj poskytnutie poistného plnenia vyplývajúceho z poistenia Medifón bez jeho využitia, ak k nemu došlo v dôsledku nepresných, neúplných alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného, alebo na základe dodatočného odvolania požiadavky zo strany poisteného.
5. V prípade, ak dôjde k poistnému plneniu z poistenia Medifón na základe nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného, má poisťovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.
6. Nad rámec článku 5 časti I týchto VPP PPV 2022 poistenie Medifón môže vypovedať každá zo zmluvných strán (poisťovateľ, poistník) ku koncu poistného obdobia.

Časť V - Záverečné ustanovenia

1. Tieto VPP-PPV 2022 sú neoddeliteľnou súčasťou dokladu o poistení.
2. V poistnej zmluve a/alebo v doklade o poistení 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. Rozhodným právom pre poistnú zmluvu životného poistenia je právo Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistenia alebo vzniknuté v súvislosti s ním, ak nepríde k dohode účastníkov poistenia, rieši príslušný súd v SR podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
5. Tieto poistné podmienky nadobúdajú účinnosť dňom 1.8.2022.