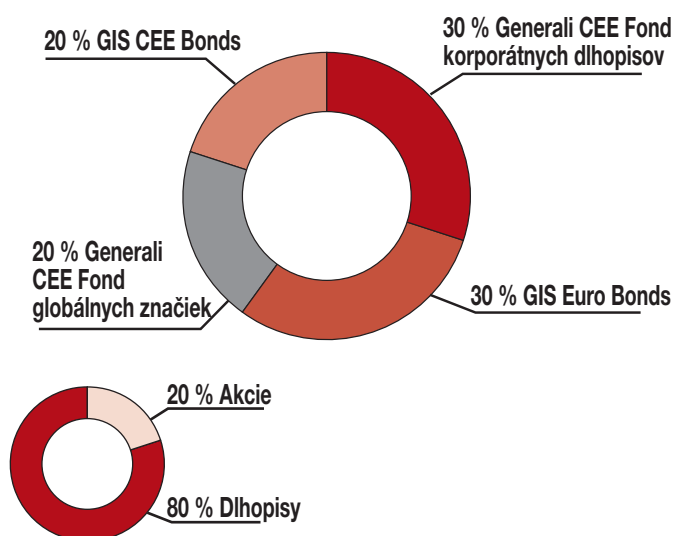
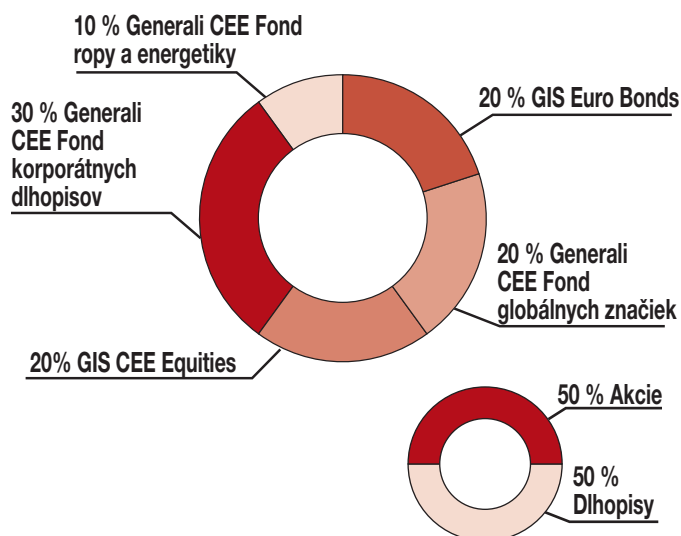


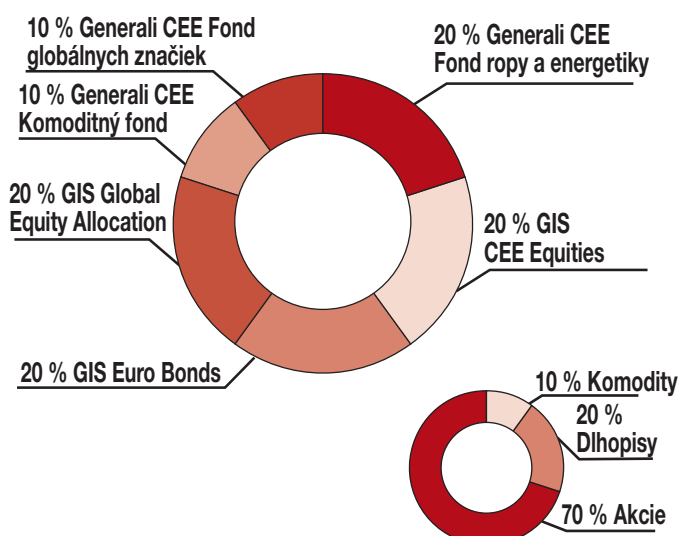
EURO Konzervatívna stratégia



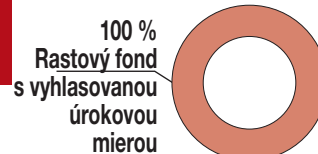
EURO Vyvážená stratégia



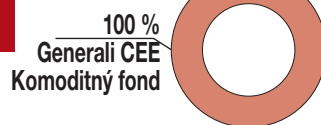
EURO Rastová stratégia



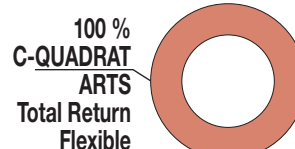
Garantovaná investičná stratégia



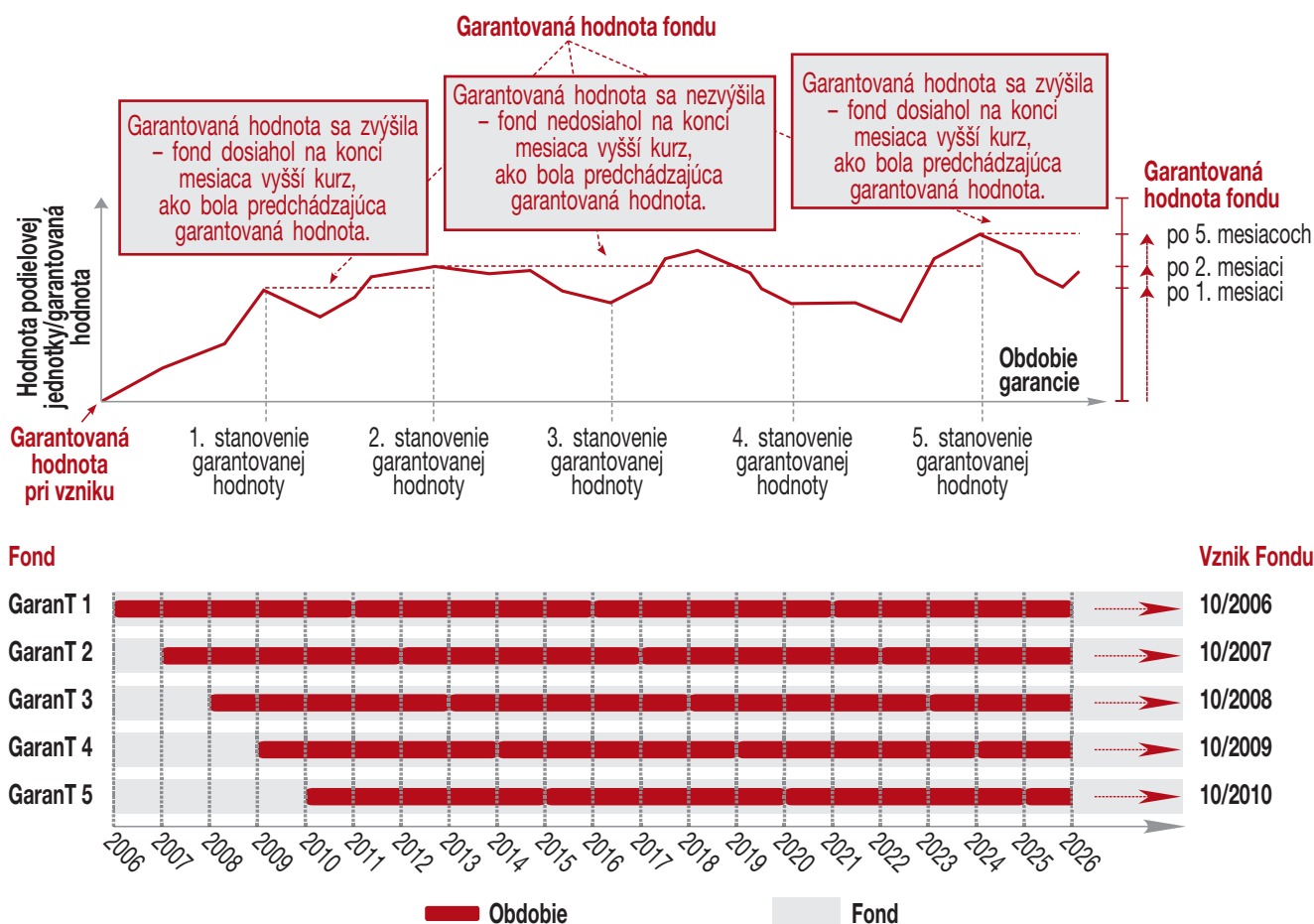
Komoditná investičná stratégia



Flexibilná investičná stratégia



Koncept fondov GaranT



GaranT predstavuje zmiešaný fond, ktorý môže poskytnúť garanciu najvyššej hodnoty vďaka riadeniu pomeru akcií a dlhopisov. Keďže garancia sa viaže na 5-ročné investičné obdobia, aby ste si mohli zvoliť akúkoľvek dĺžku poisťnej doby, v koncepte GaranT vznikne postupne 5 fondov. Každý fond garantuje najvyššiu hodnotu fondu, ak v ňom vložené investície zostanú do najbližšieho dátumu garancie. Prvý dátum garancie pre každý fond GaranT je presne 5 rokov od jeho vzniku. Koncept je zostavený tak, že každý rok má niektorý z fondov dátum splatnosti garancie. V priebehu doby poistenia vám zabezpečíme prechod do takého fondu GaranT, ktorého dátum garancie je najbližší k dátumu ukončenia vašej poisťnej zmluvy.

Táto ponuka investičných stratégií je platná v čase dojednania poistenia. Všetky aktuálne informácie o stratégiách a cenách podielov investičných fondov nájdete na internetovej stránke poisťovateľa.

Generali CEE Fond korporátnych dlhopisov

Výhradný distribútor:

ČP INVEST investiční společnost, a.s.

Investičný manažér:

Generali Investments CEE, a.s.

Popis fondu:

Fond korporátnych dlhopisov je dlhopisový fond vhodný pre menej konzervatívnych investorov, ktorí môžu uložiť svoje voľné finančné prostriedky najmenej na dobu 3 rokov a hľadajú vyšší výnos, než aký ponúka slovenský a český dlhopisový trh. Fond spája investovanie do vybraných svetových firemných dlhopisov s menovým zaistením do EUR.



Generali CEE Fond ropy a energetiky

Výhradný distribútor:

ČP INVEST investiční společnost, a.s.

Investičný manažér:

Generali Investments CEE, a.s.

Popis fondu:

Fond ropy a energetiky je akciovým fondom. Je vhodný pre klientov, ktorí sa rozhodli investovať svoje finančné prostriedky na 5-7 rokov s cieľom získať vyššie zhodnotenie. Kombinácia ropného a energetického priemyslu je výhodná z hľadiska ich rozdielnej reakcie na ekonomické zmeny. Zatiaľ čo ropný priemysel kopíruje hospodársky cyklus, lebo



je závislý na dopyte a cene ropy, v energetike pôsobia stabilnejšie spoločnosti s predvídateľnými ziskami, ktoré naopak nie sú príliš závislé na aktuálnom stave ekonomiky. Podielníci tohto odvetvovo profilovaného fondu sa podieľajú na ziskoch vybraných firiem z hľadiska ťažby, spracovania, dopravy a predaja ropy a taktiež z energetiky.

Generali CEE Fond globálnych značiek

Výhradný distribútor:

ČP INVEST investiční společnost, a.s.

Investičný manažér:

Generali Investments CEE, a.s.

Investičná stratégia fondu:

Fond globálnych značiek je akciovým fondom. Je určený investorom, ktorí sa rozhodli pre uloženie svojich prostriedkov minimálne na 5-7 rokov a očakávajú za to vyššiu mieru výnosov. Podielníci fondu profitujú predovšetkým na výnose z akcií silných, svetovo známych firiem – portfólio tvorí výber z 50 bonitných svetových spoločností, ktoré disponujú najsilnejšími globálnymi značkami podľa rebríčka každoročne aktualizovaného spoločnosťou Interbrand.



Generali CEE Komoditný fond

Výhradný distribútor:

ČP INVEST investiční společnost, a.s.

Investičný manažér:

Generali Investments CEE, a.s.

Investičná stratégia fondu:

Generali CEE Komoditný fond je určený investorom, ktorí chcú zvýšiť diverzifikáciu svojho portfólia akciových a dlhopisových fondov o ďalšiu triedu aktív-komodity. Vďaka vyššej diverzifikácii je možné ideálne dosiahnuť zvýšenie výnosu i zníženie rizika portfólia. Komoditný fond je vhodný taktiež pre dynamických investorov, ktorí hľadajú príležitosti na komoditných trhoch, ktoré sú ináč pre bežných investorov náročne dostupné. Fond investuje predovšetkým do energetických, poľnohospodárskych a priemyslových komodít. Zatiaľ čo iné obdobné fondy sa zameriavajú na investície do spoločností z komoditného sektoru, v prípade tohto fondu ide o priame investície do jednotlivých komodít. Cieľom fondu je ponúknuť investorom vyvážené komoditné portfólio, ktoré bude ideálnym doplnkom každej investície zameranej zatiaľ len na akcie a dlhopisy.



GIS Central and Eastern European Equities

Správca fondu:

Generali Investments SICAV

Investičný manažér:

Generali Capital Management GmbH, Rakúsko

Investičná stratégia fondu:

Akciový fond, investuje najmä do akcií spoločností v krajinách strednej a východnej Európy v prvej prístupovej vlně do EÚ, kótovaných na burzách v týchto krajinách. Fond môže okrem iného investovať do cenných papierov, ktorých výnos je odvodený od vývoja kapitálových trhov, do konvertibilných dlhopisov a do prioritných akcií. Investičným cieľom je dosiahnuť dlhodobý rast investovaného kapitálu.



GIS – Global Equity Allocation

Správca fondu:

Generali Investments SICAV

Investičný manažér:

Generali Investments Italy S.p.A

Investičná stratégia fondu:

Akciový fond sa zameriava na investovanie na akciových trhoch hlavných rozvinutých oblastí (ktoré spĺňajú podmienky pre Regulované trhy), investuje najmenej 20 % svojich čistých aktív do majetkových cenných papierov na hlavných európskych a amerických trhoch. Na vyváženie cieľového rizika z akciových trhov je možné znížiť alokáciu aktív do akcií a zvýšiť ich alokáciu do dlhopisov, hotovosti a nástrojov peňažného trhu vydaných európskymi vládami, vládnymi orgánmi a nadnárodnými emitentmi a to do výšky najviac 80 % čistých aktív



podfondu. Fond z hľadiska alokácie do jednotlivých regiónov nie je nijako obmedzený. Investičný manažér môže v súlade s investičnými právomocami a obmedzeniami používať finančné nástroje a deriváty (opcie a futures) na jednotlivé indexy, jednotlivé akcie, dividendy, nástroje volatility a meny na hedgovanie rizík spojených s definovaným benchmarkom, a to s cieľom zvýšiť výnos podfondu, dosiahnuť efektívnejšiu správu portfólia, ako aj na investičné ciele.



GIS Euro Bonds

Správca fondu:

Generali Investments SICAV

Investičný manažér:

Generali Investments Italy S.p.A

Investičná stratégia fondu:

Dlhopisový fond, investuje do dlhových cenných papierov s investičným ratingovým stupňom, predovšetkým do štátnych dlhopisov denominovaných v Eur. V menšej miere môže investovať do dlhových cenných papierov emitovaných vládnymi agentúrami, samosprávami a nadnárodnými inštitúciami a do eurobondov, ktorých emitenti majú investičný rating. Fond môže využívať úrokové deriváty na investičné účely. Minimálne 2/3 čistých aktív fondu musia byť vždy investované do priamych dlhopisov denominovaných v Eur.

GIS Central and Eastern European Bonds

Správca fondu:

Generali Investments SICAV

Investičný manažér:

Generali Capital Management GmbH, Rakúsko

Investičná stratégia fondu:

Fond je orientovaný na rast kapitálu prostredníctvom investovania do kvalitných cenných papierov s pevným výnosom s investičným ratingovým stupňom, najmä krajín v prvej prístupovej vlně do EÚ, ako Česko, Maďarsko a Poľsko. Je určený pre investorov, ktorí chcú mať aktívne riadené portfólio cenných papierov s pevným výnosom zo strednej a východnej Európy.



Rastový fond s vyhlasovanou úrokovou mierou

Popis fondu:

Tento fond spravovaný poisťovateľom predstavuje portfólio rôznych typov finančných investícií. Cena podielovej jednotky tohto fondu sa denne zvyšuje o hodnotu zodpovedajúcu úrokovej miere, ktorej aktuálna výška je uvedená na internetovej stránke poisťovateľa.

C – QUADRAT ARTS Total Return Flexible

Správca fondu:

ARTS Asset Management GmbH

Fond investuje do:

Fond investuje do akcií, dlhopisov, nástrojov peňažného trhu. Aktívne riadenie fondu zamedzuje dlhým stratovým fázam.

Popis fondu:

Investičná politika fondu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible sa zakladá na prístupe tzv. celkovej návratnosti (Total Return). Pri investovaní využíva manažment fondu technický obchodný systém orientovaný na strednodobé trendy vyvinutý spoločnosťou ARTS Asset Management. Cieľom je dosahovanie absolútneho nárastu hodnoty vo všetkých fázach trhu. Majetok fondu môže byť kompletne investovaný do akcií resp. akciových fondov. V nepriaznivom období vývoja na burzách môže byť akciová kvóta zredukovaná až na nulu. V tomto prípade je majetok fondu z veľkej časti držaný v iných cenných papieroch resp. vo fondoch dlhopisových a peňažného trhu alebo v hotovosti na účte. Fond môže využívať aj deriváty. C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible reprezentuje vysoko aktívny štýl manažmentu, portfólio je neustále prispôbované k aktuálnemu vývoju na jednotlivých trhoch. Obchodný systém vychádza z jasne definovaných pravidiel a sleduje viac ako 10 000 fondov. Na základe alokácie aktív sa využíva výnosový potenciál vždy najúspešnejších sektorov odvetví a krajín.



Tieto Informácie poskytujú iba informatívny prehľad o investovaní do fondov GaranT. Závazné informácie o fondoch obsahuje prospekt fondu Generali Investments SICAV.

Názov fondu: GaranT 1
Charakter fondu: otvorený, zmiešaný fond
Referenčná mena: euro
Dátum založenia fondu: 02.10.2006
Doba platnosti fondu: neurčitá
Správca fondu: Generali Fund Management S.A., Luxembursko
Investičný manažér: Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH, Nemecko

Názov fondu: GaranT 4
Charakter fondu: otvorený, zmiešaný fond
Referenčná mena: euro
Dátum založenia fondu: 01.10.2009
Doba platnosti fondu: neurčitá
Správca fondu: Generali Fund Management S.A., Luxembursko
Investičný manažér: Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, Terst, Taliansko

Názov fondu: GaranT 2
Charakter fondu: otvorený, zmiešaný fond
Referenčná mena: euro
Dátum založenia fondu: 01.10.2007
Doba platnosti fondu: neurčitá
Správca fondu: Generali Fund Management S.A., Luxembursko
Investičný manažér: Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, Terst, Taliansko

Názov fondu: GaranT 5
Charakter fondu: otvorený, zmiešaný fond
Referenčná mena: euro
Dátum založenia fondu: 01.10.2010
Doba platnosti fondu: neurčitá
Správca fondu: Generali Fund Management S.A., Luxembursko
Investičný manažér: Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, Terst, Taliansko

Názov fondu: GaranT 3
Charakter fondu: otvorený, zmiešaný fond
Referenčná mena: euro
Dátum založenia fondu: 01.10.2008
Doba platnosti fondu: neurčitá
Správca fondu: Generali Fund Management S.A., Luxembursko
Investičný manažér: Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, Terst, Taliansko

Investičný zámer fondu

Investičným zámerom fondu GaranT je poskytnúť investorom rast kapitálu prostredníctvom vystavenia sa kladnému vývoju akciových trhov, a zároveň sa vyhnúť riziku straty kapitálu počas päťročných investičných období (každé označené ako „5-ročné investičné obdobie“). Držitelia podielov, ktorí svoje podiely odkúpia na konci 5-ročného investičného obdobia, dostanú najmenej 100 % úvodnej ceny podielovej jednotky, t.j. prvú cenu podielovej jednotky bez započítania eventúálnych poplatkov za každú podielovú jednotku. Zároveň fond ponúka garanciu najvyššej hodnoty fondu na báze mesačne stanovovanej najvyššej hodnoty (viď „Garancia“). Fond ponúka atraktívnu možnosť pre držiteľov podielov pomocou 5-ročných investičných období minimalizovať riziko súvisiace s investovaním do akcií. Aby fond dosiahol svoj investičný cieľ, môže investovať na akciových trhoch, do dlhopisov a nástrojov peňažného trhu denominovaných v eure. Portfólio dlhopisov sa bude skladať najmä z vládnych a krytých dlhopisov. Akciové portfólio sa zameria najmä na index Dow Jones Euro Stoxx ako široký záber investícií. Prostredníctvom dôsledného investičného procesu je fond vystavený aj prísne kontrolovanému riziku akciových trhov založených na akciách z eurozóny, napr. indexu Dow Jones EURO STOXX 50, a to priamymi investíciami alebo derivátovými nástrojmi.

Garancia

Správca fondu uzavrel derivátovú zmluvu (ďalej len „záručná zmluva“) s tretou stranou – bankou, ktorá nie je spojená so skupinou Generali („ručiteľ“). Ručiteľom na prvé päťročné investičné obdobie pre fond GaranT 1 je Commerzbank AG, Frankfurt nad Mohanom, Nemecko. Ručiteľom na prvé päťročné investičné obdobie pre fond GaranT 2

je Banca IMI S.p.A. (pôvodný názov Banca Caboto). Ručiteľom na prvé päťročné investičné obdobie pre fond GaranT 3 je spoločnosť Generali Fund Management S.A. Ručiteľom na prvé päťročné investičné obdobie pre fond GaranT 4 je spoločnosť Generali Fund Management S.A. Ručiteľom na prvé päťročné investičné obdobie pre fond GaranT 5 je spoločnosť Generali Fund Management S.A. Názov ručiteľa na nasledujúce päťročné investičné obdobie bude k dispozícii v sídle správcu fondu v primeranom čase. V záručnej zmluve sa ručiteľ zaväzuje uhradiť fondu vyrovnávaciu platbu tak, aby na konci každého päťročného investičného obdobia hodnota podielov vo fonde neklesla pod najvyššiu čistú hodnotu aktív na podiel, dosiahnutú v posledný obchodný deň v mesiaci počas príslušného päťročného investičného obdobia (ďalej len „garantovaná hodnota“). Ak sa výška garantovanej hodnoty podielovej jednotky na konci päťročného investičného obdobia nedosiahne, ručiteľ uhradí rozdiel medzi čistou hodnotou aktív na podiel na konci päťročného investičného obdobia a garantovanou hodnotou podielovej jednotky, vynásobený počtom podielov v obehú k príslušnému dňu. Platbu zrealizuje ručiteľ za tri pracovné dni po výpočte čistej hodnoty aktív. Ručiteľ túto platbu uhradí fondu. Garancia je poskytovaná v referenčnej mene, t.j. v euro.

Stanovenie garancie

Garancia sa stanovuje nasledovne: Pre stanovenie garantovanej hodnoty podielovej jednotky sa použije čistá hodnota aktív na podiel, stanovená v posledný obchodný deň každého mesiaca, (ďalej len „deň uzamknutia hodnôt“). Ak je v deň uzamknutia hodnôt počas celého päťročného investičného obdobia čistá hodnota aktív na podiel nižšia alebo rovná začiatkovej garantovanej hodnote

podielovej jednotky, bude garantovaná začiatočná garantovaná hodnota podielovej jednotky. Ak je čistá hodnota aktív na podiel v deň uzamknutia hodnôt vyššia ako začiatočná garantovaná hodnota podielovej jednotky, garantovaná hodnota podielovej jednotky sa zvýši na úroveň čistej hodnoty aktív v príslušný deň uzamknutia hodnôt a následne sa garantovaná hodnota podielovej jednotky zvýši v každý deň stanovenia garancie na najvyššiu čistú hodnotu aktív na podiel dosiahnutú v deň uzamknutia hodnôt. Prvé päťročné investičné obdobie sa začne v deň založenia fondu a skončí sa o 5 rokov v posledný obchodný deň mesiaca septembra. Druhé päťročné investičné obdobie sa začne v ten istý deň a skončí sa o 5 rokov v posledný obchodný deň mesiaca septembra. V každom nasledujúcom päťročnom investičnom období bude sledovaný rovnaký investičný cieľ. Po ukončení každého päťročného investičného obdobia sa začne nové päťročné investičné obdobie, a to v ten istý deň, kedy sa skončí predchádzajúce päťročné investičné obdobie, pričom garantovaná hodnota podielovej jednotky alebo posledná čistá hodnota aktív na podiel, ak je vyššia, sa stane začiatočnou garantovanou hodnotou podielovej jednotky pre príslušné obdobie. Garancia je podmienená tým, že poistník musí držať podielové jednotky vo fonde GaranT až

do konca päťročného investičného obdobia. Ak poistník podielové jednotky alebo ich časť odkúpi pred koncom päťročného investičného obdobia, nebude mať prospech z poskytovanej garancie a odkup podielových jednotiek sa uskutoční na základe hodnoty podielovej jednotky, ktorá sa stanoví ako pomer čistej hodnoty aktív fondu na podiel ku dňu odkúpenia podielových jednotiek. Ak poistník nakúpi podielové jednotky v deň, ktorý nie je dňom uzamknutia hodnôt a čistá hodnota aktív na podiel je vyššia ako garantovaná hodnota podielovej jednotky, rozdiel medzi garantovanou hodnotou podielovej jednotky a takouto čistou hodnotou aktív na podiel nie je garantovaný. Ďalšie informácie o garancii, ručiteľovi a garantovanej hodnote podielovej jednotky je možné kedykoľvek získať v sídle Správcu fondu, a tiež v sídle Generali Poistovňa, a. s.

Dôležité upozornenie

Garancia je súčasťou fondu GaranT, ktorý si poistník určil pre investovanie do fondov prostredníctvom poistnej zmluvy investičného životného poistenia podľa platných poistných podmienok k tomuto poisteniu. Preto nie je poisťovateľ zodpovedný za dodržanie podmienok uvedených v týchto Informáciách.

Doba platenia poistného v závislosti od poistnej doby

Doba platenia základného životného poistenia je v závislosti od zvoleného variantu poistenia:

- a) pre investičné životné poistenie je doba platenia zhodná s poistnou dobou, avšak maximálne do 75. roku života Poisteného č. 1
- b) pre poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou je doba platenia zhodná s poistnou dobou
- c) pre poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou je doba platenia poistenia zhodná s poistnou dobou
- d) pre HYPO poistenie je doba platenia poistenia zhodná s poistnou dobou

Poistná doba celej poistnej zmluvy je rovná maximálnej poistnej dobe z uzatvorených základných poistení.

Doba platenia doplnkového poistenia je zhodná s poistnou dobou uzatvoreného doplnkového poistenia.

Výška a doba platenia poistného za jednotlivé poistenia je uvedená v poistnej zmluve a v Zmluvných dojednaniach pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita 2015.1)

Poistné je stanovené na základe poistno-matematických zásad tak, aby bolo umožnené trvalé plnenie všetkých záväzkov poisťovateľa.

Vstupné a výstupné veku a zmeny poistenia v súvislosti s dovŕšením výstupného veku

Poistenia zanikajú k dátumu konca poistenia alebo k výročnému dňu v roku, v ktorom poistený dosiahne max. výstupný vek:

Poistenie	vstupný vek			výstupný vek		
	dieťa	dospelý	senior	dieťa	dospelý	senior
Základné						
Investičné životné poistenie (Poistený č.1) (IŽP)		0 – 65			100	
Smrť s konštantnou poistnou sumou (Poistený č.1) (S)		0 – 65			75	
Smrť s klesajúcou poistnou sumou (Poistený č.1) (SKL)	-	15 – 65			75	
HYPO poistenie (Poistený č. 1) (HYP)	-	15 – 55	-	-	65	-
Doplnkové poistenia						
Smrť s konštantnou poistnou sumou (S)		0 – 70			75	
Smrť s klesajúcou poistnou sumou (SKL)	-	15 – 70		-	75	
HYPO poistenie (HYP)	-	15 – 60	-	-	65	-
Závažné ochorenia - 15 chorôb (ZO15)		0 – 60	-		65	-
Závažné ochorenia - 37 chorôb (ZO37)		0 – 60	-		65	-
Dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2)	0 – 14	15 – 60	-	18	65	-
Chirurgický zákrok (CHZ)		0 – 60	-		65	-
Invalidita v rozsahu nad 40 % - jednorazovo (I40)	-	15 – 60	-	-	65	-
Invalidita v rozsahu nad 40 % - dôchodok (ID40)	-	15 – 60	-	-	65	-
Invalidita v rozsahu nad 70 % - jednorazovo (I70)	-	15 – 60	-	-	65	-
Invalidita v rozsahu nad 70 % - dôchodok (ID70)	-	15 – 60	-	-	65	-
Denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15)	-	18 – 60	-	-	65	-
Denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 29. dňa (PN29)	-	18 – 60	-	-	65	-
Denná dávka pri hospitalizácii (H)		0 – 60	-		65	-
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 0,001 % (TNP0)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8)	0 – 14	15 – 61	-	18	62	-
Denná dávka pre prípad vážnejších úrazov so začiatkom plnenia od 15. dňa (DVU15)	0 – 14	15 – 61	-	18	62	-
Prémiová ochrana (PO)	0 – 14	15 – 61	-	18	62	-
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	0 – 14	15 – 61	62 – 70	18	62	75
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 40 % (IU40)	-	15 – 61	-	-	62	-
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	-	15 – 61	-	-	62	-
Oslobodenie od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného (OPI)	-	18 – 60	-	-	65	-
Oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity poistníka (OI)	-	18 – 60	-	-	65	-
Oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poistníka (OS)	-	18 – 70	-	-	75	-
Medicínska asistencia (MA)		0 – 70			75	

Klientovi je v doplnkových úrazových poisteniach SUD2, TNP0, TNP10, PO, DNLU8, DVU15 a HU vykonaná automatická zmena poistného v súvislosti s dosiahnutím výstupného veku pre dané poistenie:

Dieťa: výstupný vek 18 rokov

Pre dieťa platí dojednaný rozsah poistenia, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom dovŕši 18 rokov. V uvedený výročný deň dochádza k zvýšeniu poistného na poistné platné pre dospelého, pričom riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania je automaticky nastavená na rizikovú skupinu 1. Poistník túto zmenu akceptuje úhradou upraveného poistného v plnej výške. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje uvedeným spôsobom, znižujú sa poistné sumy daného poisteného k uvedenému výročnému dňu v závislosti na pomere poistného platného pre dieťa, k poistnému, ktoré by poisťovateľovi patrilo za poistenie dospelého. Pokiaľ je riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania iná ako 1, resp. poistený vykonáva registrovaný šport z kategórie VRČ v zmysle OPP UCH čl. 5, má poistník a poistený povinnosť nahlásiť túto skutočnosť poisťovateľovi.

Dospelá osoba: výstupný vek 62 rokov

Pre dospelého platí dojednaný rozsah poistenia, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši 62 rokov. V uvedený výročný deň dochádza k zmene rozsahu poistenia, poistných súm

a poistného platného pre seniora. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje úhradou upraveného poistného v plnej výške, poistenie pre túto poistenú osobu zaniká uplynutím posledného dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom dospelý dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom.

Senior: výstupný vek 75 rokov

Pre seniora platí dojednaný rozsah poistenia do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕšil 75 rokov. Poistenie pre túto poistenú osobu k uvedenému dňu zaniká.

Klientovi je v poistení ZO2 – deti vykonaná automatická zmena rozsahu poistného krytia v súvislosti s dosiahnutím výstupného veku pre dané poistenie:

Dieťa: výstupný vek 18 rokov

Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením pre poistenú osobu – dieťa, vzťahuje sa toto poistenie na diagnózy uvedené pre dieťa do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dieťa stanovený poisťovateľom. Od výročného dňa poistenia, v ktorom poistená osoba – dieťa dovŕši výstupný vek, vzťahuje sa toto poistenie na diagnózy uvedené pre dospelého v závislosti od pohlavia.

Zľavy z poistného a bonusové krytie

Podmienka získania zľavy a bonusového krytia:

- V prípade ak výška ročného poistného z poistení uvedených v poistnej zmluve z časti E. Rizikové poistenie (okrem OI, OS a MA) pred uplatnením medicínskej prirážky je:
 - od 240,00 Eur do 479,99 Eur na zmluve poistník má nárok:
 - na zľavu 15 % z výšky rizikového poistného,
 - od 480,00 Eur do 599,99 Eur na zmluve poistník má nárok:
 - na zľavu 25 % z výšky rizikového poistného,
 - od 600,00 Eur do 839,99 Eur na zmluve poistník má nárok:
 - na zľavu 25 % z výšky rizikového poistného,
 - na bonusové krytie navyše k dojednanej poistnej sume vo výške 10 % na poistenia TNP0, TNP10, ZO15, ZO37, ZO2, CHZ
 - od 840,00 Eur do 1 079,99 Eur na zmluve poistník má nárok:
 - na zľavu 25 % z výšky rizikového poistného,
 - na bonusové krytie navyše k dojednanej poistnej sume vo výške 20 % na poistenia TNP0, TNP10, ZO15, ZO37, ZO2, CHZ
 - od 1 080,00 Eur a viac na zmluve poistník má nárok:
 - na zľavu 25 % z výšky rizikového poistného,
 - na bonusové krytie navyše k dojednanej poistnej sume vo výške 30 % na poistenia TNP0, TNP10, ZO15, ZO37, ZO2, CHZ
- Pri znížení poistného za rizikové poistenia pod hranice uvedené v bode 1. nárok na zľavu a bonusové krytia zaniká, prípadne sa zľava a výška bonusového poistenia TNP0, TNP10, ZO15, ZO37, ZO2 a CHZ zníži.

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením

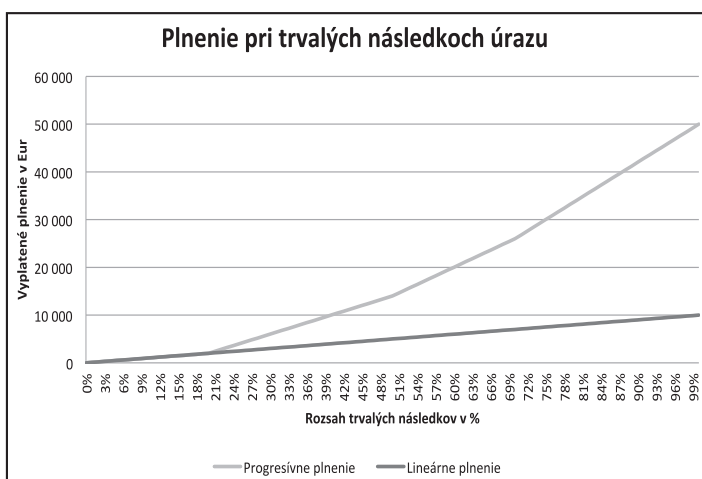
Rozsah trvalých následkov (TN)

Rozsah trvalých následkov (% TN)	Výpočet výšky poistného plnenia
0,001 % - 20,00 %	% TN x PS / 100 %
20,01 % - 50,00 %	(4 x % TN - 60 %) x PS / 100 %
50,01 % - 70,00 %	(6 x % TN - 160 %) x PS / 100 %
70,01 % - 100,00 %	(8 x % TN - 300 %) x PS / 100 %

Príklad:

Progresívne plnenie pre poistnú sumu za trvalé následky úrazu vo výške 10 000 Eur.

Rozsah TN	Vyplatené plnenie	Výpočet
10 %	1 000 Eur	10 % x PS / 100 %
30 %	6 000 Eur	(4 x 30 % - 60 %) x PS / 100 %
60 %	20 000 Eur	(6 x 60 % - 160 %) x PS / 100 %
100 %	50 000 Eur	(8 x 100 % - 300 %) x PS / 100 %



Stabilizačná fáza

Stabilizačná fáza automatickými zmenami zabezpečuje ochranu investícií klienta počas posledných 6 rokov doby platenia poistného.

Automatické zmeny v závislosti od doby zostávajúcej do konca platenia investičného životného poistenia:

Doba zostávajúca do konca platenia (v rokoch)	Alokačný pomer		Podiel prevádzaných jednotiek zo zvolenej rizikovej stratégie (v %)
	Zvolená riziková stratégia	Garantovaná investičná stratégia	
6	80%	20%	20%
5	60%	40%	40%
4	40%	60%	60%
3	20%	80%	80%
2	0%	100%	100%

Rizikové stratégie, ku ktorým je možné zvoliť stabilizačnú fázu:

- Euro Vyvážená stratégia
- Euro Rastová stratégia
- Komoditná stratégia
- Flexibilná investičná stratégia

Podmienky stabilizačnej fázy:

- Stabilizačnú fázu je možné zvoliť len na začiatku poistenia.
- Počas platnosti poistnej zmluvy môže poistník kedykoľvek požiadať o zrušenie stabilizačnej fázy, opätovné zapnutie nie je možné.
- Ak poistník urobí v priebehu poistenia zmenu alokačného pomeru alebo prevod podielových jednotiek, stabilizačná fáza sa automaticky vypína.
- Počas obdobia v ktorom je investícia v stabilizačnej fáze je možné realizovať čiastočné odkupy a platiť mimoriadne poistné.

Všeobecné informácie o daňových povinnostiach, ktoré sa vzťahujú na danú poistnú zmluvu, v čase uzatvorenia poistnej zmluvy

1. Daňové povinnosti, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu, vo všeobecnosti upravuje zákon č. 595/2003 Z. z. Zákon o dani z príjmov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“).
2. Z daňového hľadiska môžu pri poistení osôb nastať najmä nasledovné prípady:
 - 2.1. Plnenie z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, ako aj odbytné alebo jednorazové vyrovnanie vyplácané v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia sa považuje v zmysle § 7 ods. 1 písm. e) zákona o dani z príjmov za príjem z kapitálového majetku. Z tohto príjmu sa daň vyberá zrážkou, pričom sa použije sadzba dane 19 % zo základu dane. Základom dane pre daň vyberanú zrážkou z uvedeného príjmu je plnenie znížené o zaplatené poistné za poistenie, z ktorého sa plnenie vypláca; (v prípade preddavkovo uskutočňovaných výplat z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, podlieha dani vyberanej zrážkou rozdiel medzi zaplateným poistným a vyšším plnením z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, a to v tom zdaňovacom období, v ktorom pri výplate z poistenia celkový úhrn súm plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku presiahne celkový úhrn súm zaplateného poistného, pričom vybraná daň z predchádzajúcich výplat sa započíta na úhradu celkovej dane). Zrážku dane vykoná poisťovateľ pri výplate, poukázaní alebo pripísaní úhrady v prospech daňovníka. Pri výplate poistného plnenia sa bude postupovať podľa zákonov platných v čase jeho výplaty
 - 2.2. Plnenia z poistenia osôb okrem plnení z poistenia v zmysle bodu 2.1 tohto článku sa považujú v zmysle § 9 ods.2 písm. h) za príjmy oslobodené od dane.

Upozornenie – v záujme rýchleho a bezproblémového vybavenia poistnej udalosti neodkladne kontaktujte poisťovateľa na tel. číslo 0850 111 117 (volania zo SR), +421 258 576 666 (volania zo zahraničia), písomne prostredníctvom faxu: +421 2 5857 61 00, e-mailu: registracia.sk@generali.com alebo poštou na adresu: Generali Poisťovňa, a. s. Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava. Podľa typu poistnej udalosti bude klientovi zaslané príslušné tlačivo, ktoré musí klient vyplniť a zaslať s potrebnými dokladmi na adresu poisťovateľa.

Pre čerpanie služieb **Medicínskej asistencie** (lekár a právnik na telefóne), ktorá je automaticky dojednaná pre všetky poistené osoby na poistnej zmluve, kontaktujte poskytovateľa týchto služieb v pracovné dni od 9:00 do 18:00 hod. na **tel. č. 0800 121 122** (volania zo SR) alebo **+421 258 572 266** (volania zo zahraničia).

Článok 1 Úvodné ustanovenia

Pre účely poistnej zmluvy a týchto Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) sa poisťovateľom rozumie Generali Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS (ďalej len „poisťovateľ“). Poistenie osôb sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), týmito VPP, osobitnými poistnými podmienkami pre dojednané druhy poistení (ďalej len „OPP“), zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva, ustanoveniami poistnej zmluvy a dodatkami k poistnej zmluve.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely poistenia osôb platí toto vymedzenie pojmov:

- 2.1 **Poistenie** (poistenie osôb): na základe uzatvorenej poistnej zmluvy poisťovateľom poskytnutá poistná ochrana poistenému pre prípad telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti, za ktorú poistník hradí poistné.
- 2.2 **Poistník**: fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťovateľom uzatvorila poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.
- 2.3 **Poistený** (poistená osoba): fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.
- 2.4 **Osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia**: fyzická alebo právnická osoba, ktorej vznikne právo na poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť.
- 2.5 **Oprávnená osoba**: fyzická alebo právnická osoba, ktorej vznikne právo na poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť a zároveň je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného.
- 2.6 **Účastník poistenia**: poisťovateľ a poistník ako zmluvné strany a ďalej poistený a každá ďalšia osoba, ktorej z poistenia vzniklo právo alebo povinnosť.
- 2.7 **Poistná zmluva**: súbor dokumentov upravujúcich práva a povinnosti vyplývajúce z poistenia.
- 2.8 **Poistka**: písomné potvrdenie poisťovateľa o uzatvorení poistnej zmluvy.
- 2.9 **Poistná ochrana**: riziko alebo súbor rizík poistených poistnou zmluvou a za podmienok dojednaných v poistnej zmluve.
- 2.10 **Poistná udalosť**: nastatie skutočnosti, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť.
- 2.11 **Poistné plnenie (ďalej len „plnenie“)**: dojednaný záväzok poisťovateľa plniť, ak nastane poistná udalosť.
- 2.12 **Poistná suma**: suma dohodnutá v poistnej zmluve, na základe ktorej sa stanoví poistné plnenie.
- 2.13 **Poistná doba**: dohodnuté časové obdobie, počas ktorého trvá poistenie.
- 2.14 **Poistné obdobie**: dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí bežné poistné.
- 2.15 **Poistný rok**: bežný rok, ktorý začína plynúť v deň začiatku poistenia a ďalej vždy vo výročný deň začiatku poistenia a ktorý končí deň pred výročným dňom začiatku poistenia.
- 2.16 **Začiatok poistenia**: dátum dohodnutý v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- 2.17 **Výročný deň začiatku poistenia**: deň, ktorý sa dátumovo (dňom a mesiacom) zhoduje so začiatkom poistenia. Ak

nie je taký deň v danom mesiaci, pripadá výročný deň na posledný deň tohto mesiaca.

- 2.18 **Poistné**: dojednaný finančný záväzok poistníka vyplývajúci z uzatvorenej poistnej zmluvy.
- 2.19 **Bežné poistné**: poistné platené poistníkom pravidelne v dohodnutej výške za dohodnuté poistné obdobia.
- 2.20 **Mimoriadne poistné**: poistné zaplatené nad rámec poistného dohodnutého v poistnej zmluve, pokiaľ to poisťovateľ dovoľuje.
- 2.21 **Jednorazové poistné**: poistné zaplatené poistníkom jednorazovo za celú poistnú dobu.
- 2.22 **Prvé poistné**: poistné za prvé poistné obdobie.
- 2.23 **Následné poistné**: bežné poistné za druhé a ďalšie poistné obdobia.
- 2.24 **Vstupný vek poisteného**: vek poisteného stanovený ako rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
- 2.25 **Aktuálny vek poisteného**: vek poisteného pre daný poistný rok stanovený ako rozdiel medzi aktuálnym kalendárnym rokom a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
- 2.26 **Výstupný vek poisteného**: aktuálny vek poisteného, pri dosiahnutí ktorého dané poistenie končí deň pred výročným dňom začiatku poistenia.
- 2.27 **Prehľad poplatkov a parametrov (ďalej len „Prehľad poplatkov“)**: zoznam poplatkov, ktoré je poisťovateľ oprávnený účtovať poistníkovi a zoznam pravidiel pre vykonávanie úkonov pre dojednané druhy poistenia.
- 2.28 **Druh poistenia**: v poistnej zmluve dojednané poistenie riadiace sa príslušnými OPP.
- 2.29 **Základné poistenie**: základná poistná ochrana uvedená v uzatvorenej poistnej zmluve. Je povinnou zložkou, ktorá musí byť v poistnej zmluve uzatvorená, ak nie je v poistnej zmluve uvedené inak.
- 2.30 **Doplnkové poistenie**: rozširuje základnú poistnú ochranu uzatvorenej poistnej zmluvy.
- 2.31 **Odkupná hodnota**: suma, ktorú poisťovateľ vyplatí poistníkovi pri zániku poistnej zmluvy, ak na ňu vznikol nárok. Spôsob stanovenia odkupnej hodnoty je špecifikovaný v osobitných poistných podmienkach pre dané poistenie.
- 2.32 **Čakacia doba a zvláštna čakacia doba**: doba, počas ktorej nevzniká nárok na poistné plnenie a ktorá začína plynúť od začiatku poistenia. Nárok na poistné plnenie vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby alebo zvláštny čakacej doby. Čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba, ak sa pre dané poistenie uplatňuje, je uvedená v príslušných OPP.
- 2.33 **Vinkulácia**: obmedzenie disponovania s poistnou zmluvou a viazanie plnení z poistenia v prospech tretej osoby (napr. v prospech banky).

Článok 3 Uzatvorenie poistnej zmluvy

- 3.1 Poistná zmluva je uzatvorená okamihom, keď je podpísaná oboma zmluvnými stranami, pokiaľ nie je dohodnuté inak.
- 3.2 Všetky právne úkony týkajúce sa poistnej zmluvy, musia byť vykonané písomnou formou.
- 3.3 Písomnými otázkami poisťovateľa, týkajúcimi sa uzatváraného poistenia, sú všetky otázky nevyhnutné k uzatvoreniu poistnej zmluvy. Týmto otázkami sú aj otázky, týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzatvára poistnú zmluvu.

Článok 4
Oprávnenie poisťovateľa zisťovať
a skúmať zdravotný stav
a získavať zdravotnú a inú dokumentáciu

- 4.1 Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní, zmene poisťnej zmluvy a kedykoľvek v priebehu trvania poistenia zisťovať a skúmať zdravotný stav poisteného, prípadne aj poisníka, a to na základe správ vyžiadaných od lekárov a zdravotníckych zariadení, u ktorých sa liečil alebo u ktorých sa jeho zdravotný stav posudzoval, kompletnej zdravotnej dokumentácie, taktiež aj prehliadkou, prípadne vyšetrením u lekára, ktorého poisťovateľ sám určil.
- 4.2 Podpisom poisťnej zmluvy alebo podpisom na oznámení poisťnej udalosti, poisník a poistený súhlasí, aby poisťovateľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav a finančnú situáciu a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, ako aj zdravotnícke zariadenia, zdravotné poisťovne, úrady práce, živnostenské úrady, orgány štátnej správy, orgány správy sociálneho zabezpečenia, zamestnávateľov a iné inštitúcie k poskytnutiu informácií o jeho zdravotnom stave a dokladov o zdravotnej a inej dokumentácie nevyhnutnej k uzatvoreniu a správe poisťnej zmluvy ako aj k šetreniu poisťnej udalosti. Tieto dokumenty, resp. vyhotovené kópie dokumentov si poisťovateľ ponecháva po dobu, po ktorú je povinný ich archivovať v zmysle platnej legislatívy.
- 4.3 Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu dozvie, môže použiť len pre vlastnú potrebu a pre potreby zaistovateľa, ich použitie na iné účely je možné len so súhlasom dotknutej osoby.
- 4.4 Poistený je povinný podrobiť sa na požiadanie poisťovateľa prehliadke alebo vyšetreniu u lekára určeného poisťovateľom, a to v lehote stanovenej poisťovateľom. Ak zo závažných dôvodov poistený nemôže vyšetrenie absolvovať, je povinný poisťovateľa včas informovať o dôvodoch, ktoré mu bránia v splnení tejto povinnosti a dohodnúť s poisťovateľom náhradný termín vyšetrenia.
- 4.5 Doklady, predovšetkým lekárske správy, lekárske posudky a dožiadania, za ktoré poisťovateľ hradí honorár, resp. obstaráva na vlastné náklady, sa stávajú jeho výhradným vlastníctvom a ako jediný subjekt je aj oprávnený s nimi nakladať. Poisťovateľ nie je povinný poskytovať ani ich kópie na žiadosť poisteného, zákonného zástupcu poisteného, splnomocnenej či oprávnenej osoby a pod. Na žiadosť uvedených osôb však poisťovateľ môže na základe preukázania právneho titulu a po následnej identifikácii týchto osôb podľa identifikačného dokladu umožniť nahliadnutie do spisu poisťnej udalosti.

Článok 5
Začiatok poistenia, poisťná doba, koniec poistenia

- 5.1 Poisťnú dobu je možné dohodnúť na dobu určitú (s dohodnutým koncom poistenia) alebo na dobu neurčitú.
- 5.2 Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia, pričom musí byť splnená podmienka uzatvorenia poistenia, pokiaľ nebolo účastníkmi poistenia dohodnuté inak.
- 5.3 U poistení uzatvorených na presne stanovenú dobu končí poistenie o 24.00 hod. dňa dojednaného ako koniec poistenia.
- 5.4 Pokiaľ bolo doplnkové poistenie uzatvorené spolu so základným poistením, je začiatok doplnkového poistenia zhodný so začiatkom základného poistenia uvedeným v poisťnej zmluve.
- 5.5 Koniec doplnkového poistenia sa zhoduje s koncom základného poistenia uvedeným v poisťnej zmluve, pokiaľ nezaniklo už skôr spôsobom, ktorý je v súlade s OZ, týmito VPP alebo OPP.

Článok 6
Poisťné, platenie poisťného

- 6.1 Poisník je povinný platiť poisťné, a to za dohodnuté poisťné obdobie (bežné poisťné); možno tiež dohodnúť, že poisťné bude zaplatené naraz za celú dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané (jednorazové poisťné).
- 6.2 Doba platenia poisťného je doba, počas ktorej je poisník povinný platiť poisťné v dohodnutej výške a v dojednaných termínoch splatnosti poisťného. Pokiaľ nie je dojednané inak, je doba platenia poisťného zhodná s poisťnou dobou.
- 6.3 Poisťné za prvé poisťné obdobie a jednorazové poisťné je splatné dňom začiatku poistenia. Následné poisťné je splatné vždy prvým dňom ďalšieho poisťného obdobia.
- 6.4 Spôsob platenia poisťného, jeho výška, splatnosť a poisťné obdobie sú uvedené v poisťnej zmluve. Prvé poisťné obdobie začína dňom začiatku poistenia.
- 6.5 Ak je poisník v omeškaní s platením poisťného, je poisťovateľ oprávnený požadovať úrok z omeškania za každý deň omeškania a upomienkový poplatok podľa platného Prehľadu poplatkov.
- 6.6 Poisťné pre jednotlivé druhy poistenia sa stanoví na základe poisťno-technických zásad poisťovateľa. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poisťného a/alebo poisťnej sumy poistenia, ak zistí počas poisťnej doby skutočnosť, ktorá by mala za následok, že poistenie bolo uzatvorené alebo zmenené za iných podmienok, než za akých malo byť uzatvorené alebo zmenené. Poisťovateľ je povinný poisníka písomne informovať o takejto úprave poistenia a dátume jej účinnosti.
- 6.7 Ak poisník nezaplatil bežné poisťné za viac poisťných období a naposledy zaplatené bežné poisťné nepostačuje na uhradenie celého dlhu, je vyrovnané dlžné poisťné za najskôr splatné poisťné obdobie.
- 6.8 Poisťné sa považuje za zaplatené okamihom pripísania na účet poisťovateľa alebo ak to poisťovateľ umožňuje, tak okamihom vyplatenia poisťovateľovi v hotovosti v plnej výške v zmysle poisťnej zmluvy so správne uvedeným variabilným symbolom.
- 6.9 Poisťovateľ je oprávnený, ale nie je povinný zaslať poisníkovi upovedomenie o splatnosti poisťného. Poisťovateľ má právo na náhradu nákladov, ktoré mu vzniknú v súvislosti s doručovaním písomností týkajúcich sa upovedomenia o splatnosti poisťného.
- 6.10 Preplatky poisťného, pokiaľ poisník nepožiadá o ich vrátenie pred dňom, ku ktorému sa preplatoť priradí ako úhrada poisťného za ďalšie poisťné obdobie, je poisťovateľ oprávnený použiť k úhrade poisťného na ďalšie poisťné obdobie.

Článok 7
Zmena poistenia

- 7.1 V dobe trvania poistenia môže poisník so súhlasom poisteného písomne požiadať poisťovateľa o zmenu rozsahu poistenia.
- 7.2 Poisťovateľ má právo žiadosť o zmenu poistenia zamietnuť alebo stanoviť podmienky, za ktorých je možné zmenu vykonať.
- 7.3 Zmena, majúca vplyv na výšku poisťného, je účinná od najbližšej splatnosti poisťného, avšak najskôr v deň účinnosti zmeny poistenia.
- 7.4 Pokiaľ sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už uzatvoreného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poisťných udalostí, ktoré nastanú po písomne dohodnutom dni účinnosti zmeny poistenia, najskôr však o 00.00 hod. dňa nasledujúceho po uzatvorení dohody o zmene poistenia. Ak pri zmene poistenia na žiadosť klienta dochádza k zvýšeniu poisťného krytia už uzatvoreného poistenia, znovu sa uplatní stanovená čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba na navýšenie častí poisťného krytia, pričom v tomto prípade čakacia doba alebo zvláštna čakacia doba začína plynúť odo dňa účinnosti zmeny poistenia.

- 7.5 Poistovateľ je oprávnený za vykonanie zmeny v poistnej zmluve účtovať poplatok uvedený v Prehľade poplatkov.
- 7.6 Pokiaľ skončia dôvody, pre ktoré bola pri uzatvorení alebo zmene poistnej zmluvy poskytnutá zľava alebo prirážka na poistnom, sú poistník a poistený povinní túto skutočnosť poistovateľovi písomne oznámiť a poistovateľ je oprávnený zľavu alebo prirážku od poistného obdobia nasledujúcim po dni účinnosti zmeny poistenia neuplatňovať.

Článok 8

Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- 8.1 Poistovateľ je oprávnený odpočítať z poistného plnenia dlžné čiastky poistného, vrátane úrokov z omeškania a akékoľvek iné splatné pohľadávky zo všetkých poistení a zmluvných vzťahov uzatvorených s poistovateľom. Poistovateľ je oprávnený vykonávať jednostranné započítanie vzájomných splatných pohľadávok.
- 8.2 Povinnosťou poisteného je, bez zbytočného odkladu, vyhľadať v prípade choroby alebo po úraze, resp. poistnej udalosti lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 8.3 Osoba, ktorá si uplatňuje nárok na poistné plnenie, je povinná poistovateľovi pred výplátou poistného plnenia preukázať, že má právo na poistné plnenie.
- 8.4 V prípade, že poistený vyžaduje kontrolné vyšetrenie, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia poistovateľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie budú poistenému uhradené.
- 8.5 Poistník a poistený sú v priebehu trvania poistenia povinní bez zbytočného odkladu, pokiaľ nie je uvedené inak, písomne oznámiť poistovateľovi všetky zmeny, ktoré nastali oproti skutočnostiam uvedeným v poistnej zmluve, resp. oproti poslednému aktuálnemu poistovateľovi známemu stavu (napr. zmenu osobných údajov, adresy bydliska, zmenu zamestnania, povolania, športovej činnosti, zdravotného stavu, ošetrojúceho lekára, daňovej rezidencie a pod.).
- 8.6 Poistník, poistený, osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia, ich zákonný zástupca sú povinní pri uzatváraní, resp. počas trvania poistného vzťahu ako aj pri zmene, obnove poistenia, prípadne vzniku a riešení poistnej udalosti, pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poistovateľa.
- 8.7 Ustanovenia uvedené v ods. 8.5. a 8.6. tohto článku sa týkajú aj všetkých zmien, ktoré nastali v dobe medzi dňom podpisu a dňom doručenia poistnej zmluvy a/alebo jej zmeny poistovateľovi, a ktoré poistovateľovi v okamihu doručenia neboli známe.
- 8.8 Náklady na oznámenia znáša ten kto oznamuje, pričom oznamovacia povinnosť sa považuje za splnenú, ak je písomné oznámenie doručené druhej zmluvnej strane, resp. účastníkovi poistenia, pokiaľ nie je uvedené inak.
- 8.9 Poistník a poistený sú povinní zabezpečiť, aby akákoľvek dokumentácia, ktorú poistovateľ vyžaduje, a ktorá sa vzťahuje k poisteniu a plneniu práv a povinností vyplývajúcich z poistenia, bola poistovateľovi doručená v lehote stanovenej poistovateľom. Ak poistníkovi alebo poistenému v plnení tejto povinnosti bránia závažné dôvody, je povinný poistovateľa bez zbytočného odkladu o týchto dôvodoch informovať.
- 8.10 Poistovateľ má nárok aj na úhradu nákladov a poplatkov uvedených v Prehľade poplatkov. Tieto náklady a poplatky sú splatné dňom ich vzniku alebo dňom uskutočnenia príslušného úkonu poistovateľom. Poistovateľ je oprávnený úhradu vykonať započítaním vzájomných pohľadávok poistovateľa a poistníka a/alebo poisteného. Ak nie je možné započítanie vykonať, sú poplatky splatné vopred.
- 8.11 Poistovateľ je oprávnený požadovať a účastníci poistenia sú povinní umožniť overenie totožnosti účastníkov poistenia ako aj overenie správnosti a platnosti podkladov pri úkonoch spojených s poistením. Poistovateľ je oprávnený požadovať doklady preukazujúce spôsobilosť zákonného zástupcu na právne úkony za účastníka poistenia, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony.
- 8.12 Na základe písomnej žiadosti poistníka vystaví poistovateľ druhopis (duplikát) poistky, ktorý má hodnotu originálu. Poistovateľ má právo za vystavenie druhopisu poistníkovi účtovať poplatok uvedený v Prehľade poplatkov. Vystavením druhopisu sa stávajú všetky predchádzajúce verzie vyhotovenia poistky neplatnými.
- 8.13 Poistovateľ si vyhradzuje právo preverovať predložené dokumenty, takisto aj právo vyžadovať znalecké posudky odborníkov. Poistovateľ je tiež oprávnený zložiť poistné udalosti konzultovať alebo zasielať na odborné posúdenie, a to ešte pred poskytnutím poistného plnenia.
- 8.14 Poistený a poistník sú povinní umožniť poistovateľovi, vrátane osôb splnomocnených poistovateľom, šetrenie nevyhnutné pre posúdenie nároku na poistné plnenie a kontrolu dodržiavania záväzkov prevzatých na základe poistnej zmluvy (napr. kontrolu dodržiavania liečebného režimu, preukazovaného vzniku poistnej udalosti, trvania a ukončenia pracovnej neschopnosti, okolností skončenia pracovného pomeru a iné) a ďalších skutočností potrebných pre stanovenie výšky a rozsahu povinnosti poistovateľa plniť a poskytnúť poistovateľovi nevyhnutnú súčinnosť.
- 8.15 Poistovateľ je oprávnený pri uzatváraní, resp. počas trvania poistného vzťahu ako aj pri zmene, obnove poistenia, prípadne vzniku a riešení poistnej udalosti posudzovať rizikový profil poisteného aj poistníka vyplývajúci predovšetkým zo zdravotného stavu, vykonávanej profesijnej činnosti (povolania) alebo záujmovej (športovej) činnosti. Pri zvýšenom rizikovom profile poisteného alebo poistníka, je poistovateľ oprávnený riziko zohľadniť v poistení (napr. zmena poistného a/alebo poistnej sumy, stanovenie vyššieho poistného, obmedzenie maximálnej výšky poistnej sumy, vylúčenie úplné alebo čiastočné z poistenia, obmedzenie poistného plnenia a pod.).
- 8.16 Poistovateľ je oprávnený jednostranne upravovať poplatky a parametre poistenia uvedené v Prehľade poplatkov. Do aktuálneho Prehľadu poplatkov je možné nahliadnuť u poistovateľa.
- 8.17 Poistovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poistenia a skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri uzatváraní poistenia, jeho správe a pri likvidácii poistných udalostí. Poistovateľ môže poskytnúť tieto informácie tretím osobám len so súhlasom dotknutej osoby, ak nie je uvedené inak v poistných podmienkach alebo iných ustanoveniach upravujúcich zmluvný vzťah, alebo túto povinnosť nestanovuje právny predpis.
- 8.18 Osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia má právo byť na základe jej písomnej žiadosti informovaná o priebehu šetrenia či likvidácii poistnej udalosti.
- 8.19 Poistovateľ nezodpovedá za škodu vzniknutú v dôsledku uvedenia chybného čísla účtu, variabilného symbolu, prípadne iných údajov zo strany poistníka alebo osoby oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia.
- 8.20 Dokumenty týkajúce sa poistenia musia byť účastníkmi poistenia a dotknutými osobami predkladané v slovenskom jazyku a v prípade, že tieto boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka, pokiaľ nie je dohodnuté inak. Náklady na preklad znáša účastník poistenia, resp. dotknutá osoba. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na podklady v českom jazyku. Poistovateľ nezodpovedá za škodu spôsobenú omylmi či nekonaním, ktoré vznikli v dôsledku nesprávneho prekladu akýchkoľvek písomných materiálov či tlmočenia telefonických či osobných konzultácií.

Článok 9 Poistné plnenie

- 9.1 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré vzniknú počas trvania poistenia.
- 9.2 Poisťovateľ poskytuje z poistenia poistné plnenie osobe oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia v zmysle ustanovení poistnej zmluvy a príslušných OPP pre dojednané poistenie.
- 9.3 Poistník, poistený, resp. osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia je povinná bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť a preukázať, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé a úplné vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poisťovateľ vyžiada, a/alebo ktoré majú vplyv na poistné plnenie. Ak bude poistná udalosť oznámená predbežne ústnou formou alebo prostredníctvom alternatívnych komunikačných prostriedkov (telefón, e-mail, sms, fax), je poistník, poistený, resp. osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia povinná urobiť bez zbytočného odkladu následné písomné oznámenie. Ak nebude podmienka písomného oznámenia splnená, má sa za to, že oznámenie nebolo uskutočnené, ak sa zmluvné strany nedohodli inak. Náklady spojené s vyššie uvedenými ustanoveniami tohto odseku hradí ten, kto si uplatňuje nárok voči poisťovateľovi. Poisťovateľ môže sám vykonať zisťovanie. Zisťovanie a dôkazné konanie, ktoré poisťovateľ vykonal, hradí poisťovateľ.
- 9.4 Ak poisťovateľ vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovateľom. Poisťovateľ v tomto prípade hradí náklady vynaložené na prehliadku alebo vyšetrenie a náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje. Ak poisťovateľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí. Dokumenty získané lekárskou prehliadkou, vyšetrením alebo v podobe správy si poisťovateľ ponecháva po dobu, po ktorú je povinný ich archivovať v zmysle platnej legislatívy.
- 9.5 Pokiaľ povinnosti uvedené v ods. 9.3. a 9.4. tohto článku nie sú splnené, poisťovateľ s výplatou poistného plnenia nezačne, prípadne vyplácanie až do ich splnenia pozastaví.
- 9.6 Poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie až vtedy, keď boli splnené všetky podmienky vymedzené platnou legislatívou ako aj podmienky špecifikované v týchto VPP, v ostatných zmluvných ustanoveniach týkajúcich sa dojednaného poistenia a boli mu predložené všetky dokumenty, ktoré oprávnené požadoval. Za podklady potrebné k zisteniu povinnosti poisťovateľa plniť sa považujú hlavne doklady, z ktorých vyplývajú okolnosti vzniku poistnej udalosti, následky poistnej udalosti, správa o liečení a jeho ukončení, úmrtný list a podrobná lekárska správa o príčine smrti a pod., pričom tieto doklady predkladá poisťovateľovi poistník, poistený a osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia. Tieto dokumenty, resp. vyhotovené kópie dokumentov si poisťovateľ ponecháva.
- 9.7 Poisťovateľ nie je v omeškaní s poistným plnením počas doby, počas ktorej sú poistený, poistník alebo osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia v omeškaní s plnením povinností, ktoré sa uzatvorením poistnej zmluvy zaviazali plniť pri poistnej udalosti.
- 9.8 Poistné plnenie je splatné na území Slovenskej republiky a v platnej slovenskej mene, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- 9.9 Plnenie je splatné do 15-tich dní, len čo poisťovateľ skončil šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť a uznal nárok na poistné plnenie. Šetrenie na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť sa musí vykonať bez zbytočného odkladu.
- 9.10 Ak je poistné plnenie možné vinkulovať, vinkulácia môže byť uskutočnená len na základe písomnej žiadosti poistníka, pričom ak je poistník odlišný od poisteného, je zároveň potrebný písomný súhlas poisteného, ktorý musí byť súčasťou žiadosti

poistníka. Zrušenie vinkulácie je možné len so súhlasom osoby, v prospech ktorej sa poistné plnenie vinkulovalo. Účinnosť vinkulácie alebo účinnosť jej zrušenia nastáva dňom jej potvrdenia poisťovateľom.

- 9.11 Poistený a/alebo poistník, resp. osoba oprávnená k prevzatíu poistného plnenia je povinný umožniť poisťovateľovi získať akúkoľvek dokumentáciu vzťahujúcu sa k poistnej udalosti, ktorú si poisťovateľ vyžiada.

Článok 10 Nepoistiteľné osoby

- 10.1 Za nepoistiteľné osoby, na ktoré sa nevzťahuje poistná ochrana a ktoré sú z poistenia vylúčené, sa považujú osoby postihnuté nervovou alebo duševnou poruchou, ktorá nie je len prechodná, a ďalej osoby závislé od alkoholu a iných návykových a omamných látok. Poisťovateľ má právo určiť, či je porucha zdravia, pre ktorú sa osoba v zmysle predošlého odseku považuje za nepoistiteľnú osobu, trvalá alebo prechodná.
- 10.2 Nepoistiteľnými osobami sú aj osoby, ktoré sú k dátumu dojednávania poistenia v dočasnej pracovnej neschopnosti, pokiaľ sa účastníci zmluvného vzťahu nedohodnú, že poistenie vznikne aj napriek dočasnej pracovnej neschopnosti poisteného v čase uzatvárania poistnej zmluvy; charakter a vplyv dočasnej pracovnej neschopnosti na dojednávajúcu poistnú zmluvu s dojednávateľmi rizikami je na posúdení poisťovateľa, pričom poisťovateľ je povinný rozhodnúť o poistiteľnosti najneskôr do 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy.
- 10.3 Poistenie sa nevzťahuje na osoby, ktoré trpia vírusom HIV, ochorením AIDS. Poistenie sa nevzťahuje ani na osoby, ktoré majú diagnostikované onkologické ochorenie bez ukončenej liečby, resp. od ukončenia liečby ešte neuplynulo 5 rokov.
- 10.4 Poistenie sa nevzťahuje na osoby, ktoré dovŕšili výstupný vek stanovený pre dané poistenie poisťovateľom.

Článok 11 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

- 11.1 Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený patrí v okamihu uzatvorenia poistenia alebo vstupu do poistenia medzi nepoistiteľné osoby v zmysle čl. 10 týchto VPP.
- 11.2 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:
- a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi,
 - b) pôsobením ionizujúcich lúčov, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením; výnimkou sú prípady, keď k poistnej udalosti dôjde pri lekárom predpísaných liečebných postupoch a zákrokoch,
 - c) v súvislosti s aktívnou účasťou na súťažiach, pretekoch alebo tréningoch v pozemných, vzdušných alebo vodných dopravných prostriedkoch a pri ich príprave,
 - d) pri vedení motorového vozidla, plavidla či lietadla, na vedenie ktorých nemal príslušné oprávnenie.
 - e) pri pracovnej činnosti počas zásahu alebo cvičenia poisteného ako člena policajných alebo vojenských zásahových zložiek (napr. jednotky rýchleho nasadenia, protiteroristické jednotky a pod.) s výnimkou účasti poisteného na vzburách, povstaniach a nepokojoch na území SR, ku ktorým došlo pri plnení pracovných alebo služobných povinností poisteného,
- V takýchto prípadoch, ak zároveň dochádza k ukončeniu poistenia, vyplatí poisťovateľ osobe oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia sumu zodpovedajúcu odkupnej hodnote poistenia, ak na ňu pri poistení vznikol nárok.

- 11.3 Poistovateľ nie je povinný plniť, ak poistná udalosť nastala:
- a) v súvislosti s konaním poisteného, resp. osoby oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia, ktorým úmyselne inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť a je tu príčinná súvislosť so vznikom poistnej udalosti,
 - b) v priamej súvislosti so spáchaním úmyselného trestného činu poisteným, resp. osobou oprávnenou k prevzatíu poistného plnenia.
- 11.4 Fyzická osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na plnenie poistovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, zo spáchania ktorého ju súd uznal vinnou. Súčasne v zmysle predchádzajúcej vety, ak z poistenia vzniká nárok na poistné plnenie inej osobe oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia, je poistovateľ oprávnený poistné plnenie vyplatiť až po doručení právoplatného rozhodnutia o ukončení konania pred orgánmi činnými v trestnom konaní.
- 11.5 Pokiaľ bolo v dôsledku nesprávneho uvedenia dátumu narodenia, zdravotného stavu, vykonávaného povolania, záujmovej (športovej) činnosti a iných údajov ovplyvňujúcich technické parametre poistenia, nesprávne stanovené poistné, poistná doba alebo poistná suma, má poistovateľ právo poistné plnenie zo zmluvy primerane znížiť.
- 11.6 Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto VPP, poistnej zmluve alebo OZ podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu jej následkov, je poistovateľ oprávnený plnenie z poistnej zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.
- 11.7 Pri vedomom porušení povinností uvedených v bode 8.6. týchto VPP môže poistovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poistovateľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil; inak právo zanikne.
- 11.8 Ak sa poistovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávani poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.

Článok 12

Osoby oprávnené k prevzatíu poistného plnenia

- 12.1 Právo na poistné plnenie má, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poistený. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, poistník má právo určiť oprávnenú osobu, ktorá má právo na plnenie v prípade smrti poisteného, a to menom alebo vzťahom k poistenému a percentuálnym podielom na poistnom plnení.
- 12.2 Až do vzniku poistnej udalosti je poistník oprávnený zmeniť oprávnenú osobu. Ak je poistník odlišný od poisteného, je potrebný aj písomný súhlas poisteného, ktorý musí byť súčasťou oznámenia o zmene. Zmena určenia oprávnenej osoby je účinná doručením úplného písomného oznámenia poistovateľovi.
- 12.3 Ak vznikne právo na poistné plnenie niekoľkým oprávneným osobám a nie sú podiely určené, má každá z nich právo na rovnaký podiel.
- 12.4 Ak nie je v čase poistnej udalosti určená oprávnená osoba, alebo ak nenadobudne právo na poistné plnenie, nadobúdajú toto právo osoby určené podľa ustanovení OZ.

Článok 13

Zánik poistenia

- 13.1 V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ poistenie (základné a/alebo doplnkové), pri ktorom je dojednané bežné poistné,

zanikne výpoveďou zo strany poistníka ku koncu poistného obdobia, pokiaľ nie je stanovené inak. Výpoveď musí byť doručená aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

- 13.2 V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 OZ sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať poistník aj poistovateľ do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy, s osemnennou výpovednou lehotou, ktorá začína plynúť dňom nasledujúcim po dni doručenia výpovede. V tomto prípade má poistovateľ nárok na pomernú časť poistného do zániku poistenia.
- 13.3 Pokiaľ poistenie zanikne odstúpením od zmluvy podľa § 802 ods. 1 OZ, poistovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré vznikli v súvislosti s uzatvorením, správou a plnením práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy a znížené o sumu už poskytnutých plnení z poistnej zmluvy. Ak náklady a poskytnuté plnenia z poistnej zmluvy boli vyššie ako zaplatené poistné, je poistník, resp. ten, komu bolo poistné plnenie vyplatené, povinný tento rozdiel vrátiť poistovateľovi.
- 13.4 Pokiaľ poistenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 OZ, poistovateľ vypláti osobe oprávnenej k prevzatíu poistného plnenia sumu zodpovedajúcu odkupnej hodnote poistenia stanovenú ku dňu zániku, ak na ňu vznikol nárok.
- 13.5 Podľa § 802a OZ v prípade poistenia osôb s výnimkou poistenia pre prípad úrazu môže osoba, ktorá s poistovateľom uzatvorila poistnú zmluvu, najneskôr do tridsať dní odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy od tejto zmluvy odstúpiť. Ak zanikne poistenie odstúpením od zmluvy podľa § 802a OZ, vráti poistovateľ osobe, ktorá s poistovateľom uzatvorila poistnú zmluvu, bez zbytočného odkladu, najneskôr však do tridsať dní od odstúpenia, zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnil a náklady v zmysle bodu 13.3. týchto VPP. Ak náklady a poskytnuté poistné plnenie presahujú výšku zaplateného poistného, vráti osoba, ktorá s poistovateľom uzatvorila zmluvu alebo poistený, poistovateľovi tento rozdiel. Prejav vôle – odstúpenie od poistnej zmluvy osoby, ktorá s poistovateľom uzatvorila poistnú zmluvu, je potrebné doručiť v písomnej forme na adresu poistovateľa najneskôr v lehote stanovenej v § 802a OZ.
- 13.6 Pokiaľ nebolo jednorazové poistné alebo bežné poistné za prvé poistné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti alebo ak bolo poistné uhradené iba čiastočne, poistenie zaniká v súlade s § 801 ods. 1 OZ.
- 13.7 V súlade s ustanovením § 801 ods. 2 OZ poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poistovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poistovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
- 13.8 Pokiaľ nie je uvedené inak, poistovateľ má nárok na poistné, poplatky a náklady, ktoré vznikli pri uzatváraní, uzatvorením a správou poistnej zmluvy a pri plnení práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy do zániku poistenia.
- 13.9 Poistenie zaniká uplynutím doby, na ktorú bolo poistenie dojednané.
- 13.10 Poistovateľ je oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy v prípade porušenia ustanovení poistných podmienok a iných ustanovení vzťahujúcich sa k dojednanému poisteniu, predovšetkým tých ustanovení, v dôsledku porušenia ktorých nie je možné riadne plniť práva a povinnosti poistovateľa v súlade s príslušnými právnymi predpismi a/alebo poistnými podmienkami (napr. odvolanie súhlasu k zisťovaniu a preskúmvaniu zdravotného stavu poisteného a iné). Poistovateľ je oprávnený písomne odstúpiť od poistnej zmluvy v lehote do troch mesiacov odo dňa, kedy sa o porušení dozvedel. Odstúpenie od zmluvy je účinné dňom jeho doručenia poistníkovi.

13.11 Poistenie zaniká v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek z poistenia pre dané poistenie. Ak na poistnej zmluve nezostane v platnosti žiadne základné poistenie, dôjde k zániku poistnej zmluvy a zároveň zanikajú aj všetky uzatvorené doplnkové poistenia pre všetky poistené osoby ku dňu zániku posledného platného základného poistenia.

Článok 14

Doručovanie písomností

- 14.1 Účastník poistenia je povinný si pri uzatvorení poistnej zmluvy určiť adresu na doručovanie písomností na území Slovenskej republiky, na ktorú mu bude poisťovateľ doručovať písomnosti týkajúce sa poistenia. Zmena adresy na doručovanie je účinná dňom doručenia oznámenia o zmene poisťovateľovi.
- 14.2 Písomnosti poisťovateľa určené pre účastníka poistenia (ďalej len „adresát“) sa doručujú na poslednú známu adresu adresáta. Adresát je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy alebo sídla bez zbytočného odkladu. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť je splnená okamihom prevzatia zo strany adresáta. Ak sa písomnosť pre nezastihnutie adresáta uloží na pošte a adresát si ju v príslušnej lehote nevyzdvihne, považuje sa písomnosť za doručení dňom jej vrátenia poisťovateľovi, aj keď sa adresát o jej uložení nedozvedel. V prípade, keď bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručiteľná z dôvodu zmeny adresy adresáta alebo z dôvodu, že adresát je neznámy, považuje sa za doručení dňom jej vrátenia poisťovateľovi.
- 14.3 Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť sa splní aj vtedy, ak doručenie písomnosti bolo zmarené konaním adresáta. Účinky doručenia nastanú dňom, kedy adresát prijatie písomnosti odmietne.
- 14.4 Písomnosti poisťovateľa určené adresátovi sa doručujú spravidla poštou alebo iným subjektom oprávneným doručovať zásielky, môžu však byť doručené aj priamo poisťovateľom.
- 14.5 Písomnosti určené poisťovateľovi sa považujú za doručené okamihom doručenia na adresu sídla poisťovateľa. Poisťovateľ nezodpovedá za doručenie ani za prípadné škody, ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s doručovaním písomností prostredníctvom zástupcu poisťovateľa pre obchodnú činnosť.
- 14.6 Poisťovateľ je oprávnený využiť alternatívne komunikačné prostriedky (telefón, e-mail, sms, fax) pre vzájomnú komunikáciu s poistníkom, poisteným a osobou oprávnenou k prevzatíu poistného plnenia v súvislosti s uzatvorením a správou poistenia, riešením poistných udalostí a ponukou produktov a služieb poisťovateľa a spolupracujúcich obchodných partnerov. Tieto prostriedky slúžia k urýchleniu vzájomnej komunikácie, avšak nenahradzujú písomnú formu úkonov v prípadoch, kedy písomnú formu vyžaduje zákon, tieto VPP, OPP alebo poistná zmluva. Písomnosti doručované prostredníctvom faxu sa považujú za doručené vytlačením správy o ich odoslaní. Písomnosti doručované e-mailom sa považujú za doručené nasledujúci deň po ich odoslaní, ak sa nepreukáže skorší termín doručenia.

Článok 15

Spracúvanie osobných a iných údajov

- 15.1 Poisťovateľ je prevádzkovateľom v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov (ďalej len ako „ZOOU“).
- 15.2 Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb bez ich súhlasu a informovania v súlade so zákonom č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení (ďalej len ako „Zákon o poisťovníctve“), ktorý je osobitným zákonom vo vzťahu k ZOOU.
- 15.3 Dotknutými osobami sú najmä poistník, poistený, osoba

oprávnená na prevzatie poistného plnenia, ďalšie osoby uvedené v poistnej zmluve.

- 15.4 Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné a iné údaje dotknutých osôb v rozsahu stanovenom príslušnými právnymi predpismi. Zoznam a rozsah spracúvaných údajov je uverejnený na webovej stránke poisťovateľa.
- 15.5 Poisťovateľ je oprávnený požadovať a získavať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje z dokladu totožnosti (v rozsahu obrazová podobizeň, titul, meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia, miesto a okres narodenia, trvalý pobyt, prechodný pobyt, štátna príslušnosť, záznam o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, druh a číslo dokladu totožnosti, vydávajúci orgán, dátum vydania a platnosť dokladu totožnosti) a údaje v zmysle bodu 15. 4 tohto článku z ďalších dokladov preukazujúcich tieto údaje.
- 15.6 Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje na účely identifikácie klientov a ich zástupcov a zachovania možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, na účely uzavierania poistných zmlúv a správy poistenia, na účel ochrany a domáhania sa práv poisťovne voči jej klientom, na účel zdokumentovania činnosti poisťovne, na účely výkonu dohľadu nad poisťovňami a na plnenie povinností a úloh poisťovne podľa tohto Zákona o poisťovníctve alebo osobitných predpisov.
- 15.7 Poisťovateľ je ďalej oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb bez ich súhlasu, ak je spracúvanie osobných údajov nevyhnutné pre plnenie poistnej zmluvy, ako aj v predzmluvných vzťahoch s dotknutou osobou a pri rokovaníach o zmene poistnej zmluvy, ktoré sa uskutočňujú na žiadosť dotknutej osoby. Spracúvanie osobných údajov na iné účely je možné na základe súhlasu dotknutej osoby.
- 15.8 Poistník berie uzatvorením poistnej zmluvy na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať jeho osobné údaje a iné údaje v rozsahu a na účely uvedené v týchto poistných podmienkach a/alebo príslušných právnych predpisoch; poistník je povinný poskytnúť tieto údaje poisťovateľovi a umožniť poisťovateľovi získať ich kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním.
- 15.9 Poistník je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich údajov v zmysle bodu 15. 4 tohto článku, ako aj zmenu údajov ostatných dotknutých osôb.
- 15.10 Poisťovateľ je povinný uschovávať a ochraňovať pred poškodením, pozmenením, zničením, stratou, odcudzením, vyzradením, zneužitím a neoprávneným sprístupnením poistné zmluvy vrátane ich zmien a s nimi súvisiacich dokladov, počas trvania poistenia a po zániku poistenia do uplynutia premĺčacej doby na uplatnenie práv z poistnej zmluvy, najmenej však desať rokov od skončenia zmluvného vzťahu s klientom.
- 15.11 Dotknutá osoba má právo na základe písomnej žiadosti vyžadovať od prevádzkovateľa najmä potvrdenie, či sú alebo nie sú jej osobné údaje spracúvané, presné informácie o zdroji, z ktorého prevádzkovateľ získal jej osobné údaje na spracúvanie, zoznam jej osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania, opravu alebo likvidáciu svojich nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania, likvidáciu jej osobných údajov, ktorých účel spracúvania sa skončil alebo ak došlo k porušeniu zákona, blokovanie osobných údajov z dôvodu odvolania súhlasu pred uplynutím času jeho platnosti (ak sú osobné údaje spracúvané na základe súhlasu dotknutej osoby).
- 15.12 Zoznam tretích strán, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje dotknutých osôb, okruh príjemcov, ktorým môžu byť osobné údaje sprístupnené a informácie o prenose

osobných údajov do tretích krajín poisťovateľ uverejňuje na svojej webovej stránke.

- 15.13 Poistník uzavretím poisťnej zmluvy súhlasí, aby poisťovateľ zaznamenával akúkoľvek komunikáciu prebiehajúcu medzi ním a poisťovateľom prostredníctvom dostupných technických prostriedkov a uchovával tieto záznamy z dôvodu bezpečnosti a za účelom ich použitia v prípade sporu alebo sťažnosti. Uvedené sa vzťahuje aj k súhlasu inej osoby, ktorej údaje sú uvedené v poisťnej zmluve alebo osoby oprávnenej na prevzatie poisťného plnenia.
- 15.14 V prípade žiadosti o vinkuláciu, poistník súhlasí, aby poisťovateľ poskytol údaje a informácie v nevyhnutnom rozsahu bankám vykonávajúcich svoju činnosť na území Slovenskej republiky za účelom výmeny informácií v súvislosti s vinkuláciou poisťného plnenia. Uvedené sa vzťahuje aj k súhlasu inej osoby, ktorej osobné údaje sú uvedené v poisťnej zmluve.

Článok 16

Politicky exponovaná osoba

Poistník je povinný pri uzatvorení poisťnej zmluvy, ako aj počas trvania zmluvného vzťahu, písomne oznámiť poisťovateľovi skutočnosti, ktoré by spôsobili, že poistník by bol považovaný za politicky exponovanú osobu v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade, že poistník neoznámi poisťovateľovi skutočnosti vyššie uvedené, bude považovaný za osobu, ktorá nie je politicky exponovanou osobou.

Článok 17

Spôsob vybavovania sťažností

- 17.1 Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poisťnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa.
- 17.2 Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- 17.3 Poisťovateľ písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- 17.4 Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- 17.5 Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti.
- 17.6 Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- 17.7 Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť

oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.

- 17.8 V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

Článok 18

FATCA

- 18.1 Foreign Accounts Tax Compliance Act – americký daňový zákon účinný od 1. 7. 2014, ktorého cieľom je zabrániť daňovým únikom USA. Je záväzný pre finančné inštitúcie na celom svete, vrátane poisťovní a finančných agentov (sprostredkovateľov poistenia).
- 18.2 Až do účinnosti medzivládnej dohody medzi Slovenskou republikou a USA (tzv. IGA model 1), ktorá bude mať prednosť pred vnútroštátnymi právnymi predpismi, sú slovenské finančné inštitúcie povinné riadiť sa režimom zákona FATCA.
- 18.3 Klientom sa na účely FATCA rozumie poistník, poistený, oprávnená osoba, resp. iná osoba oprávnená prevziať poisťné plnenie.
- 18.4 Klient je od účinnosti FATCA povinný v tlačive poisťnej zmluvy, resp. inom tlačive vyžadovanom poisťovateľom, uviesť svoju daňovú rezidenciu. Pokiaľ klient zaškrtnie pole USA, je povinný vyplniť aj svoje TIN (daňové identifikačné číslo).
- 18.5 Občan USA je automaticky považovaný za daňového rezidenta USA.
- 18.6 Poisťovateľ je oprávnený vyžadovať od klienta ďalšie údaje a doklady potrebné na zistenie a/alebo overenie jeho daňovej rezidencie tak, aby mohol splniť svoje povinnosti vyplývajúce z FATCA a/alebo medzivládnej dohody, pričom je oprávnený vyhotoviť kópie vyžiadaných dokladov a archivovať ich pre účely kontroly zo strany príslušných orgánov. Klient je povinný poskytnúť poisťovateľovi údaje a doklady vyžadované v zmysle predchádzajúcej vety, vrátane umožnenia vyhotovenia kópií týchto dokladov.
- 18.7 Klient je povinný písomne nahlásiť poisťovateľovi zmenu svojej daňovej rezidencie, TIN ako aj iných údajov, najneskôr do 90 dní od takejto zmeny, pokiaľ právne predpisy alebo príslušné poisťné podmienky nestanovujú kratšiu lehotu.
- 18.8 Klient berie na vedomie, že poisťovňa môže údaje o jeho daňovej rezidencii, ako aj iné súvisiace údaje a doklady nevyhnutné na plnenie povinností poisťovne v zmysle tohto článku VPP:
- a) monitorovať a prehľadávať pre účely vyplývajúce z príslušnej legislatívy (najmä reportovanie, due diligence procesy, proces monitoringu, zisťovanie zmeny okolností a pod.)
- b) poskytnúť príslušným orgánom, a to najmä na účely výmeny daňových informácií na základe príslušnej legislatívy ako aj na účely kontroly zo strany príslušných orgánov.
- 18.9 V prípade neposkytnutia súčinnosti v zmysle čl. 18 týchto VPP zo strany klienta je poisťovateľ oprávnený odmietnuť požadovanú transakciu zo strany klienta, ukončiť zmluvný vzťah (ak to príslušné právne predpisy dovoľujú), prípadne bude klienta automaticky považovať za daňového rezidenta USA.
- 18.10 Klient je povinný plniť záväzky v zmysle tohto článku VPP na účely plnenia povinností poisťovne vyplývajúcich zo zákona FATCA a/alebo medzivládnej dohody s USA.

Článok 19

Príslušnosť súdov

Všetky spory akéhokoľvek druhu, ktoré môžu vzniknúť na základe poisťnej zmluvy alebo v súvislosti s ňou medzi poisťovateľom

a poistníkom, poisteným alebo inými oprávnenými osobami, spadajú do právomoci súdov SR a budú rozhodované podľa právneho poriadku SR.

Článok 20

Záverečné ustanovenia

20.1 Od ustanovení týchto všeobecných poistných podmienok

je možné sa odchýliť v príslušných osobitných poistných podmienkach, poistnej zmluve a/alebo iných zmluvných ustanoveniach, ktoré sú k poistnej zmluve pripojené alebo na ktoré sa odvoláva.

20.2 Tieto VPP nadobúdajú účinnosť dňa 01. 05. 2015 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzatvorené odo dňa účinnosti týchto VPP.

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre investičné životné poistenie platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP IŽP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP IŽP sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP IŽP platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Zúčtovacím obdobím** sa rozumie jeden mesiac. Začiatok zúčtovacieho obdobia sa stanoví na deň v mesiaci, ktorý sa číselne zhoduje s dňom, ktorý bol dohodnutý ako deň začiatku poistenia. Ak nie je taký deň v mesiaci, pripadá začiatok zúčtovacieho obdobia na posledný deň takéhoto mesiaca. Zúčtovacie obdobie končí v deň, ktorý predchádza začiatku nasledujúceho zúčtovacieho obdobia.
- 2.2 **Jednotkový fond** je interný fond investičných prostriedkov v majetku poisťovateľa, ktorý obsahuje portfólio vopred určených typov investícií. Jednotkový fond sa využíva výlučne na poistné účely investičného životného poistenia a je spravovaný poisťovateľom alebo jeho zástupcom.
- 2.3 **Rastový fond s vyhlasovanou úrokovou mierou** (ďalej len „rastový fond“) je interný fond, ktorý spravuje poisťovateľ a ročný výnos tohto fondu je uvedených na internetovej stránke poisťovateľa.
- 2.4 Jednotným názvom **fond** sa rozumie jednak interný jednotkový fond a ďalej rastový fond s vyhlasovanou úrokovou mierou.
- 2.5 **Podielová jednotka** je evidenčná jednotka fondu a slúži na výpočet peňažných nárokov plynúcich z poistenia. Nezabezpečuje poisťníkovi žiadne práva týkajúce sa investičných prostriedkov, z ktorých fond pozostáva.
- 2.6 **Mimoriadnymi podielovými jednotkami** sa rozumie podielové jednotky vytvorené zo zaplateného mimoriadneho poistného.
- 2.7 **Hodnotou podielových jednotiek** sa rozumie celkový počet podielových jednotiek z jednotlivých fondov vytvorených za bežné alebo jednorazové poistné vynásobený cenou jednotiek príslušných fondov. Hodnotou podielových jednotiek k určitému dátumu sa rozumie hodnota podielových jednotiek, na výpočet ktorej sa použijú predajné ceny poisťovateľa platné v najbližší oceňovací deň pred uvedeným dátumom.
- 2.8 **Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek** sa rozumie celkový počet mimoriadnych podielových jednotiek z jednotlivých fondov vynásobený cenou jednotiek príslušných fondov. Hodnotou mimoriadnych podielových jednotiek k určitému dátumu sa rozumie hodnota mimoriadnych podielových jednotiek, na výpočet ktorej sa použijú predajné ceny poisťovateľa platné v najbližší oceňovací deň pred uvedeným dátumom.
- 2.9 **Účtom poistenia** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistnej zmluve, tvorený podielovými jednotkami jednotlivých fondov.
- 2.10 **Mimoriadnym účtom poistenia** sa rozumie individuálny účet vedený poisťovateľom k poistnej zmluve, tvorený mimoriadnymi podielovými jednotkami jednotlivých fondov.
- 2.11 **Jednotkovým podúčtom** sa rozumie individuálny účet

vedený poisťovateľom k poistnej zmluve, tvorený podielovými jednotkami (resp. mimoriadnymi jednotkami) príslušného fondu.

- 2.12 **Oceňovací deň** je deň, ku ktorému poisťovateľ stanoví cenu podielových jednotiek jednotlivých fondov.
- 2.13 **Nákupná cena podielovej jednotky** je cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poisťník nakupuje podielové jednotky.
- 2.14 **Predajná cena podielovej jednotky** je cena stanovená poisťovateľom, za ktorú poisťník predáva podielové jednotky.
- 2.15 **Alokačným pomerom** sa rozumie pomer, v ktorom sa poistné umiestňuje do jednotlivých fondov.
- 2.16 **Alokačný pomer pre mimoriadne poistné môže** poisťník stanoviť odlišne pri každej platbe mimoriadneho poistného.
- 2.17 **Investičnou stratégiou** sa rozumie preddefinovaný alokačný pomer.
- 2.18 **Odkupným poplatkom** sa rozumie poplatok stanovený podľa poistno-technických zásad na základe výšky nákladov, ktoré poisťovateľovi vznikli v súvislosti s uzatvorením poistnej zmluvy a so zvyšovaním poistného. Odkupný poplatok je poisťovateľ oprávnený započítať len v prípadoch vymenovaných v týchto OPP IŽP.

Článok 3 Druhy poistenia

Investičné životné poistenie podľa týchto OPP IŽP je možné dojednať v dvoch variantoch plnenia pre prípad smrti poisteného. Poistné plnenie v prípade smrti poisteného je buď v zmysle bodu 3.1 alebo 3.2:

- 3.1 vyššia z nasledovných hodnôt
- poistná suma pre prípad smrti
 - hodnota podielových jednotiek
- 3.2 súčet poistnej sumy pre prípad smrti a hodnoty podielových jednotiek.

Článok 4 Poistná udalosť

- 4.1 Poistnou udalosťou v investičnom životnom poistení sa rozumie smrť poisteného, ktorá nastala kedykoľvek počas trvania poistenia.
- 4.2 Ak nedošlo počas trvania poistenia k smrti poisteného, je poistnou udalosťou skutočnosť, že sa poistený dožil dňa uvedeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

Článok 5 Poistné plnenie

- 5.1 Ak sa poistený dožije dňa uvedeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia, poisťovateľ vyplatí hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k tomuto dátumu.
- 5.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe podľa toho, ktoré z plnení v prípade smrti poisteného bolo dohodnuté v poistnej zmluve:
- 5.2.1v prípade variantu podľa bodu 3.1 týchto OPP IŽP, vyššiu z nasledovných hodnôt:
- poistná suma platná k dátumu úmrtia poisteného
 - hodnota podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného
- 5.2.2v prípade variantu podľa bodu 3.2 týchto OPP IŽP, súčet poistnej sumy platnej k dátumu úmrtia poisteného a hodnoty podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.
- 5.2.3Poisťovateľ ďalej oprávnenej osobe vyplatí hodnotu

mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.

- 5.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká investičné poistenie bez práva na poistné plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vypláti oprávnenej osobe hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného, zníženú o odkupný poplatok a o dlžné poistné za ďalšie poistenia dohodnuté v poistnej zmluve.
- 5.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe podľa toho, ktoré z plnení v prípade smrti poisteného bolo dohodnuté v poistnej zmluve:
- 5.4.1 v prípade variantu podľa bodu 3.1 týchto OPP IŽP, vyššiu z nasledovných hodnôt:
- najnižšia poistná suma platná v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného,
 - hodnota podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.
- 5.4.2 v prípade variantu podľa bodu 3.2 týchto OPP IŽP súčet najnižšej poistnej sumy platnej v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a hodnoty podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.
- 5.4.3 Poisťovateľ ďalej oprávnenej osobe vypláti hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného.

Článok 6 Územná platnosť

- 6.1 Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Pre účely týchto OPP IŽP platí okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP aj nasledovné:

- 7.1 V prípade smrti poisteného s poistnou zmluvou uzatvorenou bez zisťovania a skúmania zdravotného stavu poisteného, sa uplatňuje čakacia doba v dĺžke 1 rok, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- 7.2 Poisťovateľ vypláti oprávnenej osobe hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného, zníženú o odkupný poplatok a o dlžné poistné za ďalšie poistenia dohodnuté v poistnej zmluve.

Článok 8 Mimoriadne poistné

- 8.1 Poistník môže v dobe trvania poistenia kedykoľvek zaplatiť mimoriadne poistné, a to spôsobom a na účet určený poisťovateľom.
- 8.2 Poisťovateľ je oprávnený v aktuálne platnom Prehľade poplatkov stanoviť bližšie podmienky pre výšku, počet a podmienky platenia mimoriadneho poistného.
- 8.3 Za mimoriadne poistné vytvára poisťovateľ mimoriadne podielové jednotky podľa alokačného pomeru pre bežné poistné, ak neurčí poistník inak.
- 8.4 Zaplatenie mimoriadneho poistného nemá vplyv na povinnosť platiť bežné poistné.
- 8.5 Mimoriadne poistné nie je možné hradiť v dobe prerušenia platenia bežného poistného ani v redukovanom poistení.

Článok 9 Rizikové poistné

- 9.1 Rizikové poistné stanoví poisťovateľ podľa poistno-technických zásad, predovšetkým s ohľadom na vek poisteného, poistnú sumu platnú pre aktuálne zúčtovacie obdobie, hodnotu

podielových jednotiek, vykonávané povolanie a záujmovú činnosť a na zdravotný stav poisteného k dátumu uzatvorenia poistenia alebo k dátumu poslednej zmeny poistnej sumy alebo poistného.

Článok 10 Poplatky

- 10.1 Poisťovateľ je oprávnený odo dňa začiatku investičného životného poistenia, v prvý deň každého zúčtovacieho obdobia, účtovať poistníkovi:
- 10.1.1 poplatok na úhradu rizikového poistného za poistenie pre prípad smrti v zmysle bodu 9.1 týchto OPP IŽP, a ďalej
- 10.1.2 poplatky za vedenie účtu a na úhradu počiatočných nákladov, vypočítaných podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.
- 10.2 Poisťovateľ je oprávnený účtovať poistníkovi odkupný poplatok v prípade zrušenia poistnej zmluvy s výplatom odkupnej hodnoty, pri výplate čiastočnej odkupnej hodnoty, pri redukcii poistenia, pri výpovedi poistenia alebo v ďalších prípadoch uvedených v zmluvných dojednaniach.
- 10.3 Poisťovateľ je oprávnený účtovať poistníkovi inkasný poplatok za každé zaplatené poistné.
- 10.4 Poplatky podľa tohto článku sa splácajú spätným odkúpením podielových jednotiek. Počet podielových jednotiek potrebných na zaplatenie poplatkov stanoví poisťovateľ podľa predajnej ceny podielových jednotiek platnej v deň, ku ktorému vznikol nárok poisťovateľa na ich úhradu.
- 10.5 Pokiaľ sú podielové jednotky umiestnené vo viacerých fondoch, je počet spätne odkupovaných podielových jednotiek stanovený úmerne k hodnote podielových jednotiek v každom fonde.
- 10.6 Ak hodnota podielových jednotiek nie je postačujúca na zaplatenie poplatkov, nezaplatená suma je ako dlh prevezená do nasledujúcich zúčtovacích období.

Článok 11 Fondy

- 11.1 Poisťovateľ vytvára zo zaplateného poistného podielové jednotky jednotlivých fondov podľa alokačného pomeru platného v deň nákupu.
- 11.2 Aktíva jednotlivých fondov a výnosy plynúce z týchto aktív sú vlastníctvom poisťovateľa a ostávajú ním po celú dobu trvania poistenia. Vytvorené podielové jednotky nezabezpečujú poistníkovi žiadne priame právne nároky týkajúce sa investičných prostriedkov, z ktorých fond pozostáva.
- 11.3 Poistník je oprávnený zvoliť si z ponuky jednotlivých fondov alebo z investičných stratégií uvedených v poistnej zmluve, ktoré sa odlišujú investičným zámerom, predovšetkým však druhom aktív, a tým i výnosmi a rizikom. Poisťovateľ si vyhradzuje právo obmedziť vstup do fondu pre účely poistenia.
- 11.4 Vzhľadom na charakter fondov nie je cena ich podielových jednotiek garantovaná.
- 11.5 Vytvorenie a spätné odkúpenie podielových jednotiek jednotlivých fondov slúži len na stanovenie výšky poistného plnenia a iných záväzkov z poistenia.
- 11.6 Pre vytvorenie podielových jednotiek na jednotkovom podúcte poistenia sa použije nákupná cena podielových jednotiek platná k najskoršiemu dátumu, kedy sú súčasne splnené obe z nasledovných podmienok:
- a) nastane deň splatnosti poistného,
 - b) poistné je zaplatené.

Článok 12 Stanovenie cien podielových jednotiek

- 12.1 Poisťovateľ stanovuje ceny podielových jednotiek minimálne raz do týždňa.

- 12.2 Cena podielovej jednotky jednotkového fondu sa stanoví z hodnoty aktív príslušných jednotkovému fondu a z počtu podielových jednotiek.
- 12.3 Cena podielovej jednotky rastového fondu sa zvyšuje o hodnotu zodpovedajúcu úrokovej miere uvedenej na internetovej stránke poisťovateľa.

Článok 13 Zmeny

13.1 Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty

- 13.1.1 Po splnení podmienok nároku na odkupnú hodnotu podľa bodu 14.2 týchto OPP IŽP, má poistník právo kedykoľvek požiadať o spätné odkúpenie časti podielových jednotiek zo svojho účtu s výplatou čiastočnej odkupnej hodnoty.
- 13.1.2 Poisťovateľ si vyhradzuje právo žiadosť o výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty zamietnuť, alebo navrhnúť podmienky, za ktorých je možné výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty povoliť.
- 13.1.3 Poisťovateľ môže stanoviť v aktuálne platnom Prehľade poplatkov podmienky pre počet a pre minimálnu a maximálnu výšku čiastočnej odkupnej hodnoty.
- 13.1.4 Poisťovateľ má právo v prípade výplaty čiastočnej odkupnej hodnoty znížiť poistnú sumu alebo preskúmať zdravotný stav poisteného a podľa poistno-technických zásad príslušne zvyšovať rizikové poistné a to v prípade dohodnutého variantu plnenia podľa bodu 3.1 týchto OPP IŽP.
- 13.1.5 Poistník má právo kedykoľvek počas trvania poistenia požiadať o spätné odkúpenie časti alebo všetkých mimoriadnych podielových jednotiek.
- 13.1.6 Za vykonanie čiastočného odkupu má poisťovateľ právo na odkupný poplatok a poplatok za realizáciu výplaty podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.

13.2 Redukcia poistenia

- 13.2.1 Odišne od bodu 13.7 VPP sa dojednáva, že pokiaľ bolo za investičné životné poistenie s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za 2 roky, a ak hodnota podielových jednotiek po odpočítaní neodúčtovanej časti počiatočných nákladov od účinnosti redukcie do konca umorovania počiatočných nákladov je kladná, a pokiaľ nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v stanovenej dobe podľa bodu 13.7 VPP, je uplynutím tejto doby vykonaná redukcia poistenia.
- 13.2.2 Ak sú splnené podmienky predchádzajúceho bodu a ak neholdá poistník platiť ďalej bežné poistné, môže požiadať o ukončenie platenia bežného poistného a o redukciu poistenia.
- 13.2.3 V takých prípadoch sa poistenie automaticky mení na redukované poistenie a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné. Poisťovateľ má právo na poplatky podľa článku 10 týchto OPP IŽP. Poisťovateľ je povinný o vykonaní redukcie poistenia poistníka písomne informovať.
- 13.2.4 K redukcii dôjde o 00.00 hod. prvého dňa po dobe, ktorej uplynutím poistenie inak zaniká pre neplatenie poistného, ak sa poistník a poisťovateľ nedohodnú inak.
- 13.2.5 Redukované poistenie zaniká v plnom rozsahu podľa bodu 14.3 týchto OPP IŽP.
- 13.2.6 Pred zánikom redukovaného poistenia môže poistník písomne požiadať o obnovenie platenia poistného. Poisťovateľ si v prípade obnovenia platenia vyhradzuje právo v súlade so stavom poistenia zmeniť parametre poistenia podľa poistno-technických zásad.

13.3 Prevod podielových jednotiek medzi fondami

- 13.3.1 Poistník môže písomne požiadať o prevod podielových jednotiek i mimoriadnych podielových jednotiek už vedených na účte poistníka medzi jednotlivými jednotkovými podúčtami. Na základe tejto žiadosti poisťovateľ predá podielové jednotky príslušného fondu a vytvorí podielové jednotky iného, poistníkom určeného fondu.

- 13.3.2 Poistník má právo na vykonanie jedného bezplatného prevodu podielových jednotiek medzi fondmi v poistnom roku. Za ďalšie prevody v danom poistnom roku má poisťovateľ právo na poplatok podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.
- 13.3.3 Prevod podielových jednotiek medzi fondmi sa vykonáva podľa predajnej ceny platnej ku dňu spracovania žiadosti.
- 13.3.4 Poisťovateľ je oprávnený stanoviť minimálnu hodnotu prevádzaných podielových jednotiek.
- 13.3.5 Poisťovateľ je oprávnený stanoviť minimálnu hodnotu podielových jednotiek, ktorá musí byť ponechaná v jednotlivých fondoch po prevode.
- 13.3.6 Poisťovateľ má právo aj bez súhlasu poistníka vykonať prevod podielových jednotiek v prípade, ak dôjde k zániku fondu. Prevod bude vykonaný do fondu s podobným investičným zámerom, aký mal zaniknutý fond.
- 13.4 **Zmena alokačného pomeru pre bežne platené poistné**
- 13.4.1 Dohodou poistníka a poisťovateľa môže byť zmenený alokačný pomer.
- 13.4.2 Poistník má právo na vykonanie jednej bezplatnej zmeny alokačného pomeru v poistnom roku. Za ďalšie zmeny v danom poistnom roku je poisťovateľ oprávnený požadovať poplatok podľa aktuálne platného Prehľadu poplatkov.
- 13.4.3 Poisťovateľ má právo aj bez súhlasu poistníka vykonať zmenu alokačného pomeru v prípade, ak dôjde k zániku fondu do ktorého je alokované poistné. Poisťovateľ vykoná zmenu alokačného pomeru tak, že zaniknutý fond nahradí fondom s podobným investičným zámerom, aký mal zaniknutý fond.

Článok 14 Zánik poistenia

- 14.1 Poisťovateľ nemôže vypovedať investičné životné poistenie podľa bodu 13.1 VPP.
- 14.2 Pokiaľ bolo pri investičnom životnom poistení s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za dva roky, a ak hodnota podielových jednotiek po odpočítaní odkupného poplatku je kladná, alebo ak ide o poistenie s jednorazovým poistným, dohodnutým na dobu dlhšiu ako jeden rok, alebo o poistenie s redukovanou poistnou dobou, má poistník právo, aby poisťovateľ na jeho žiadosť poistenie zrušil s výplatou odkupnej hodnoty.
- 14.2.1 Poistenie zaniká dňom, kedy poisťovateľ poukázal odkupnú hodnotu.
- 14.3 Ak je v redukovanom poistení súčet neuhradených splatných poplatkov podľa článku 10 týchto OPP IŽP vyšší alebo rovný hodnote podielových jednotiek k dátumu vykonania spätného odkúpenia podielových jednotiek, poistenie k tomuto dátumu zaniká. Poisťovateľ je povinný o takomto zániku poistenia poistníka písomne informovať.
- 14.4 V prípade, ak vzniknutý dlh podľa bodu 10.6 týchto OPP IŽP vykazuje v troch po sebe nasledujúcich zúčtovacích obdobiach nenulový zostatok, poistenie zaniká k dátumu začiatku tretieho zúčtovacieho obdobia, v ktorom je zostatok dlhu nenulový. Poisťovateľ je povinný o takomto zániku poistenia poistníka písomne informovať.

Článok 15 Záverečné ustanovenia

- 15.1 Od týchto OPP IŽP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 15.2 Tieto OPP IŽP nadobúdajú účinnosť dňa 01. 05. 2015 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP IŽP.

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie úrazu a choroby platia tieto Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP UCH sa spravujú ustanoveniami VPP, osobitnými poisťnými podmienkami pre dojednané druhy poistení (ďalej len „OPP“), poisťnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“).

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP UCH platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Úraz** je udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušovaným pôsobením vonkajších síl alebo vlastných telesných síl alebo pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), popálením, bleskom, elektrickým prúdom 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 tiež považuje utopenie, vykĺbenie končatín, rovnako ako natrhnutie alebo odtrhnutie časti končatín a svalov, šliach, väziva alebo puzdier kĺbov v dôsledku náhleho odchyľky od bežného pohybu. Za úraz sa považuje aj úraz, ktorý vznikol ako následok mikrosprávku alebo nevoľnosti.
- 2.2 **Choroba** je každé, od vôle poisteného nezávislé, lekárske uznané obmedzenie schopnosti organizmu vyrovnávať sa s nárokmi prostredia, prispôbovať sa zmenám okolia a narúšajúce dôležité životné funkcie vrátane pracovnej schopnosti.

Článok 3 Poisťná udalosť

- 3.1 Poisťnou udalosťou v poistení úrazu a choroby sa rozumie nastatie úrazu alebo choroby alebo iná skutočnosť uvedená v poisťnej zmluve.
- 3.2 Poistenie sa týka poisťných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

Článok 4 Poisťné plnenie

- 4.1 Rozsah poisťného plnenia je určený druhom poistenia a poisťnou sumou.
- 4.2 Poisťovateľ plní aj z poisťných udalostí, ku ktorým dôjde liečebnými zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu.
- 4.3 Poisťovateľ poskytuje z poistenia úrazu a choroby poisťné plnenie uvedené v poisťnej zmluve. Poisťovateľ môže z poistenia úrazu a choroby poskytovať aj iné druhy plnenia. Pokiaľ tieto druhy plnenia nie sú upravené zvláštnymi predpismi alebo poisťnou zmluvou, platia pre ne ustanovenia týchto OPP UCH, ktoré sú im povahou a účelom najbližšie.
- 4.4 Pokiaľ nebolo v poisťnej zmluve dohodnuté inak, vzťahuje sa poistenie na úrazy a choroby poisteného, ku ktorým dôjde

pri akejkoľvek činnosti alebo následkom choroby, s výnimkou činností a následkov chorôb uvedených vo VPP, v čl. 6 týchto OPP UCH alebo iných zmluvných dojednaniach vzťahujúcich sa k poisteniu.

- 4.5 Pokiaľ sa následky úrazu poisteného zhoršili z dôvodu telesného poškodenia alebo choroby, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia, poisťné plnenie sa stanoví podľa následkov úrazu, ktoré by za rovnakých okolností utrpela osoba bez takéhoto telesného poškodenia alebo choroby.
- 4.6 Bez ohľadu na to, pri akej činnosti došlo k poisťnej udalosti, poisťovateľ nebude poisťné plnenie zvyšovať, ak poistený v čase vzniku poisťnej udalosti už nevykonával povolanie, pre ktoré bol zaradený do rizikovej skupiny 2, 3 resp. 4 alebo nevykonával záujmovú činnosť, resp. šport zaradený do kategórie VRČ uvedenej v čl. 5 týchto OPP UCH a poisťné nebolo platené v správnej výške. Preplatok poisťného sa nevracia.
- 4.7 Územná platnosť poistenia je neobmedzená, pokiaľ nie je v príslušných OPP alebo v poisťnej zmluve stanovené inak.

Článok 5 Rizikové skupiny a kategórie

V rámci posúdenia rizikového profilu (tzv. zvláštného rizika) skúma poisťovateľ činnosti, ktoré poistená osoba vykonáva v rámci svojho povolania (rizikové skupiny) a športovej, resp. záujmovej činnosti (kategórie).

5.1 Rozdelenie rizikových skupín podľa pracovnej činnosti:

- 5.1.1 Riziková skupina 1 – osoba vykonávajúca povolania s duševnou, resp. nevýrobnou činnosťou.
- 5.1.2 Riziková skupina 2 – osoba vykonávajúca manuálnu prácu s použitím ľahkej techniky.
- 5.1.3 Riziková skupina 3 – osoba vykonávajúca manuálnu prácu s použitím ťažkej techniky alebo nebezpečných nástrojov/materiálov alebo prácu vo výškach/hĺbkach.
- 5.1.4 Riziková skupina 4 (profesionálny športovec) – osoba vykonávajúca športovú činnosť ako svoje povolanie, ktoré je jeho hlavným zdrojom príjmu.

5.2 Rozdelenie kategórií podľa športovej, resp. záujmovej činnosti:

- 5.2.1 Kategória 1 – športy s nízkym rizikom nastatia poisťnej udalosti (napr. šach, bowling, curling, frisbee, gulečník, kolky, minigolf, šípky, turistika a pod.).
- 5.2.2 Kategória 2 – športy s vysokým rizikom nastatia poisťnej udalosti (napr. atletika, cyklistika, futbal, hokej, volejbal, basketbal a pod.).
- 5.2.3 Kategória 3 – športy s extrémnym rizikom nastatia poisťnej udalosti, predovšetkým adrenalínové a bojové športy (napr. bungee-jumping, motokros, skoky na lyžiach, potápanie a pod.).

5.3 Rozdelenie športovej, resp. záujmovej činnosti podľa intenzity ich vykonávania:

- 5.3.1 Rekreačne – osoba vykonávajúca činnosť príležitostne, nepravidelne, tzv. rekreačne, bez registrácie v športovom klube.
- 5.3.2 Registrovane – osoba vykonávajúca intenzívne a pravidelne športovú činnosť ako aktívny člen registrovaný v športovom klube alebo ako aktívny účastník organizovaných súťaží.
- 5.3.3 Profesionálne – osoba v zmysle bodu 5.1.4 týchto OPP UCH.
- 5.4 **Kategória VRČ** – osoba vykonávajúca intenzívne a pravidelne športovú činnosť z kategórie 2 podľa bodu 5.2.2 týchto OPP UCH ako aktívny člen registrovaný v športovom klube alebo ako aktívny účastník organizovaných súťaží.
- 5.5 Poisťovateľ je oprávnený zoznam rizikových skupín a kategórií kedykoľvek aktualizovať a poisťník a poistený majú

právo nahliadnuť do zoznamu rizikových skupín a kategórií u poisťovateľa.

Článok 6

Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

6.1 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ktoré vznikli následkom úrazu alebo choroby, ku ktorým dôjde:

- a) v súvislosti s jadrovým žiarením vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov,
- b) dôsledkom manipulácie so zbraňami a výbušninami, vrátane ich výroby, transportu alebo údržby,
- c) v dôsledku diagnostických a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia choroby alebo následkov úrazu, prípadne neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo si nechá vykonať na svojom tele alebo použitím lieku/liečebného postupu, ktorého používanie nie je schválené príslušnými štátnymi orgánmi,
- d) v dôsledku poranenia, poškodenia, neúplnosti, úplného alebo čiastočného obmedzenia funkčnosti alebo hybnosti časti tela a poruchy zdravia, ak tento stav nastal pred začiatkom poistenia,
- e) v dôsledku epileptického záchvatu alebo iného záchvatu krčom, ktorý zachváti celé telo poisteného,
- f) v dôsledku duševnej poruchy alebo poruchy správania,
- g) pri liečebných pobytoch v kúpeľných zariadeniach, rehabilitačných centrách a sanatóriách, okrem prípadov, kedy je pobyt v nich z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou súčasťou liečby ochorenia alebo následkov úrazu a zároveň poisťovateľ s týmto liečebným pobytom vopred vyjadril písomný súhlas,
- h) v dôsledku odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
- i) v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- j) v dôsledku porušenia liečebného režimu,
- k) v dôsledku samovraždy alebo úmyselného sebapoškodenia alebo pokusu o ne,
- l) pri pracovných alebo športových činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom, zlaňovaním, zoskokmi a letmi s padákom, potápaním, jaskyniarstvom, akrobaciou, krotením zvierat, kaskadérstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách,
- m) pri použití leteckých prostriedkov všetkého druhu (motorových aj bezmotorových, vrátane balónov) s výnimkou poistných udalostí, ktoré poistený utrpí ako osoba prepravovaná alebo obsluhujúca dopravné lietadlo určené k civilnej (komerčnej) preprave osôb. Za osobu obsluhujúcu lietadlo sa považuje pilot lietadla a letecký personál,

n) pri akejkoľvek činnosti spojenej s vykonávaním extrémnych športov (napr. paragliding, bungee jumping, rafting, preteky na divokej vode, kaňoning, skialpinizmus, skalolezectvo, skoky na lane, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skiboboch, saniach, skeletone a pod.), bojových športov (napr. karate, taekwondo, judo, kickbox, thaibox, jiu-jitsu a pod.) a motoristických športov (napr. autokros, motokros, rely a pod.).

6.2 Poisťovateľ nie je povinný plniť z poistných udalostí, ktoré vznikli následkom úrazu, ku ktorým dôjde:

- a) vznikom a k zhoršeniu kýl (hernií), nádorov všetkých druhov a pôvodu, vznikom a k zhoršeniu aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových pošiev, epikondylitíd a prietržou medzistavcovej platničky,
- b) v dôsledku infekčnej choroby, ktorá vznikla následkom úrazu,
- c) v dôsledku infarktu myokardu, mozgovej mŕtvice,
- d) zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností a znalostí, prípadne nedbalosťou poisteného,
- e) v dôsledku degeneratívnych ochorení (napr. chrbtica, Achillova šľacha, meniskus a pod.).

Článok 7

Zánik poistenia

7.1 Po poistnej udalosti je možné v lehote jedného mesiaca odo dňa vyplatenia alebo odmietnutia poistného plnenia poistenie obojstranne vypovedať. Výpovedná lehota je jeden mesiac od doručenia výpovede druhej zmluvnej strane, jej uplynutím poistenie zaniká. V tomto prípade má poisťovateľ nárok na poistné za dobu do zániku poistenia. Jednorazové poistné patrí poisťovateľovi v tomto prípade celé.

7.2 Ak zanikne posledné dojednané základné poistenie pre danú poistenú osobu a žiadne ďalšie základné poistenie nie je pre danú osobu dojednané, zanikajú aj všetky uzatvorené doplnkové poistenia pre danú osobu.

7.3 Zánikom doplnkového poistenia zaniká len konkrétne doplnkové poistenie, pokiaľ nie je uvedené inak.

Článok 8

Záverečné ustanovenia

8.1 Od ustanovení týchto OPP UCH je možné sa odchýliť v príslušných OPP, poistnej zmluve a/alebo iných zmluvných ustanoveniach, ktoré sú k poistnej zmluve pripojené alebo sa na ne odvoláva.

8.2 Tieto OPP UCH nadobúdajú účinnosť dňa 15. 04. 2014 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzatvorené odo dňa účinnosti týchto OPP UCH.



Osobitné poistné podmienky pre životné poistenie (Ž) (OPP Ž 2012.1)

Článok 1

Úvodné ustanovenia

1.1 Pre životné poistenie platia tieto Osobitné poistné podmienky pre životné poistenie (ďalej len „OPP Ž“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“ a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP Ž sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnou zmluvou,

zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2

Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP Ž platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

2.1 **Aktuálna poistná suma** je poistná suma pre prípad smrti

v poistení pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou trvajúcou n rokov nasledovne:

- 2.1.1 v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve
- 2.1.2 v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n – tín rovnajúcich sa počtu celých uplynutých poistných rokov od začiatku poistenia,
- 2.1.3 v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n-tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.
- 2.2 **Rezerva poistenia** predstavuje hodnotu budúcich záväzkov poisťovateľa zo životného poistenia vrátane nákladov spojených so správou poistenia po odpočítaní hodnoty budúceho poistného.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 smrti (s konštantnou poistnou sumou),
- 3.2 smrti s klesajúcou poistnou sumou,
- 3.3 dožitia (s vrátením zaplateného poistného v prípade úmrtia poisteného),
- 3.4 smrti alebo dožitia,
- 3.5 inej poistnej udalosti; v takom prípade sa okrem týchto OPP Ž na poistenie vzťahujú aj osobitné poistné podmienky príslušné pre dojednávane poistenie.

Článok 4 Poistná udalosť

- 4.1 Poistnou udalosťou v životnom poistení sa rozumie smrť poisteného alebo jeho dožitie sa dňa uvedeného v zmluve ako koniec poistenia, alebo iná skutočnosť uvedená v zmluve.
- 4.2 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

Článok 5 Poistné plnenie

- 5.1 **Poistenie pre prípad smrti** (s konštantnou poistnou sumou)
 - 5.1.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.
 - 5.1.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, poisťovateľ vypláti oprávnenej osobe dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti poisteného a poistenie zanikne.
 - 5.1.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti bez práva na poistné plnenie.
 - 5.1.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu poistnú sumu pre prípad smrti poisteného platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.
- 5.2 **Poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou**
 - 5.2.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.
 - 5.2.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, poisťovateľ vypláti oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu a poistenie zanikne.
 - 5.2.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou bez práva na poistné plnenie.
 - 5.2.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe

najnižšiu aktuálnu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

- 5.3 **Poistenie pre prípad dožitia** (s vrátením zaplateného poistného v prípade úmrtia poisteného)
 - 5.3.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad dožitia, vypláti mu poisťovateľ poistnú sumu pre prípad dožitia.
 - 5.3.2 Pokiaľ sa poistený nedožije dňa konca poistenia, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe sumu vo výške zaplateného poistného za toto poistenie.
- 5.4 **Poistenie pre prípad smrti alebo dožitia**
 - 5.4.1 Ak sa poistený dožije konca poistenia pre prípad smrti alebo dožitia, vypláti mu poisťovateľ poistnú sumu pre prípad dožitia.
 - 5.4.2 Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti poisteného a poistenie zanikne.
 - 5.4.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie pre prípad smrti alebo dožitia bez práva na poistné plnenie. V tomto prípade poisťovateľ vypláti oprávnenej osobe odkupnú hodnotu poistenia, zníženú o poplatok za ukončenie poistenia a o dlžné poistné.
 - 5.4.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu poistnú sumu pre prípad smrti poisteného platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.

Článok 6 Územná platnosť

- 6.1 Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Pre účely týchto OPP Ž platí okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP aj nasledovné:

- 7.1 V prípade smrti poisteného s poistnou zmluvou uzatvorenou bez zisťovania a skúmania zdravotného stavu poisteného, sa uplatňuje čakacia doba v dĺžke 1 rok, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 8 Zánik poistenia

- 8.1 Poisťovateľ nemôže vypovedať životné poistenie podľa bodu 13.1 VPP.
- 8.2 Pokiaľ bolo pri životnom poistení s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za dva roky a ak rezerva poistenia je kladná, alebo ak ide o poistenie s jednorazovým poistným, dohodnutým na dobu dlhšiu ako jeden rok, alebo o poistenie s redukovanou poistnou sumou, má poistník právo, aby poisťovateľ na jeho žiadosť poistenie zrušil s výplatou odkupnej hodnoty.
 - 8.2.1 Toto právo nie je u poistenia pre prípad smrti a poistenia pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, pokiaľ v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
 - 8.2.2 Poistenie zaniká dňom, kedy poisťovateľ poukázal odkupnú hodnotu.
- 8.3 Odlišne od bodu 13.7 VPP sa dojednáva, že pokiaľ bolo za životné poistenie s bežným poistným zaplatené poistné aspoň za dva roky a ak rezerva poistenia je kladná, a pokiaľ nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v stanovenej dobe podľa bodu 13.7 VPP, mení sa poistenie na poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné. K redukcii dôjde o 00.00 hod. prvého dňa po dobe, ktorej uplynutím poistenie inak zaniká pre neplatenie poistného.

8.3.1 Pokiaľ je znížená poistná suma menšia ako 300 Eur, zaniká poistenie s výplatou odkupnej hodnoty.

8.3.2 Pokiaľ ide o poistenie pre prípad smrti a poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou, poistenie pre neplatenie poistného zaniká.

Článok 9

Výpočet parametrov pri zmene a zániku poistenia

Rezervu poistenia, redukovanú poistnú sumu a výšku odkupnej

hodnoty stanoví poisťovateľ podľa poistno-technických zásad, ak sa s nimi v danom poistení počíta.

Článok 10 Záverečné ustanovenia

10.1 Od týchto OPP Ž je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

10.2 Tieto OPP Ž nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP Ž.



Osobitné poistné podmienky pre HYPO poistenie (HYP) (OPP HYP 2014.1)

Článok 1 Úvodne ustanovenia

1.1 Pre HYPO poistenie (ďalej len „HYP“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

2.1 **Aktuálna poistná suma** je poistná suma pre prípad smrti alebo invalidity stanovená pre aktuálny poistný rok a pre poistenie s poistnou dobou trvajúcou n rokov nasledovne:

2.1.1 v prvom poistnom roku je rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve

2.1.2 v ďalších poistných rokoch sa aktuálna poistná suma rovná poistnej sume dojednanej v poistnej zmluve ročne znižovanej o počet n – tin rovnajúcich sa počtu celých uplynutých poistných rokov od začiatku poistenia,

2.1.3 v poslednom poistnom roku je aktuálna poistná suma rovná jednej n-tine poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve.

2.3 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

2.4 **Invalidným dôchodkom** pre účely tohto poistenia sa rozumie invalidný dôchodok, ktorý bol priznaný podľa príslušných právnych predpisov SR.

2.5 **Invaliditou** pre účely tohto poistenia sa rozumie invalidita, ktorá bola priznaná podľa príslušných právnych predpisov SR, pričom miera poklesu osoby, ktorej invalidita sa posudzuje, je o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

3.1 smrť s klesajúcou poistnou sumou alebo invaliditu následkom choroby alebo úrazu s klesajúcou poistnou sumou.

Článok 4 Poistná udalosť

4.1 Poistnou udalosťou v HYPO poistení sa rozumie smrť poisteného alebo priznanie invalidity poistenému definovanej v bode 2.5 v dôsledku choroby alebo úrazu, podľa toho, ktorá z týchto udalostí nastane skôr.

4.2 Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas trvania poistenia.

4.3 Dňom vzniku poistnej udalosti sa rozumie deň úmrtia poistenej osoby alebo deň právoplatnosti rozhodnutia o priznaní invalidity podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe a zároveň miera poklesu je 71% a viac.

4.4 Poisťovateľ má právo prostredníctvom odborného lekára určeného výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či miera poklesu podľa rozhodnutia o priznaní invalidity zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke alebo v prípade, že poisťovateľ po preskúmaní rozhodnutia dôjde k záveru, že miera poklesu podľa rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, poisťovateľ má právo poistné plnenie primerane znížiť alebo rozhodnúť, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala.

4.5 V prípade zmeny legislatívy pri určovaní miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností, ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poisťovateľa budú mať významný dopad na určovanie miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase nadobudnutia účinnosti týchto OPP, má poisťovateľ právo posudzovať mieru poklesu výlučne na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná odborný lekár poisťovateľa.

4.6 V prípade poistnej udalosti v dôsledku priznania invalidity poisteného, poisťovateľ nie je povinný plniť, ak poistná udalosť nastala v súvislosti s ochorením, ktorého príznaky boli diagnostikované pred začiatkom poistenia.

Článok 5 Poistné plnenie

5.1 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v čl. 4 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poistné plnenie vo výške aktuálnej poistnej sumy a toto poistenie zanikne.

5.2 Poistné plnenie pre prípad invalidity nebude poskytnuté za poistné udalosti uvedené v čl. 4 týchto OPP, ktoré boli spôsobené úmyselným konaním poisteného alebo inej osoby z podnetu poisteného. Odchyľne od bodu 5.1 poistenie takouto poistnou udalosťou nezaniká.

5.3 Ak zomrie poistený v prvých dvoch rokoch trvania poistenia následkom samovraždy, zaniká poistenie bez práva na poistné plnenie.

- 5.4 Ak zomrie poistený v treťom alebo ďalšom roku trvania poistenia následkom samovraždy, vypláti poisťovateľ oprávnenej osobe najnižšiu aktuálnu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred dátumom úmrtia poisteného a poistenie zanikne.
- 5.5 Ak sa poistený dožije konca poistenia a v priebehu poistenia nedôjde k priznaniu invalidity poistenému, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poistného plnenia.

Článok 6 Čakacia doba

- 6.1 Poisťovateľ aplikuje pre poistné udalosti v dôsledku invalidity výlučne v dôsledku choroby čakaciu dobu v trvaní 2 rokov, ktorá začína plynúť dňom začiatku poistenia. Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.
- 6.2 Pre poistné udalosti v dôsledku úmrtia sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 7 Povinnosti poisteného

- 7.1 Povinnosťou poisteného je do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia o priznaní invalidity oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi, predložiť poisťovateľovi originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity.
- 7.2 Povinnosťou poisteného je oznámiť poisťovateľovi, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o priznaní invalidity alebo invalidného dôchodku bolo napadnuté alebo zrušené. Ďalej je povinnosťou poisteného oznámiť, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný, že zanikol nárok na invalidný dôchodok, že invalidný dôchodok bol odňatý

alebo bolo zastavené jeho vyplácanie, resp. bol priznaný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie. Povinnosťou poisteného je zmeny skutočností uvedených v tomto odseku oznámiť poisťovateľovi do 30 dní od dňa ich zmeny.

Článok 8 Osoby oprávnené k prevzatíu poistného plnenia

- 8.1 V prípade poistného plnenia v dôsledku smrti poisteného má právo na poistné plnenie oprávnená osoba, v prípade poistného plnenia z invalidity, právo na poistné plnenie má poistený.

Článok 9 Zánik poistenia

- 9.1 Poistenie končí:
- a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,
 - b) deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,
 - d) vznikom poistnej udalosti.

Článok 10 Záverčné ustanovenia

- 10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 15. 04. 2014 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie závažných ochorení (ZO) (OPP ZO 2014.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie závažných ochorení (ďalej len „ZO“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

2.1 závažné ochorenia.

Článok 3 Poistná udalosť

- 3.1 V poistení ZO je poistnou udalosťou skutočnosť, že u poisteného došlo počas doby poistenia k závažnému ochoreniu, ak k tejto

skutočnosti došlo po uplynutí čakacej doby a po prvýkrát v živote poisteného.

- 3.2 U poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení prípadne sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v tabuľke závažných ochorení (ďalej len „TZO“), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy a v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

Článok 4 Rozsah nárokov

- 4.1 Poistenie ZO sa pre poisteného vzťahuje na závažné ochorenia definované v TZO.

Článok 5 Poistné plnenie

- 5.1 Ak dôjde v čase trvania poistenia k poistnej udalosti z poistenia ZO, najskôr však po uplynutí čakacej doby, vypláti poisťovateľ poistenému poistnú sumu pre prípad závažných ochorení dojednanú v poistnej zmluve a poistenie zanikne.
- 5.2 Ak je závažné ochorenie diagnostikované pred uplynutím čakacej doby, právo na výplatu poistného plnenia z poistenia závažných ochorení nevzniká. Poistenie ZO zaniká bez náhrady uplynutím poistného obdobia, v ktorom bolo závažné ochorenie diagnostikované.

Článok 6 Poistné

Na základe overených výsledkov lekárskej vedy/výskumov môže poisťovateľ počas trvania poistenia, najskôr však po piatich rokoch od uzatvorenia poistenia závažných ochorení, stanoviť novú výšku poistného, ak tieto výsledky majú priamy vplyv na stanovenie výšky poistného. Poisťovateľ je povinný poistníka písomne informovať o takejto úprave poistenia a dátume jej účinnosti a odôvodniť zmenu výšky poistného.

Článok 7 Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie ZO je 6 mesiacov od začiatku poistenia. Táto čakacia doba sa neuplatňuje v prípade poistnej udalosti, ktorá nastala výlučne v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý nastal počas trvania poistenia.

Článok 8 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

- 8.1 stanovením diagnózy u poisteného uvedenej v TZO alebo podrobením sa poisteného niektorému z výkonov definovaných v TZO,
- 8.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 9 Záverečné ustanovenia

- 9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 15. 04. 2014 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku (CHZ) (OPP CHZ 2012.2)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie chirurgického zákroku platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Zdravotnícke zariadenie** je štátne, súkromné alebo neziskové zariadenie s lôžkovou starostlivosťou, ktoré má platné povolenie prevádzkovať lekársku prax, má 24-hodinovú službu kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, zabezpečuje chirurgickú prax, disponuje dostatočnými diagnostickými a liečebnými možnosťami, pracuje podľa všeobecne uznávaných metód a vedie záznamy o zdravotnom stave a priebehu liečenia pacientov. Za zdravotnícke zariadenia sa na účely týchto OPP nepovažujú doliečovací zariadenia, rehabilitačné zariadenia, kúpeľné liečebne, zariadenia sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov, zariadenia pre liečbu závislosti, rekonvalescentné alebo geriatrické jednotky nemocnice.
- 2.2 **Chirurgický zákrok** je chirurgický zásah do telesnej integrity človeka vykonaný v zdravotníckom zariadení kvalifikovaným lekárom, ktorým sa v indikovaných prípadoch rieši určité štádium ochorenia alebo určitý následok úrazu.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 chirurgický zákrok následkom úrazu alebo choroby v zmysle bodu 2.2 týchto OPP, ktorý je uvedený v Tabuľke chirurgických zákrokov (ďalej len „TCHZ“), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy.

Článok 4 Poistné plnenie

- 4.1 Ak má poistený v poistnej zmluve dojednané poistenie chirurgického zákroku a počas poistenia sa poistený po uplynutí čakacej doby podrobil chirurgickému zákroku následkom úrazu alebo choroby v zmysle bodu 2.2 týchto OPP, ktorý je uvedený v TCHZ, poskytne poisťovateľ poistné plnenie z tohto poistenia podľa zásad uvedených v týchto OPP a v poistnej zmluve.
- 4.2 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za vykonaný chirurgický zákrok stanovené ako súčin poistnej sumy platnej pre toto poistenie v čase zákroku a percenta určeného pre daný zákrok v TCHZ.
- 4.3 Ak vznikne právo na plnenie v prípade chirurgického zákroku vykonaného na viacerých orgánoch počas jedného zákroku, vyplätí poisťovateľ plnenie za zákrok, ktorý má v TCHZ najvyššie percentuálne ohodnotenie a za zákroky na ostatných orgánoch vyplätí polovicu percentuálneho ohodnotenia uvedeného v TCHZ.
- 4.4 Maximálna úhrnná výška poistného plnenia z jednotlivých poistných udalostí z poistenia chirurgických zákrokov pre daného poisteného, ktoré nastali počas dvoch po sebe nasledujúcich rokov, je 200 % z poistnej sumy pre toto poistenie.
- 4.5 Poisťovateľ poskytne poistné plnenie iba v prípade, ak je poistený nažive minimálne 1 mesiac po vykonaní chirurgického zákroku.

Článok 5 Čakacia doba

Čakacia doba pre poistenie chirurgického zákroku (s výnimkou chirurgického zákroku vykonaného v dôsledku úrazu) je 6 mesiacov.

Článok 6 Územná platnosť

Pokiaľ bol chirurgický zákrok vykonaný mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poistné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním chirurgického zákroku mimo uvedeného územia.

Článok 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH nárok na poistné plnenie nevzniká ani v prípadoch, ak bol chirurgický zákrok vykonaný:

- 7.1 počas čakacej doby,
- 7.2 ako preventívny alebo diagnostický zákrok,
- 7.3 ako plánovaný zákrok, pričom zákrok bol lekárom indikovaný pred začiatkom poistenia alebo počas čakacej doby,
- 7.4 v súvislosti s tehotenstvom alebo liečbou sterility, liečbou obezity alebo liečbou pohlavných chorôb,
- 7.5 v súvislosti s nakazením vírusom HIV.
- 7.6 v súvislosti s vrozenou alebo dedičnou vadou

Článok 8 Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

- 8.1 Pri nahlásení poistnej udalosti je potrebné predložiť nasledujúce doklady:

- a) kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia,

- kde bol daný chirurgický zákrok vykonaný s uvedeným dátumom zákroku, vrátane histologického nálezu,
 - b) správy zo všetkých absolvovaných vyšetrení súvisiacich s chirurgickým zákrokom,
 - c) výpis zo zdravotnej dokumentácie od praktického lekára poisteného.
- 8.2 Poisťovateľ je oprávnený vyžiadať si ďalšie dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou.

Článok 9 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie CHZ deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 10 Záverečné ustanovenia

- 10.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 12. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity (I), invalidity vo forme dôchodku (ID), invalidity úrazom (IU) (OPP I, ID, IU 2014.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie pre prípad invalidity platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.
- 2.2 **Invalidným dôchodkom** pre účely tohto poistenia sa rozumie invalidný dôchodok, ktorý bol priznaný podľa príslušných právnych predpisov SR.
- 2.3 **Invaliditou** pre účely tohto poistenia sa rozumie invalidita, ktorá bola priznaná podľa príslušných právnych predpisov SR,

pričom miera poklesu osoby, ktorej invalidita sa posudzuje, je o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Článok 3 Druhy poistenia

- 3.1 V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie:
 - a) vo forme dôchodku za:
 - aa. invaliditu pri miere poklesu o viac ako 40% následkom choroby alebo úrazu,
 - ab. invaliditu pri miere poklesu o viac ako 70% následkom choroby alebo úrazu,
 - b) jednorazovo za:
 - ba. invaliditu pri miere poklesu o viac ako 40% následkom choroby alebo úrazu,
 - bb. Invaliditu pri miere poklesu o viac ako 70% následkom choroby alebo úrazu,
 - bc. invaliditu pri miere poklesu o viac ako 40% následkom úrazu,
 - bd. invaliditu pri miere poklesu o viac ako 70% následkom úrazu,

Článok 4 Poistná udalosť

- 4.1 **Poistenie invalidity v rozsahu nad 40% s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku**
Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidného dôchodku

poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 41% a viac.

4.2 Poistenie invalidity v rozsahu nad 70% s výplatou poistného plnenia vo forme dôchodku

Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidného dôchodku poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 71% a viac.

4.3 Poistenie invalidity v rozsahu nad 40% s výplatou poistného plnenia jednorazovo vo výške dohodnutej poistnej sumy

Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o invalidite nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 41% a viac.

4.4 Poistenie invalidity v rozsahu nad 70% s výplatou poistného plnenia jednorazovo vo výške dohodnutej poistnej sumy

Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidity poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o invalidite nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 71% a viac.

4.5 Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 40% s výplatou poistného plnenia jednorazovo vo výške dohodnutej poistnej sumy

Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidity poistenej osoby v dôsledku úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o invalidite nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 41% a viac.

4.6 Poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70% s výplatou poistného plnenia jednorazovo vo výške dohodnutej poistnej sumy

Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidity poistenej osoby v dôsledku úrazu a zároveň:

a) rozhodnutie o invalidite nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,

b) miera poklesu je 71% a viac.

4.7 Dňom vzniku poistnej udalosti sa rozumie:

a) v prípade invalidity vyplácanej vo forme dôchodku deň právoplatnosti rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe

b) v prípade invalidity vyplácanej vo výške dohodnutej poistnej sumy deň právoplatnosti rozhodnutia o priznaní invalidity podľa príslušných právnych predpisov Slovenskej republiky poistenej osobe.

4.8 Poistovateľ má právo prostredníctvom odborného lekára určeného výlučne na základe vlastného uváženia preskúmať, či miera poklesu podľa rozhodnutia o priznaní invalidity zodpovedá zdravotnému stavu poisteného. V prípade, že poistený sa odmietne podrobiť tejto prehliadke alebo v prípade, že poistovateľ po preskúmaní rozhodnutia dôjde k záveru, že miera poklesu podľa rozhodnutia nezodpovedá zdravotnému stavu poisteného, poistovateľ má právo poistné plnenie primerane znížiť alebo rozhodnúť, že poistná udalosť podľa týchto OPP nenastala.

4.9 V prípade zmeny legislatívy pri určovaní miery poklesu alebo na základe iných objektívnych skutočností, ktoré podľa odborného a odôvodneného uváženia poistovateľa budú mať významný dopad na určovanie miery poklesu oproti aktuálnym pravidlám a situácii v čase nadobudnutia účinnosti týchto OPP, má poistovateľ právo posudzovať mieru poklesu výlučne

na základe lekárskeho vyšetrenia, ktoré vykoná odborný lekár poistovateľa.

4.10 Poistovateľ nie je povinný plniť, ak poistná udalosť nastala v súvislosti s ochorením, ktorého príznaky boli diagnostikované pred začiatkom poistenia.

Článok 5

Poistné plnenie

Poistným plnením je poistná suma, v zmysle poistnej zmluvy.

5.1 Poistné plnenie vyplácané vo forme dôchodku

5.1.1 Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata dôchodku, poistná suma predstavuje mesačný dôchodok.

5.1.2 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v bode 4.1 alebo 4.2 týchto OPP, poskytne poistovateľ poistenému poistné plnenie vo forme dôchodku vyplácaného mesačne.

5.1.3 Poistovateľ začne poistenému vyplácať poistné plnenie podľa bodu 5.1.2 týchto OPP mesačne odo dňa vzniku poistnej udalosti, do konca prebiehajúceho poistného roka. Vyplácanie poistného plnenia sa predlžuje na ďalší poistný rok, ak poistený preukáže, že je mu naďalej vyplácaný invalidný dôchodok.

5.1.4 V prípade, ak boli poistenému vyplácané výplaty dôchodku najmenej počas 5 po sebe nasledujúcich rokov, poistovateľ prizná poistné plnenie až do zániku poistenia.

5.1.5 V prípade, že sa zdravotný stav poisteného zlepšil do 5 rokov od vzniku poistnej udalosti natoľko, že bol poistenému odňatý invalidný dôchodok, zanikne nárok na poistné plnenie.

5.1.6 Nárok na výplatu poistného plnenia môže byť opäť priznaný, pokiaľ poistený preukáže, že sa jeho zdravotný stav zhoršil a znovu spĺňa podmienky pre vznik nároku na plnenie.

5.1.7 Povinnosť platiť poistné za toto riziko zaniká od najbližšej splatnosti bežného poistného po vzniku poistnej udalosti.

5.1.8 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou poisteného alebo uplynutím poistnej doby.

5.2 Poistné plnenie vyplatené vo forme jednorazového plnenia

5.2.1 Ak nastane v dobe trvania poistenia poistná udalosť uvedená v bode 4.3, 4.4, 4.5 alebo 4.6 týchto OPP, poskytne poistovateľ jednorazovo poistné plnenie vo výške dohodnutej poistnej sumy a toto poistenie zanikne.

5.2.2 Poistovateľ vypláti poistné plnenie podľa bodu 5.2.1 tohto článku a to v dvoch častiach:

a) prvú časť vo výške 30% poistného plnenia po ukončení šetrenia poistnej udalosti,

b) druhú časť vo výške 70% poistného plnenia po 12 mesiacoch od vzniku poistnej udalosti (za podmienky, že šetrenie tejto poistnej udalosti bolo ukončené), a to iba v prípade, ak poistený preukáže, že podmienky priznania invalidity pretrvávajú.

5.2.3 Ustanovenie bodu 5.2.2 tohto článku sa neuplatní a poistovateľ vypláti poistenému po ukončení šetrenia poistnej udalosti 100% poistného plnenia v prípade, že žiadna skutočnosť nebude nasvedčovať tomu, že v priebehu nasledujúcich 24 mesiacoch by mohlo prísť k zníženiu miery poklesu oproti miere poklesu stanovenej pri vzniku poistnej udalosti.

5.2.4 Nárok na poistné plnenie zaniká smrťou poisteného.

5.3 Doplnkové poistenie invalidity sa nevzťahuje na poistné udalosti uvedené v čl. 3 týchto OPP, ktoré boli spôsobené úmyselným konaním poisteného alebo inej osoby z podnetu poisteného.

5.4 Poistený je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poistovateľovi zmeny akýchkoľvek skutočností rozhodujúcich pre výplatu poistného plnenia podľa týchto OPP a to najmä zmenu v poberaní invalidného dôchodku alebo zmenu zdravotného stavu a na vyzvanie poistovateľa predložiť potvrdenie o trvaní invalidity.

Článok 6 Čakacia doba

- 6.1 Poistovateľ aplikuje pre poistenia podľa týchto OPP pre poistnú udalosť výlučne v dôsledku choroby čakaciu dobu v trvaní 2 rokov, ktorá začína plynúť dňom začiatku poistenia. Čakacia doba sa nevzťahuje na poistnú udalosť v dôsledku úrazu.

Článok 7 Povinnosti poisteného

- 7.1 Povinnosťou poisteného je do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia o priznaní invalidity alebo invalidného dôchodku oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi, predložiť poisťovateľovi originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity.
- 7.2 Povinnosťou poisteného je oznámiť poisťovateľovi, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o priznaní invalidity alebo invalidného dôchodku bolo napadnuté alebo zrušené. Ďalej je povinnosťou poisteného oznámiť, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný, že zanikol nárok na invalidný dôchodok, že invalidný dôchodok bol odňatý alebo bolo zastavené jeho vyplácanie, resp. bol priznaný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie. Povinnosťou poisteného je zmeny skutočností uvedených v tomto odseku oznámiť poisťovateľovi do 30 dní od dňa ich zmeny.

Článok 8 Osoby oprávnené k prevzatíu poistného plnenia

- 8.1 Ak dôjde k poistnej udalosti z poistenia invalidity, právo na poistné plnenie má poistený.

Článok 9 Zánik poistenia

- 9.1 Poistenie končí:
- a) dňom, kedy na základe úkonov účastníkov alebo vymedzených skutočností s ktorými je podľa VPP spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo,
 - b) v prípade poistenia I, ID deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,
 - c) v prípade poistenia IU deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov,
 - d) 0.00 hodinou dňa, ku ktorému bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok,
 - e) v prípade poistenia I, IU vznikom poistnej udalosti.

Článok 10 Záverečné ustanovenia

- 10.1 Od týchto OPP je možné sa odchyliť v poistnej zmluve.
- 10.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 15. 04. 2014 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (PN) (OPP PN 2015.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti (ďalej len „PN“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Práceneschopnosťou** sa rozumie doba, počas ktorej poistený podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu choroby alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť a pri ktorej dochádza k zníženiu alebo strate príjmu poisteného a zároveň poistený poberá počas trvania

práceneschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov SR.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 dennú dávku za práceneschopnosť z dôvodu choroby alebo úrazu.

Článok 4 Poistná udalosť

- 4.1 Poistnou udalosťou pre účely poistenia PN je práceneschopnosť, pri ktorej nastanú a poisťovateľovi sú doložené nižšie vymedzené skutočnosti a súčasne sú splnené nasledujúce podmienky:

- a) práceneschopnosť v zmysle bodu 2.1 týchto OPP,
- b) uplynutie čakacej doby, alebo zvláštnej čakacej doby,
- c) práceneschopnosť musí trvať aj po uplynutí doby dohodnutej v poistnej zmluve ako začiatok plnenia,
- d) poistenému bol príslušným zdravotníckym zariadením (ďalej len „ošetrojúci lekár“) vystavený doklad o práceneschopnosti, vydaný na základe príslušných právnych predpisov (pokiaľ

- má poistený nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov),
- e) doklad vymedzený pod písm. d) má všetky náležitosti obsiahnuté vo formulári „Potvrdenie práceneschopnosti“, vrátane vyznačenia začiatku práceneschopnosti a určenie diagnózy podľa klasifikácie ICD (štát. značka) a bol poisťovateľovi doručený v dobe trvania práceneschopnosti, z ktorej je uplatnená poisťná udalosť,
- f) poistený sa skutočne lieči, a to v mieste určenom ošetrovujúcim lekárom v Potvrdení práceneschopnosti.
- 4.2 Poisťná udalosť začína dňom priznania práceneschopnosti po splnení podmienok v bode 4.1 a končí dňom, ktorým je podľa lekárskeho rozhodnutia práceneschopnosť ukončená.
- 4.3 V konkrétnom prípade môže stanoviť dĺžku práceneschopnosti a tým aj rozsah poisťného plnenia lekár určený poisťovateľom. Účastníci poistenia sa môžu dohodnúť na posúdení nevyhnutnej doby trvania práceneschopnosti nezávislým zdravotníckym zariadením; akékoľvek náklady spojené so spracovaním a vystavením lekárskeho posudku hradí v tomto prípade účastník, ktorý si spracovanie zdravotného posudku vyžiadala.
- 4.4 Pokiaľ je súčasne priznaná práceneschopnosť súbežne pre viacero ochorení alebo liečení následkov úrazu, jedná sa o jednu poisťnú udalosť. Poisťnou udalosťou sa rozumie aj zmena diagnózy v priebehu už existujúcej uznanej práceneschopnosti; zmenou diagnózy začína nová poisťná udalosť.

Článok 5 Poisťné plnenie

- 5.1 Poisťným plnením pre poistenie PN je denná dávka, ktorá sa vypláca za dni práceneschopnosti, odo dňa určeného v poisťnej zmluve ako začiatok plnenia po splnení podmienok definovaných v týchto OPP.
- 5.2 Denná dávka je zaručená po dobu trvania poistenia a jej výplata je pri poisťnej udalosti časovo obmedzená na dobu jedného roka (limit poisťného plnenia). Ak v dobe práceneschopnosti nastane ďalšia poisťná udalosť v dôsledku zmeny diagnózy, započítava sa do doby vymedzenej v predchádzajúcej vete doba výplaty dennej dávky z oboch poisťných udalostí. Práceneschopnosti spôsobené rovnakým ochorením (rovnakou diagnózou) alebo liečením následkov úrazu sa započítavajú do limitu poisťného plnenia, pokiaľ prestávka medzi nimi nepresahuje 6 mesiacov.
- 5.3 Poisťovateľ plní dennú dávku dohodnutú v poisťnej zmluve, najviac však po dobu stanovenú v bode 5.2 a v maximálnej výške dennej dávky podľa článku 6 týchto OPP.
- 5.4 Výplata poisťného plnenia končí najneskôr so zánikom poistenia.

Článok 6 Maximálna výška dennej dávky

- 6.1 Čistým príjmom sa pre účely tohto poistenia rozumie:
- a) V prípade príjmu zo závislej činnosti (pre zamestnancov) príjem uvedený v § 5 Zákona o dani z príjmov znížený o daň z príjmu a povinné poisťné zdravotného a sociálneho poistenia
- b) V prípade príjmu z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti (pre podnikateľov):
- aa. príjem uvedený v § 6 Zákona o dani z príjmov znížený o:
- daň z príjmu,
 - výdavky vynaložené na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie týchto príjmov,

- poisťné zdravotného a sociálneho poistenia, ak tieto výdavky neboli zahrnuté do výdavkov, vynaložených na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie príjmov, alebo
- bb. 30 % príjmov z podnikania a z inej samostatne zárobkovej činnosti podľa § 6 Zákona o dani z príjmov, ak je to pre poisteného výhodnejšie ako čistý príjem vypočítaný podľa písm. aa).

Čistý príjem podľa písm. a) tohto odseku poistený dokladuje potvrdením platiteľa príjmu o výške príjmu alebo výpisom z účtu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie alebo za kalendárny štvrťrok, ktorý predchádzal poisťnej udalosti, podľa toho, ktoré z týchto dvoch období je pre poisteného priaznivejšie.

Čistý príjem podľa písm. b) tohto odseku poistený dokladuje úplným výpisom z daňového priznania k dani z príjmu fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie, vydaným a overeným (pečiatkou) príslušným daňovým úradom.

- 6.2 Za priemerný čistý denný, resp. mesačný príjem sa považuje čistý príjem podľa bodu 6.1 tohto článku za stanovené obdobie prepočítaný na jeden kalendárny deň, resp. mesiac.
- 6.3 Maximálna výška dennej dávky je stanovená ako priemerný čistý denný príjem v zmysle bodu 6.2. týchto OPP.
- 6.4 V prípade súbehu čistých príjmov poisteného podľa ods. 6.1. písm. a) a b) tohto článku sa čisté príjmy sčítajú len u poistených, ktorí platia poisťné ako samostatne zárobkovo činné osoby (podnikatelia).

Článok 7 Čakacia doba

- 7.1 Nárok na poisťné plnenie z poistenia PN vzniká najskôr pri poisťnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej alebo zvláštnej čakacej doby.
- 7.2 Čakacia doba a zvláštna čakacia doba začína plynúť od začiatku poistenia.
- 7.3 Dĺžka čakacej doby je tri mesiace, v prípade nakazenia vírusom HIV alebo v súvislosti s ochorením chrbtice alebo kĺbov a s jeho priamymi alebo nepriamymi následkami je čakacia doba 2 roky.
- 7.4 V prípade úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.
- 7.5 Zvláštna čakacia doba v dĺžke 9 mesiacov je stanovená pre prípad práceneschopnosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom.

Článok 8 Poisťné, platenie poisťného

- 8.1 Poisťovateľ je oprávnený jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poisťného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôbenie sadzieb poisťného týmto novým skutočnostiam, a stanoviť novú výšku bežného poisťného na ďalšie poisťné obdobia.
- 8.2 Poisťovateľ je povinný oznámiť poisťníkovi novú stanovenú výšku poisťného (ďalej len „zmenené poisťné“) podľa bodu 8.1 tohto článku, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poisťného za poisťné obdobie, v ktorom sa má výška poisťného zmeniť.
- 8.3 Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca odo dňa splatnosti zmeneného poisťného, neobdrží od poisťníka písomné námietky, že so zmenou poisťného nesúhlasí a poisťník uhradí zmenené poisťné v lehote do jedného mesiaca odo dňa splatnosti zmeneného poisťného, má sa za to, že poisťník na návrh poisťovateľa pristúpil a súhlasí so zmenou výšky poisťného.
- 8.4 Ak poisťník uplatnil v lehote stanovenej v bode 8.3 tohto článku námietky a s výškou poisťného nesúhlasil alebo neuhradil zmenené poisťné v lehote uvedenej v bode 8.3 tohto článku, poistenie zanikne v súlade s bodom 13.7 týchto OPP.

Článok 9 Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- 9.1 Poistený je povinný v čase práceneschopnosti zdržiavať sa v mieste svojho bydliska, okrem tých prípadov, keď je hospitalizovaný v nemocnici alebo opustil miesto bydliska s predchádzajúcim písomným súhlasom ošetrojúceho lekára, alebo je v priebehu pobytu mimo miesta svojho bydliska práceneschopný z dôvodu akútneho ochorenia či z dôvodu tu nastaného úrazu, a pokiaľ je z lekárskeho hľadiska vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.
- 9.2 Poistený je povinný postarať sa o znovunadobudnutie svojej pracovnej schopnosti. Musí predovšetkým svedomite dodržiavať rady lekára, liečebný režim (vrátane časového rozpätia vychádzok) a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.
- 9.3 Poistovateľ je oprávnený adekvátne znížiť poistné plnenie v prípade nesplnenia povinností poisteného uvedených v článku 9 a článku 12 týchto OPP.
- 9.4 Poistovateľ je oprávnený preskúmať opodstatnenosť práceneschopnosti.

Článok 10 Územná platnosť

- 10.1 Poistenie PN sa vzťahuje na územie Slovenskej republiky.
- 10.2 Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poisteného musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorým je spojená povinnosť poistovateľa poskytnúť poistné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.

Článok 11 Vyluky a obmedzenia plnenia poistovateľa

- 11.1 Poistovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:
- a) pred začiatkom poistenia a v čakacej dobe, alebo zvlášťnej čakacej dobe,
 - b) pri práceneschopnosti vzniknutej v súvislosti s chronickým únavovým syndrómom,
 - c) pri práceneschopnosti v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu, ďalej z dôvodu duševnej choroby alebo psychického stavu, pokiaľ nenastali dôsledkom úrazu,
 - d) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
 - e) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikómie, hráčskej alebo inej závislosti,
 - f) pri pracovnej neschopnosti súvisiacej s ošetrovaním blízkych osôb.
- 11.2 Poistovateľovi ďalej nevzniká povinnosť poskytnúť plnenie za dobu práceneschopnosti poisteného:
- a) ktorú poistený nepodložil v stanovenej lehote potvrdením o trvaní práceneschopnosti alebo dokladmi, ktoré si poistovateľ v rámci šetrenia poistnej udalosti vyžiadal, vyzval poisteného k ich doručeniu a na dôsledky spojené s nesplnením tejto povinnosti poisteného upozornil,
 - b) počas ktorej poistený nevykonával povolanie, na základe ktorého bolo uzatvorené poistenie (t.j. doby, počas ktorej nebol zamestnaný alebo prerušil alebo ukončil živnostenské podnikanie alebo výkon inej samostatne zárobkovej činnosti)
 - c) začínajúcu dňom, keď poistený odmietol vyšetrenie zdravotného stavu lekárom, ktorého poistovateľ určil, alebo dňom, keď sa k tomuto vyšetreniu bez ospravedlnenia nedostavil alebo sa vyšetreniu nenechal,
 - d) začínajúcu dňom, keď poistovateľ alebo príslušný

orgán štátnej správy zistil porušenie liečebného režimu poisteným, t.j. ak zistil, že poistený vykonáva v dobe práceneschopnosti zamestnanie, podnikanie alebo inú samostatne zárobkovú činnosť, vrátane riadiacej alebo kontrolnej činnosti, alebo zistil, že sa poistený v dobe práceneschopnosti nezdržiava v mieste určenom lekárom v Potvrdení o práceneschopnosti.

- e) do oznámenia poistnej udalosti v zmysle článku 12 týchto OPP.

11.3 Poistovateľ neplní ani v prípadoch, ak:

- a) práceneschopnosť vznikla v dôsledku používania diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,
- b) práceneschopnosť vznikla v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- c) práceneschopnosť bola priznaná pre ochorenie alebo úraz, ktoré vznikli pred začiatkom poistenia a pre ktoré bol poistený pred začiatkom poistenia liečený, lekársky sledovaný alebo sa prejavili ich príznaky,
- d) nevznikol nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa,
- e) nevznikol nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia.

11.4 V prípade práceneschopnosti vzniknutej v súvislosti s ochorením chrbtice alebo kĺbov plní poistovateľ počas celej poistnej doby maximálne za jednu poistnú udalosť.

11.5 Ak poistné plnenie z poistenia PN spolu s predpokladanými plneniami náhrady príjmu od zamestnávateľa, z nemocenského poistenia a s predpokladanými plneniami od ostatných poistovateľov k vyrovnaniu straty príjmu v dôsledku práceneschopnosti prekročí 100 % priemerného čistého mesačného príjmu poisteného v zmysle bodu 6.2 týchto OPP, má poistovateľ právo plnenie znížiť tak, aby k tomuto prekročeniu nedošlo.

11.6 V prípade, že poistenému od vydania živnostenského oprávnenia ešte nevznikla povinnosť podať daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb a teda v prípade poistnej udalosti nie je možné dokladovať jeho čistý príjem v zmysle bodu 6.1 písm. b) týchto OPP, je maximálne poistné plnenie za jeden deň stanovené na 7 Eur.

11.7 Ak bude dĺžka práceneschopnosti neúmerne dlhšia ako je z lekárskeho hľadiska obvyklá priemerná doba liečenia pre dané ochorenie alebo následok úrazu, a toto predĺženie pracovnej neschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené, výšku poistného plnenia určí poistovateľ v spolupráci s posudkovým lekárom poistovateľa.

11.8 Ak poistná udalosť končí dňom, ktorý určil lekár stanovený poistovateľom, končí týmto dňom aj povinnosť poistovateľa plniť (vyplácať dennú dávku).

Článok 12 Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

12.1 Ak nastane poistná udalosť podľa čl. 4 týchto OPP, je poistený, alebo ten kto má právo na plnenie (ďalej len „poistený“), povinný:

- a) včas, najneskôr do 3 dní odo dňa dohodnutého začiatku plnenia, poistovateľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť a vznik poistnej udalosti doložiť dokladmi vymedzenými v článku 4 a 6 týchto OPP, dokladom od ošetrojúceho lekára, že práceneschopnosť trvala aj ku dňu dohodnutého ako začiatok plnenia, ako aj ďalšími dokladmi, ktoré si poistovateľ vyžiada,
- b) ak pracovná neschopnosť trvá dlhšie ako 14 dní po dni dohodnutom v poistnej zmluve ako začiatok plnenia, poistený je povinný si nechať túto skutočnosť potvrdiť od ošetrojúceho lekára a doklad o trvaní práceneschopnosti predkladať poistovateľovi v pravidelných intervaloch každých 14 dní trvania práceneschopnosti alebo poistovateľovi bez zbytočného odkladu podať dôvody, prečo túto povinnosť nemôže splniť.

- 12.2 Pokiaľ zo závažných dôvodov nemôže poistený splniť povinnosť uvedenú v bode 12.1 týchto OPP, potom je povinný tak učiniť čo najskôr potom, keď uvedené dôvody pominú.
- 12.3 Poistený je na výzvu poisťovateľa povinný doložiť doklad o začiatku podnikania, výšku akýchkoľvek plnení, ktoré prijal od zamestnávateľa, z nemocenského poistenia, prípadne od ostatných poisťovateľov k vyrovnaniu straty príjmu v dôsledku práceneschopnosti.
- 12.4 Doklad o vzniku, trvaní a ukončení práceneschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou v zmysle §116 OZ, nestačí k doloženiu pracovnej neschopnosti podľa bodu 4.1 ods. d). Tento doklad si tiež nemôže vystaviť sám poistený, aj keď je inak oprávnený vydávať potvrdenia o práceneschopnosti.

Článok 13 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

- 13.1 dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia orgánu sociálneho zabezpečenia alebo súdu starobný dôchodok, sociálny dôchodok, príp. starobný dôchodok pred dovŕšením dôchodkového veku v zmysle platných právnych predpisov,
- 13.2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,
- 13.3 dňom, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu sociálneho

- zabezpečenia alebo dňom, ku ktorému bol poistenému stanovený začiatok výplaty priznaného invalidného dôchodku, ak poistený požiadal o invalidný dôchodok skôr, ako došlo k začatiu konania o priznaní invalidity v zmysle platných právnych predpisov,
- 13.4 dňom, ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku výkonu iného povolania poisteného, ako bolo povolanie uvedené v poistnej zmluve, na základe ktorého bolo dojednané poistenie, ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,
- 13.5 uplynutím doby 6 mesiacov, počas ktorej poistený nevykonáva povolanie uvedené v poistnej zmluve (keď ukončí výkon zamestnania, alebo preruší alebo ukončí výkon samostatne zárobkovo činné činnosti), ak sa nedohodli účastníci na zmene poistenia pred jeho zánikom,
- 13.6 ak sa poistený stane osobou, ktorá nemá v zmysle týchto OPP žiadny čistý príjem,
- 13.7 uplynutím posledného poistného obdobia, ktoré predchádza poistnému obdobiu, v ktorom sa má výška bežného poistného zmeniť, ak poisťník uplatnil písomný nesúhlas so zmenou výšky bežného poistného alebo neuhradil zmenené poistné podľa bodu 8.3 týchto OPP týchto OPP, pričom v prípade rozporu je poisťovateľovi doručený písomný prejav vôle poisťníka nadradený vyjadreniu vôle formou uhradenia poistného.

Článok 14 Záverečné ustanovenia

- 14.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 14.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 5. 2015 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii (H) a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) (OPP H,HU 2015.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii (ďalej len „H“) a poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (ďalej len „HU“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Hospitalizáciou** sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru choroby a/alebo úrazu musí byť ošetrovanie a liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskeym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 dennú dávku za hospitalizáciu,
- 3.2 dennú dávku za hospitalizáciu následkom úrazu.

Článok 4 Poistná udalosť

- 4.1 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii (H)**
Poistnou udalosťou v poistení H sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu choroby alebo úrazu poisteného a nastala počas trvania poistenia po uplynutí čakacej doby, alebo zvláštnej čakacej doby.
- 4.2 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)**
Poistnou udalosťou v poistení HU sa rozumie poskytnutie hospitalizácie, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná z dôvodu úrazu poisteného a nastala počas trvania poistenia.
- 4.3 Poistná udalosť vzniká dňom prijatia poisteného do nemocničnej lôžkovej starostlivosti a končí dňom, keď je z tejto starostlivosti prepustený.
- 4.4 Poistnou udalosťou je tiež hospitalizácia v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom.
- 4.5 Za hospitalizáciu sa nepovažuje ústavný pobyt v prípade, ak tento pobyt je odôvodnený iba nedostatkom

domácej starostlivosti alebo inými osobnými pomermi poisteného.

- 4.6 Poistnou udalosťou nie je, ak bol poistený prijatý na hospitalizáciu pred začiatkom poistenia, v čakacej dobe alebo zvláštnej čakacej dobe.
- 4.7 Ústavné pobyty (hospitalizácia) k ošetrovaniu zubov a zákroky v oblasti zubnej a čelustnej chirurgie v dôsledku úrazu sa považujú za lekárske nevyhnutné iba vtedy, ak z lekárskeho dôvodu nie je možné ambulantné ošetrovanie.
- 4.8 V prípade hospitalizácie má poistený právo na slobodnú voľbu pri výbere zdravotníckeho zariadenia v zmysle bodu 2.1. týchto OPP.

Článok 5 Poistné plnenie

- 5.1 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii (H)**
V poistení H sa denné dávky poskytujú za každý kalendárny deň hospitalizácie bez časového obmedzenia.
- 5.2 **Poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)**
V poistení HU sa denné dávky poskytujú za každý kalendárny deň hospitalizácie s časovým obmedzením, t.j. maximálne počas 90 dní za jednu poistnú udalosť v priebehu štyroch rokov od dátumu vzniku úrazu.
- 5.3 Pre účely poskytnutia denných dávok pri hospitalizácii sa deň, keď bol poistený prijatý do nemocničného ošetrovania a deň, keď bol z tohto poistenia prepustený, sčítajú a považujú sa za jeden deň hospitalizácie.
- 5.4 Ak dôjde v čase hospitalizácie k ďalšiemu úrazu alebo k chorobe (t.j. v prípade súbežnosti nevyhnutnej hospitalizácie v dôsledku viacerých úrazov alebo chorôb s rozdielnym dátumom začiatku), započítava sa hospitalizácia v dňoch súbežnosti tak, že poisťovateľ poskytne denné plnenie za každý deň hospitalizácie iba raz.

Článok 6 Čakacia doba

- 6.1 Nárok na poistné plnenie z poistenia H vzniká najskôr pri poistnej udalosti (hospitalizácia poisteného), ktorá nastane po uplynutí čakacej alebo zvláštnej čakacej doby.
- 6.2 Čakacia doba a zvláštna čakacia doba začína plynúť od začiatku poistenia.
- 6.3 Dĺžka čakacej doby je tri mesiace, v prípade nakazenia vírusom HIV alebo v súvislosti s ochorením chrbtice alebo kĺbov a s jeho priamymi alebo nepriamymi následkami je čakacia doba 2 roky.
- 6.4 V prípade úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.
- 6.5 Zvláštna čakacia doba v dĺžke 9 mesiacov je stanovená:
- 6.5.1 pre prípad hospitalizácie v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom,
- 6.5.2 pre prípad hospitalizácie pri ošetrovaní zubov, zhotovení zubných náhrad a úkonov čelustnej chirurgie.

Článok 7 Územná platnosť

Poistenie H a poistenie HU sa vzťahuje na hospitalizáciu poskytnutú na území krajín EÚ.

Článok 8 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

- 8.1 Nárok na poskytovanie denných dávok pri hospitalizácii nevzniká za dni, keď sa poistený v nemocnici nezdržoval (prerušenie hospitalizácie) alebo ak hospitalizácia trvala menej ako 24 hodín.

8.2 Poisťovateľ neplní z poistných udalostí, ku ktorým dôjde:

- a) pokiaľ poistený utrpel úraz v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu,
- b) v súvislosti s chronickým únavovým syndrómom,
- c) pri hospitalizácii poisteného v liečebniach pre dlhodobu chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb a v ďalších odborných liečebných ústavoch, zvláštnych detských zariadeniach a tiež pri pobyte v ústavoch sociálnej opateri a na ošetrovniach vojenských útvarov,
- d) pri hospitalizácii v psychiatrických liečebniach a v iných zdravotníckych zariadeniach v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu,
- e) pri liečebnom pobyte poisteného v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej alebo inej závislosti,
- f) pri hospitalizácii súvisiacej iba s potrebou ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti,
- g) pri hospitalizácii z dôvodu kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- h) pri liečebnom pobyte v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach, rehabilitačných zariadeniach a zvláštnych detských zariadeniach,
- i) pri používaní diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané.

Článok 9 Povinnosti pri vzniku poistnej udalosti

- 9.1 Pri vzniku poistnej udalosti je potrebné poisťovateľovi predložiť vyplnený formulár poisťovateľa a doklad o nemocničnej lôžkovej starostlivosti – prepúšťaciu správu z nemocnice vydanú príslušným zdravotníckym zariadením. Tieto doklady musia obsahovať identifikáciu poisteného (meno, priezvisko ošetrovanej osoby, jej rodné číslo a bydlisko), označenie druhu ošetrovania (diagnóza), dátum začiatku a ukončenia hospitalizácie a ďalšie údaje vyžiadané poisťovateľom.

Článok 10 Poistné, platenie poistného

- 10.1 Poisťovateľ je oprávnený jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poistného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poistného týmto novým skutočnostiam, a stanoviť novú výšku bežného poistného na ďalšie poistné obdobia.
- 10.2 Poisťovateľ je povinný oznámiť poistníkovi novú stanovenú výšku poistného (ďalej len „zmenené poistné“) podľa bodu 10.1 tohto článku, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poistného za poistné obdobie, v ktorom sa má výška poistného zmeniť.
- 10.3 Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca odo dňa splatnosti zmeneného poistného, neobdrží od poistníka písomné námietky, že so zmenou poistného nesúhlasí a poistník uhradí zmenené poistné v lehote do jedného mesiaca odo dňa splatnosti zmeneného poistného, má sa za to, že poistník na návrh poisťovateľa pristúpil a súhlasí so zmenou výšky poistného.
- 10.4 Ak poistník uplatnil v lehote stanovenej v bode 10.3 tohto článku námietky a s výškou poistného nesúhlasil alebo neuhradil zmenené poistné v lehote uvedenej v bode 10.3 tohto článku, poistenie zanikne v súlade s bodom 11.3 týchto OPP.

Článok 11 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

- 11.1 v prípade poistenia H deň pred výročným dňom začiatku

poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov,

- 11.2 v prípade poistenia HU deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov,
- 11.3 uplynutím poistného obdobia, ktoré predchádza poistnému obdobiu, v ktorom sa má výška bežného poistného zmeniť, ak poistník uplatnil písomný nesúhlas so zmenou výšky bežného poistného alebo neuhradil zmenené poistné podľa bodu 10.3 týchto OPP, pričom v prípade rozporu je poisťovateľovi doručený písomný prejav vôle poistníka nadradený vyjadreniu vôle formou uhradenia poistného.

Článok 12 Záverečné ustanovenia

- 12.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 12.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 5. 2015 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (SU), smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode (SUD) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2) (OPP SU,SUD,SUD2 2012.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie smrti následkom úrazu, smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Dopravnou nehodou** je náraz alebo stret bicyklistu, motocyklistu, dvojkoľosového alebo trojkoľosového motorového vozidla, osobného, dodávkového alebo nákladného vozidla, kamiónu alebo autobusu, vlaku alebo koľajového vozidla, pričom náraz je zrážka vozidla s nepohyblivou prekážkou a stret vozidla je zrážka vozidla s pohybujúcim sa objektom.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 smrť následkom úrazu,
- 3.2 smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode,
- 3.3 smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode.

Článok 4 Poistné plnenie

4.1 Poistenie smrti následkom úrazu

Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela,

príčom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vypláti poisťovateľ dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve.

4.2 Poistenie smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode

Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu pri dopravnej nehode a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vypláti poisťovateľ dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve, pokiaľ príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP.

4.3 Poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode

Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode a počas poistenia došlo k úrazu poistenej osoby v zmysle OPP UCH, následkom ktorého poistená osoba zomrela, pričom smrť nastala najneskôr do troch rokov od úrazu, vypláti poisťovateľ:

4.3.1 dvojnásobok dohodnutej poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve, pokiaľ príčinou úrazu bola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP,

4.3.2 dohodnutú poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve pokiaľ príčinou úrazu nebola dopravná nehoda v zmysle bodu 2.1 týchto OPP.

4.4 Ak zomrel poistený na následky úrazu a poisťovateľ už plnil v súvislosti s týmto úrazom z niektorého iného poistenia, vypláti len prípadný rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu, resp. pre prípad smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode a sumami už vyplatenými.

Článok 5 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zanikajú poistenia SU, SUD a SUD2 deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 6 Záverečné ustanovenia

- 6.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 6.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie trvalých následkov úrazu (ďalej len „TN“) a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením (ďalej len „TNP“) platia tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poisťnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Oceňovacou tabuľkou B** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje percentuálny rozsah trvalých následkov úrazu, a ktorá je k nahliadnutiu na vybraných predajných miestach poisťovateľa.
- 2.2 **Rozsah trvalých následkov** sa rozumie miera poškodenia zdravia poisteného, ktorú určuje odborník určený poisťovateľom posúdením straty telesných funkcií, komplikácií a ostatných zranení, ktoré nastali v dôsledku úrazu.
- 2.3 **Minimálny rozsah** sa rozumie minimálny rozsah poškodenia zdravia následkom úrazu stanovený v poisťnej zmluve.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 trvalé následky úrazu,
3.2 trvalé následky úrazu s progresívnym plnením.

Článok 4 Poisťné plnenie

- 4.1 Ak zanechá úraz v zmysle OPP UCH poistenému trvalé následky aspoň v minimálnom rozsahu po ustálení telesného poškodenia najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu, poskytne poisťovateľ poisťné plnenie v závislosti od výšky poisťnej sumy, druhu poistenia a rozsahu trvalých následkov nasledovne:
- 4.1.1 **Poistenie trvalých následkov úrazu (TN)**
V prípade TN sa výška poisťného plnenia rovná súčinu poisťnej sumy a percentuálneho rozsahu trvalých následkov úrazu.
- 4.1.2 **Poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením (TNP)**
V prípade TNP sa výška poisťného plnenia určí v závislosti od percentuálneho rozsahu trvalých následkov úrazu spôsobom určeným v poisťnej zmluve.
- 4.2 V prípade, že sa telesné poškodenie neustáli do troch rokov odo dňa úrazu, vychádza sa z rozsahu trvalých následkov zodpovedajúceho stavu ku koncu tejto doby.
- 4.3 Ak Oceňovacia tabuľka B stanovuje pre telesné poškodenie percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ rozsah trvalých

následkov tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedal povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

- 4.4 Ak nemôže poisťovateľ plniť podľa bodu 4.1 týchto OPP, pretože trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí šiestich mesiacov odo dňa vzniku úrazu ešte ustálené, avšak už je známe, aký bude ich minimálny rozsah, môže poisťovateľ poskytnúť poistenému na jeho požiadanie primeranú zálohu.
- 4.5 Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánov, ktoré boli poškodené už pred úrazom, zníži poisťovateľ rozsah trvalých následkov o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené podľa Oceňovacej tabuľky B.
- 4.6 Ak spôsobil jediný úraz poistenému niekoľko trvalých následkov, hodnotí poisťovateľ trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé následky, najviac však 100%.
- 4.7 Ak sa týkajú jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch toho istého údu, orgánu alebo jeho časti, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v Oceňovacej tabuľke B pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo jeho časti.
- 4.8 Ak nie je možné stanoviť rozsah trvalých následkov podľa Oceňovacej tabuľky B, stanoví sa rozsah trvalých následkov lekárskej posudkom s ohľadom na mieru funkčnosti poškodeného orgánu.
- 4.9 Ak nie je stupeň poškodenia jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu následkov úrazu, má poisťovateľ aj poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa poškodenia. Toto následné preskúmanie vykoná lekár poisťovne.
- 4.10 Ak pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu poistený zomrel, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v dobe smrti.
- 4.11 Ak úraz zanechal poistenému trvalé následky v rozsahu nižšom ako minimálny rozsah, poistený nemá nárok na plnenie z tohto poistenia.

Článok 5 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká toto poistenie aj v nasledujúcich prípadoch:

- 5.1 v prípade poistenia TN, TNP od 1% deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov,
- 5.2 v prípade poistenia TNP od 0,001%, TNP od 10% deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 6 Záverečné ustanovenia

- 6.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poisťnej zmluve.
- 6.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 5. 2015 a vzťahujú sa na poisťné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Osobitné poisťné podmienky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (DNLU), dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (DNLUP) a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (DNLU%) (OPP DNLU, DNLUP, DNLU% 2012.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (ďalej len „DNLU“) ,dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (ďalej len „DNLUP“) a za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (ďalej len „DNLU%“) platia tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poisťnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Oceňovacou tabuľkou A** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje maximálny počet dní plnenia dennej dávky pri dobe nevyhnutného liečenia úrazu, resp. maximálne percento plnenia pri nevyhnutnom liečení úrazu, a ktorá je k nahliadnutiu na vybraných predajných miestach poisťovateľa.
- 2.2 **Prepočtovou tabuľkou** sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá je súčasťou Oceňovacej tabuľky A, a ktorá stanovuje percentá zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

Článok 3 Druhy poistenia

Poisťovateľ poskytuje z tohto úrazového poistenia nasledujúce plnenia:

- 3.1 dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- 3.2 dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením,
- 3.3 plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením.

Článok 4 Poisťné plnenie

- 4.1 Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie DNLU alebo DNLUP a počas trvania poistenia došlo k úrazu poisteného a doba hojenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poisťnej zmluve, poskytne poisťovateľ za každý deň liečenia denné plnenie, ktoré zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke A, najviac však do maximálneho počtu dní stanoveného v tejto tabuľke. Poisťné plnenie závisí od výšky poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve, doby nevyhnutného liečenia úrazu a druhu poistenia nasledovne:

4.1.1 Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu (DNLU)

V prípade DNLU sa výška plnenia určí ako súčin poisťnej sumy a doby nevyhnutného liečenia úrazu v dňoch, ktorá zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke A, najviac však do maximálneho počtu dní stanoveného v tejto tabuľke.

4.1.2 Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s progresívnym plnením (DNLUP)

V prípade DNLUP sa výška plnenia za každý deň určí ako súčin poisťnej sumy a prepočtového koeficientu pre dané rozpätie doby nevyhnutného liečenia úrazu uvedeného v zmluvných dojednaniach na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva. Celková výška plnenia sa potom rovná súčtu prepočítaných denných plnení za každý deň doby nevyhnutného liečenia úrazu.

- 4.2 Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie DNLU% a počas trvania poistenia došlo k úrazu poisteného a doba hojenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poisťnej zmluve, poskytne poisťovateľ plnenie, ktoré závisí od výšky poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve, doby nevyhnutného liečenia úrazu prepočítaného na percentá podľa Prepočtovej tabuľky:

4.2.1 Poistenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s percentuálnym plnením (DNLU%)

V prípade DNLU% sa výška plnenia určí ako súčin poisťnej sumy a príslušného percenta, ktorý zodpovedá dobe nevyhnutného liečenia stanoveného podľa Oceňovacej tabuľky A, najviac však do maximálneho percenta stanoveného v tejto tabuľke.

- 4.3 Ak nie je telesné poškodenie, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom, uvedené v Oceňovacej tabuľke A, poisťovateľ stanoví, či za dané poškodenie vzniká nárok na plnenie. V prípade ak poisťovateľ stanoví, že nárok na plnenie vzniká, priradí rozsahom a formou najpodobnejšie telesné poškodenie z Oceňovacej tabuľky A, a zároveň pre tento prípad použije maximálne hodnoty doby nevyhnutného liečenia úrazu zhodné s maximálnymi hodnotami pre takéto najpodobnejšie telesné poškodenie.

- 4.4 Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť dennú dávku za dni liečenia úrazu, ktoré presahujú maximálny počet dní plnenia, resp. percento stanovené poisťovateľom pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke A.

- 4.5 Odlišne od bodu 4.2.1 a 4.4 platí, ak je doba liečenia dlhšia ako je maximálna doba resp. percento stanovené pre jednotlivé telesné poškodenie v Oceňovacej tabuľke A, môže poisťovateľ navýšiť plnenie najviac o 20%, a to v prípade, ak predĺžená doba liečenia bola spôsobená komplikovaným hojením alebo charakterom poranenia.

- 4.6 Za liečenie telesného poškodenia, pri ktorom je v Oceňovacej tabuľke A uvedené „bez plnenia“ resp. nulové plnenie, nie je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie, aj napriek tomu, že doba hojenia je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poisťnej zmluve.

- 4.7 Ak stanovuje Oceňovacia tabuľka A percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ výšku plnenia podľa Prepočtovej tabuľky tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.

- 4.8 Do doby nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, v ktorej

sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolesti bez následnej zmeny zdravotného stavu.

- 4.9 Ak bolo poistenému spôsobených jediným úrazom niekoľko telesných poškodení, poskytne poisťovateľ plnenie iba za liečenie toho poškodenia, ktoré je možné hodnotiť najvyšším počtom dní, resp. percentom plnenia. Ak poistený utrpel viac úrazov nasledujúcich po sebe, plní poisťovateľ za dni súbežného liečenia dennú dávku iba raz.
- 4.10 Poisťovateľ plní za dobu nevyhnutného liečenia najviac však za 365 dní po dobu 2 rokov odo dňa úrazu.
- 4.11 Poisťovateľ má právo znížiť svoje plnenie najviac o jednu polovicu, ak ani poistený ani poistník nenahlásili poisťovateľovi úraz poisteného, ktorý spôsobil poistenému telesné poškodenie, a to najneskôr do 14 dní od vzniku úrazu. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na prípady, keď to závažnosť alebo povaha úrazu nedovoľuje.

Článok 5 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zanikajú poistenia DNLU, DNLUP a DNLU% deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov, pokiaľ nie je dohodnuté inak.

Článok 6 Záverečné ustanovenia

- 6.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 6.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1.3.2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzatvorené odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pre prípad vážnejších úrazov (DVU) (OPP DVU 2013.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie dennej dávky pre prípad vážnejších úrazov (ďalej len „DVU“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 Oceňovacou tabuľkou D sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorou sa stanovuje maximálny počet dní plnenia dennej dávky pre prípad vážnejších úrazov a ktorá je k nahliadnutiu na predajných miestach poisťovateľa.

Článok 3 Druhy poistenia

Poisťovateľ poskytuje z tohto úrazového poistenia nasledujúce plnenie:

- 3.1 dennú dávku pre prípad vážnejších úrazov so začiatkom plnenia od 15. dňa.

Článok 4 Poistné plnenie

- 4.1 Ak počas poistenia došlo k úrazu poisteného, ktorý má v poistnej zmluve dojednané poistenie DVU so začiatkom plnenia od 15. dňa a doba hojenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný

v poistnej zmluve, poskytne poisťovateľ za každý deň liečenia denné plnenie, ktoré zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke D. Poistné plnenie závisí od výšky poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve a počtu dní liečenia úrazu nasledovne: výška plnenia sa určí ako súčin poistnej sumy a doby nevyhnutného liečenia úrazu v dňoch, najviac však v maximálnej hodnote, ktorá zodpovedá príslušnému telesnému poškodeniu stanovenému v Oceňovacej tabuľke D.

- 4.2 Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť dennú dávku za dni liečenia úrazu, ktoré presahujú maximálny počet dní stanovený poisťovateľom pre jednotlivé telesné poškodenia v Oceňovacej tabuľke D.
- 4.3 Za liečenie telesného poškodenia, pri ktorom je v Oceňovacej tabuľke D uvedené „neplní sa“, nie je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie, aj napriek tomu, že doba hojenia je dlhšia ako začiatok plnenia dojednaný v poistnej zmluve.
- 4.4 Ak nie je telesné poškodenie, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom, uvedené v Oceňovacej tabuľke D, poisťovateľ stanoví, či za dané poškodenie vzniká nárok na plnenie. V prípade ak nárok na plnenie vzniká, priradí rozsahom a formou najpodobnejšie telesné poškodenie z Oceňovacej tabuľky D a zároveň pre neho stanoví vhodné maximálne hodnoty nevyhnutného liečenia úrazu ako sú hodnoty pre najpodobnejšie telesné poškodenie.
- 4.5 Do doby hojenia telesného poškodenia sa nezapočítava doba, v ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolesti bez následnej zmeny zdravotného stavu.
- 4.6 Ak bolo poistenému spôsobených jediným úrazom niekoľko telesných poškodení, plní poisťovateľ denné plnenie iba za liečenie toho poškodenia, ktoré je možné hodnotiť najvyšším počtom dní. Ak poistený utrpel viac úrazov nasledujúcich po sebe, plní poisťovateľ za dni súbežného liečenia dennú dávku iba raz.
- 4.7 Poisťovateľ má právo znížiť poistné plnenie najviac o jednu polovicu, ak ani poistený ani poistník nenahlásili poisťovateľovi úraz poisteného, ktorý spôsobil poistenému telesné poškodenie, a to najneskôr do 14 dní od vzniku úrazu. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na prípady, keď to závažnosť alebo povaha úrazu nedovoľuje.

- 4.8 Poistovateľ poskytne denné plnenie za nevyhnutné liečenie úrazu najviac jeden rok odo dňa úrazu.

Článok 5

Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa

- 5.1 Poistovateľ neplní za ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené chorobou, ktorá vznikla výlučne následkom úrazu, ani za zhoršenie následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom, ani za miestne hnisanie po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a tetanom po úraze a ani za diagnostické a preventívne zákroky za účelom liečenia následkov úrazu.

Článok 6 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie DVU deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 62 rokov.

Článok 7

Záverečné ustanovenia

- 7.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
7.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1.3.2013 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby (OI) (OPP OI 2012.2)

Článok 1

Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby (ďalej len „OI“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2

Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Mierou poklesu** pre účely tohto poistenia sa rozumie percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.
- 2.2 **Plnou invaliditou** sa rozumie invalidita, ktorá bola právoplatne priznaná podľa príslušných právnych predpisov SR, pričom miera poklesu osoby, ktorej invalidita sa posudzuje je o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.
- 2.3 **Plným invalidným dôchodkom** sa rozumie invalidný dôchodok, ktorý bol právoplatne priznaný podľa príslušných právnych predpisov SR, pričom miera poklesu je o viac ako 70%.
- 2.4 **Oslobodenie od platenia** je zánik povinnosti platiť bežné poistné.

Článok 3

Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity poistenej osoby.

Článok 4

Poistená osoba

Poistenou osobou v poistení OI je poistník, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

Článok 5

Poistné plnenie

- 5.1 Ak bolo dojednané poistenie OI, je poistená osoba oslobodená od platenia, ak v priebehu trvania poistenia, najskôr však po dvoch rokoch od začiatku tohto poistenia, jej bol podľa príslušných platných právnych predpisov SR priznaný plný invalidný dôchodok v zmysle bodu 2.3 týchto OPP.
- 5.2 Splnenie podmienky dvoch rokov trvania poistenia v zmysle bodu 5.1 týchto OPP sa nevyžaduje, pokiaľ plný invalidný dôchodok bol priznaný výlučne v dôsledku úrazu a ktorý nastal najskôr po dohodnutom začiatku tohto poistenia.
- 5.3 Oslobodenie od platenia sa vzťahuje na bežné poistné za všetky poistenia dohodnuté v poistnej zmluve, ktoré zostávajú v platnosti aj po priznaní plnej invalidity poistenej osobe.
- 5.4 Oslobodenie od platenia poistného začína dňom najbližšej splatnosti poistného po priznaní invalidného dôchodku poistenej osobe a vzťahuje sa na jeden rok trvania poistenia od začiatku oslobodenia od platenia poistného. Dňom priznania plného invalidného dôchodku sa rozumie deň, resp. dátum, ktorý je uvedený vo výroku rozhodnutia oprávneného orgánu ako deň, od ktorého sa priznáva plný invalidný dôchodok v zmysle týchto OPP. Oslobodenie od platenia sa predlžuje vždy na ďalší rok na základe skutočnosti, že nárok na poberanie plného invalidného dôchodku trvá. Oslobodenie od platenia končí najneskôr uplynutím doby, na ktorú bolo platenie poistného dohodnuté.
- 5.5 Poistená osoba je kedykoľvek na žiadosť poisťovateľa povinná preukázať, že spĺňa podmienky nároku na poberanie plného invalidného dôchodku v zmysle týchto OPP. V prípade, ak poistená osoba prestane spĺňať podmienky nároku na poberanie plného invalidného dôchodku v zmysle týchto OPP, je povinná ihneď túto skutočnosť oznámiť poisťovateľovi, ktorému zodpovedá za škodu vzniknutú porušením tejto povinnosti.
- 5.6 Poistená osoba je oslobodená od platenia bežného poistného vo výške totožnej s výškou bežného poistného za posledné zaplatené poistné obdobie pred priznaním plného invalidného dôchodku v zmysle týchto OPP, pokiaľ nie je uvedené inak.
- 5.7 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia k zníženiu bežného poistného, je poistená osoba oslobodená od platenia bežného poistného vo výške zníženého poistného najskôr odo dňa účinnosti zmeny poistenia.
- 5.8 Ak dôjde v priebehu trvania poistenia k zvýšeniu bežného poistného, je poistená osoba oslobodená od platenia bežného poistného vo výške zvýšeného bežného poistného najskôr po

uplynutí dvoch rokov odo dňa účinnosti tejto zmeny. V prípade, že nie je splnená podmienka uplynutia dvoch rokov odo dňa účinnosti zvýšenia bežného poistného a pritom vzniká právo na oslobodenie od platenia bežného poistného, poistenie sa mení tak, že bežné poistné je znížené na hodnotu najnižšieho bežného poistného plateného počas posledných dvoch rokov pred vznikom nároku na oslobodenie od platenia poistného. Poistovateľ si v takom prípade vyhradzuje právo v súlade so stavom poistenia zmeniť poistenie podľa poistno-technických zásad.

- 5.9 V prípade, ak bol plný invalidný dôchodok priznaný výlučne v dôsledku úrazu, ku ktorému došlo najskôr v deň účinnosti zvýšenia bežného poistného a v priebehu trvania poistenia dôjde k zvýšeniu bežného poistného, poistníkovi vzniká právo na oslobodenie od platenia bežného poistného vo výške zvýšeného poistného najskôr v deň účinnosti tejto zmeny.

Článok 6 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie OI deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 65 rokov.

Článok 7 Záverečné ustanovenie

- 7.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
7.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 12. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.



Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby (OS) (OPP OS 2012.1)

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby (ďalej len „OS“) platia tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poistnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Oslobodenie od platenia** je zánik povinnosti platiť bežné poistné.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poistovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poistenej osoby.

Článok 4 Poistená osoba

Poistenou osobou v poistení OS je poistník, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.

Článok 5 Poistné plnenie

- 5.1 Ak bolo dojednané poistenie OS a ak zomrie poistená osoba v čase trvania tohto poistenia, nie však následkom

samovraždy do dvoch rokov od začiatku tohto poistenia, zaniká od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po dni úmrtia poistenej osoby, povinnosť platiť bežné poistné za všetky poistenia dohodnuté v poistnej zmluve, ktoré zostávajú v platnosti po úmrtí poistenej osoby.

- 5.1.1 Oslobodenie od platenia trvá do konca platnosti poistenia, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
- 5.2 Ak zomrie poistená osoba následkom samovraždy do dvoch rokov od začiatku poistenia OS, nárok na oslobodenie od platenia nevzniká.
- 5.3 Ak zomrie poistená osoba následkom samovraždy do dvoch rokov od zmeny tohto poistenia týkajúcej sa výšky poistného, zaniká od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po dni úmrtia poistenej osoby, povinnosť platiť bežné poistné vo výške najnižšieho bežného poistného plateného počas posledných dvoch rokov pred úmrtím poistenej osoby. Poistovateľ si v takom prípade vyhradzuje právo zmeniť poistenie v súlade so stavom poistenia podľa poistno-technických zásad tak, že bežné poistné je znížené na hodnotu najnižšieho bežného poistného plateného počas posledných dvoch rokov pred vznikom nároku na oslobodenie od platenia.

Článok 6 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP zaniká poistenie OS deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistená osoba dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 7 Záverečné ustanovenia

- 7.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
7.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Pre poistenie medicínskej asistencie platia tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto OPP sa spravujú ustanoveniami VPP, OPP UCH, poisťnou zmluvou, zmluvnými dojednaniami, na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely týchto OPP platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP UCH aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Tabuľkou služieb medicínskej asistencie** (ďalej len „TSMA“) sa rozumie tabuľka poisťovateľa, ktorá stanovuje podľa typu služby medicínskej asistencie rozsah poskytovanej služby a ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
- 2.2 **Medicínskou asistenciou** (ďalej len „MA“) sa rozumie poskytnutie služieb uvedených v TSMA.
- 2.3 **Zabezpečením služieb** sa rozumie forma poisťného plnenia, kedy poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa asistenčných služieb vykoná úkony potrebné k poskytnutiu služby poistenému v rozsahu a podľa limitov uvedených v TSMA.

Článok 3 Druhy poistenia

V závislosti od dojednaného druhu poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:

- 3.1 medicínsku asistenciu

Článok 4 Poisťná udalosť

- 4.1 Poisťnou udalosťou sa rozumie potreba získania informácií súvisiacich so zdravotným stavom alebo zmenou zdravotného stavu poisteného, ktorá nastala v dobe trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie.

Článok 5 Poisťné plnenie

- 5.1 Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie MA a počas poistenia došlo k poisťnej udalosti podľa bodu 4.1 týchto OPP, poskytne poisťovateľ poisťné plnenie vo forme zabezpečenia služieb.
- 5.2 Poisťné plnenie je poskytované poistenému formou telefonickej asistenčnej služby za účelom poskytnutia informácií súvisiacich so zdravotným stavom poisteného. Rozsah poisťného plnenia je bližšie špecifikovaný v tabuľke TSMA.
- 5.3 Medicínska asistencia sa dojednáva na dobu 1 roka s tým, že uplynutím doby, na ktorú bolo toto poistenie dojednané, toto poistenie nezaniká, pokiaľ poisťovateľ alebo poisťník najmenej 6 týždňov pred uplynutím poisťnej doby neoznámia druhej strane, že na ďalšom trvaní tohto poistenia nemá záujem.

Pokiaľ toto poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o rovnakú dobu, na ktorú bolo dojednané, ak nebolo v poisťnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 6 Práva a povinnosti účastníkov poistenia

- 6.1 Poisťník a poistený súhlasia s vyhotovením nahrávok prichádzajúcich i odchádzajúcich telefonických hovorov poskytovateľom asistenčných služieb na zvukový záznam a s použitím takéhoto záznamu (vrátane v ňom obsiahnutých osobných údajov poisteného a poisťníka) v súvislosti so zmluvným alebo iným právnym vzťahom pre účely poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve. Poskytovateľ asistenčných služieb bude záznam telefonického hovoru uchovávať po dobu platnosti tohto poistenia až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poisťnou zmluvou s tým, že po uplynutí tejto doby bude možné záznam využiť len za účelom ochrany práv poisťovateľa, poisťníka, poisteného a poskytovateľa asistenčných služieb, a to najmä ako dôkazný prostriedok v súdnom, správnom či inom konaní, ktorého účastníkom je poisťovateľ, poskytovateľ asistenčných služieb, poisťník alebo poistený.
- 6.2 Poistený a poisťník súhlasia s tým, že ich osobné údaje, ktoré oznámili poskytovateľovi asistenčných služieb a ktoré sú obsiahnuté vo zvukovom zázname hovoru, budú v jeho rámci držané po dobu a za účelom uchovania záznamu.

Článok 7 Územná platnosť

Medicínska asistencia je poskytovaná výlučne na území Slovenskej republiky.

Článok 8 Zánik poistenia

Okrem prípadov uvedených vo VPP a OPP UCH zaniká poistenie MA deň pred výročným dňom začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne výstupný vek 75 rokov.

Článok 9 Záverečné ustanovenia

- 9.1 Od týchto OPP je možné sa odchýliť v poisťnej zmluve.
- 9.2 Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 2. 2012 a vzťahujú sa na poisťné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.

A. SPOLOČNÉ USTANOVENIA**Článok 1****Úvodné ustanovenia**

- 1.1 Pre životné poistenie **La Vita**, ktoré uzatvára Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A 841 04 Bratislava, Slovenska republika, IČO: 35 709 332, zapísaná v Obchodnom registri Okresného sudu Bratislava I, oddiel Sa, vložka číslo 1325/B, patriaca do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS (ďalej len „poisťovateľ“), platia tieto zmluvné dojednania (ďalej len „ZD“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) a osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“) pre dojednávané poistenia.
- 1.2 Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto ZD alebo v príslušných OPP dojednávaných poistení, sa spravujú ustanoveniami VPP, poistnej zmluvy a príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Článok 2**Výklad pojmov**

Pre účely týchto ZD platia okrem pojmov uvedených vo VPP a OPP dojednávaných poistení aj nasledovné pojmy:

- 2.1 **Poisteným č. 1** sa rozumie poistený, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako prvý v poradí.
- 2.2 **Ďalším poisteným** sa rozumie poistený, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako druhý a ďalší v poradí.
- 2.3 **Dieťa, dospelý alebo senior** je poistený, ktorý je menovite uvedený v poistnej zmluve; rozdelenie poistených podľa vstupného veku je uvedené v informáciách pre klienta, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, ako aj týchto zmluvných dojednaní.
- 2.4 **Úrazovým poistením** sa rozumie poistenie, kde poistnou udalosťou je úraz v zmysle OPP pre poistenie úrazu a choroby (ďalej len „OPP UCH“).
- 2.5 **Z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou hospitalizáciou** (ďalej len „hospitalizácia“) sa rozumie taká hospitalizácia, kedy vzhľadom k závažnosti a charakteru úrazu alebo choroby musí byť ošetrovanie a liečenie vykonané v nemocnici, v lôžkovej časti, ktorá je pod stálym lekárskeym dozorom, disponuje dostatočným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zariadením, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jej prevádzkovanie je v súlade s príslušnými platnými právnymi predpismi. Za lekárske nevyhnutnú hospitalizáciu sa nepovažuje ústavný pobyt v prípade, ak je odôvodnený iba nedostatkom domácej starostlivosti či inými osobnými pomermi poisteného. Pokiaľ bude dĺžka hospitalizácie neúmerne dlhšia ako je pre uvedené poškodenie zdravia obvyklé, a toto predĺženie nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne zdôvodnené, určí primeranú dobu hospitalizácie lekár stanovený poisťovateľom. V takomto prípade poisťovateľ plní za takúto primeranú dobu hospitalizácie.

Článok 3**Predmet poistenia**

- 3.1 Základným poistením životného poistenia **La Vita** je:
- 3.1.1 investičné životné poistenie pre poisteného č. 1
- 3.1.2 poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou pre poisteného č. 1

3.1.3 poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou pre poisteného č. 1

3.1.4 HYPO poistenie pre poisteného č. 1

3.2 V poistnej zmluve musí byť dojednané aspoň jedno základné poistenie. Bez základného poistenia nemôže byť poistná zmluva uzatvorená.

3.3 V poistnej zmluve je možné dohodnúť so základným poistením doplnkové poistenia podľa aktuálnej ponuky poisťovateľa pre dojednané poistenie.

Článok 4**Poistné, doba platenia poistného**

- 4.1 Poistenie **La Vita** sa dojednáva ako poistenie s bežne plateným poistným.
- 4.2 Bežné poistné tvorí poistné za uzatvorené základné životné poistenia a doplnkové poistenia pre všetkých poistených uvedených v poistnej zmluve.
- 4.3 Bežné poistné sa platí za dohodnuté poistné obdobie (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) počas doby platenia.
- 4.4 **Doba platenia dohodnutého poistenia:**
- 4.4.1 pre poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou je doba platenia zhodná s poistnou dobou,
- 4.4.2 pre investičné životné poistenie je doba platenia zhodná s jeho poistnou dobou, alebo do výročného dňa v roku, v ktorom sa poistený dožije 75 rokov, podľa toho čo nastane skôr,
- 4.4.3 okrem prípadov uvedených v predchádzajúcich bodoch je doba platenia dohodnutého poistenia zhodná s jeho poistnou dobou.
- 4.5 V prípade úmrtia poistníka, ak poistník nie je zároveň poisteným č. 1, resp. zániku právnickej osoby ako poistníka, vstupuje na jeho miesto poistený č. 1. Pokiaľ nie je poistený č. 1 plnoletý, vstupuje na miesto poistníka najstarší plnoletý poistený, ak ho niet, tak vstupuje na miesto poistníka zákonný zástupca najstaršieho neplnoletého poisteného.

Článok 5**Indexácia poistenia****5.1 Indexácia poistenia**

- 5.1.1 V prípade, že je na poistnej zmluve dojednaná indexácia poistenia, dochádza ku každoročnému zvyšovaniu poistného za investičné poistenie a/alebo poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie (indexácia).
- 5.1.2 O percente navýšenia (ďalej len „index“) rozhoduje poisťovateľ raz ročne, pričom pri jeho určení vychádza z vývoja indexov spotrebiteľských cien v uplynulom roku publikovaných Štatistickým úradom Slovenskej republiky. Pokiaľ na základe vývoja indexu spotrebiteľských cien v uplynulom roku vychádza index nižší ako 3 %, poisťovateľ pri indexácii poistenia použije index vo výške 3 %.
- 5.1.3 V závislosti od druhu dojednaného produktu existujú nasledovné typy indexácie:
- a) indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie
- b) indexácia poistného za investičné poistenie (bez zvýšenia poistnej sumy za investičné poistenie) a súčasne poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie.
- 5.1.4 Indexácia sa vykonáva každoročne k výročnému dňu začiatku poistenia.
- 5.2 **Vykonanie indexácie poistenia**
- 5.2.1 Indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie: Poistná suma za rizikové poistenie sa v porovnaní s naposledy vymeranou poistnou sumou za rizikové poistenie zvyšuje

o toľko percent, o koľko vzrástol index od počiatku poistnej zmluvy, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistné za rizikové poistenie sa stanoví podľa poistno-matematických zásad v závislosti od hodnoty navýšenej poistnej sumy za rizikové poistenie, aktuálneho veku poistenej osoby a dĺžky trvania poistenia od okamihu vykonania indexácie do konca dohodnutej doby poistenia. Poistná suma za investičné poistenie zostáva nezmenená. Poistné za investičné poistenie zostáva nezmenené.

- 5.2.2 Indexácia poistného za investičné poistenie (bez zvýšenia poistnej sumy za investičné poistenie) a súčasne poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie:

Poistné za investičné poistenie sa v porovnaní s posledným vymeraným poistným za investičné poistenie zvyšuje o toľko percent, o koľko vzrástol index od počiatku poistnej zmluvy, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistná suma za investičné poistenie zostáva nezmenená. Poistná suma za rizikové poistenie sa v porovnaní s naposledy vymeranou poistnou sumou za rizikové poistenie zvyšuje o toľko percent, o koľko vzrástol index od počiatku poistnej zmluvy, príp. od naposledy vykonaného merania. Poistné za rizikové poistenie sa stanoví podľa poistno-matematických zásad v závislosti od hodnoty navýšenej poistnej sumy za rizikové poistenie, aktuálneho veku poistenej osoby a dĺžky trvania poistenia od okamihu vykonania indexácie do konca dohodnutej doby poistenia.

- 5.2.3 Poisťovateľ je pri indexácii poistenia oprávnený odpočítať poplatok na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa. Ročný poplatok na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa sa určí na základe percenta stanového v aktuálnom Prehľade poplatkov a výšky navýšenej časti poistného za investičné poistenie. Poplatok je strhávaný mesačne v prvý deň účtovacieho obdobia z účtu vo výške 1/12 z ročného poistného.

- 5.2.4 Indexácii poistenia nepodliehajú poistné riziká stanovené podľa poistno-technických zásad poisťovateľa (ide najmä o poistenia denných dávok, poistenia rizík s klesajúcou poistnou sumou a pod.) a tiež riziká, ktoré dosiahli poisťovateľom stanovené maximum poistnej sumy.

- 5.2.5 Prvá indexácia sa vykoná najskôr po uplynutí jedného roka od začiatku poistenia. V prípade, že bola indexácia dohodnutá až počas trvania poistnej zmluvy, tak sa prvá indexácia vykoná s účinnosťou od najbližšieho výročného dňa od začiatku poistenia nasledujúceho po dojednaní indexácie, ku ktorému je možné zachovať lehotu podľa bodu 5.2.6.

- 5.2.6 Poisťovateľ zašle poistníkovi najneskôr 2 týždne pred výročným dňom od začiatku poistenia, ku ktorému sa indexácia vykonáva, oznámenie o zmene poistenia.

- 5.2.7 V prípade, ak poistník nesúhlasí s vykonaním indexácie, je povinný zaslať poisťovateľovi podpísanú návratku, ktorá je súčasťou zaslaného oznámenia o zmene poistenia (prípadne akýkoľvek iný písomný dokument, z ktorého bude zrejmý nesúhlas poistníka s vykonaním indexácie), a to najneskôr do jedného mesiaca od dátumu doručenia oznámenia o zmene poistenia. V takom prípade bude indexácia pre daný poistný rok zrušená k dátumu jej účinnosti. V prípade, že poistník doručí návratku (resp. akýkoľvek iný písomný dokument, z ktorého bude zrejmý nesúhlas poistníka s vykonaním indexácie) po márnom uplynutí lehoty podľa predošlej vety, takýto nesúhlas poistníka s indexáciou bude neúčinný a poisťovateľ aj napriek nemu pristúpi k vykonaniu indexácie poistenia pre daný poistný rok.

- 5.2.8 V prípade, ak poistník nezašle poisťovateľovi podpísanú návratku (písomné odmietnutie indexácie), tak poisťovateľ túto skutočnosť považuje za vyjadrenie súhlasu s indexáciou poistenia.

- 5.2.9 V prípade, ak poistník odmietne v súlade s bodom 5.2.7 tohto

článku vykonanú indexáciu, zostávajú pôvodné ustanovenia poistnej zmluvy nezmenené.

- 5.2.10 Indexácia sa vykonáva bez ďalšieho preskúmania zdravotného stavu.

- 5.2.11 V prípade, ak došlo v priebehu trvania poistnej zmluvy k oslobodeniu od platenia poistného alebo k redukcii poistenia z akéhokoľvek dôvodu, tak sa indexácia od tohto momentu na zmluve nevykonáva.

5.3 Zánik a výpoveď indexácie poistenia

- 5.3.1 Posledná indexácia poistného za investičné poistenie, poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie sa vykoná 3 roky pred uplynutím doby platenia poistného. Zároveň sa v tomto okamihu ruší indexácia poistnej zmluvy.

- 5.3.2 V prípade, že na zmluve nie je dojednané investičné poistenie, tak sa posledná indexácia poistnej sumy a poistného za rizikové poistenie sa vykoná 5 rokov pred uplynutím doby platenia poistného. Zároveň sa v tomto okamihu ruší indexácia poistnej zmluvy.

- 5.3.3 V prípade, že je niektoré riziko dojednané na kratšiu dobu ako zvyšné riziká, tak sa jeho indexácia naposledy vykoná 1 rok pred koncom jeho platnosti, najneskôr však 3 roky (v zmysle bodu 5.3.1) resp. 5 rokov (v zmysle bodu 5.3.2) pred uplynutím doby platenia poistného.

- 5.3.4 Poistník môže kedykoľvek indexáciu poistenia písomne vypovedať na celú zostávajúcu poistnú dobu a to s účinnosťou výpovede k najbližšiemu výročnému dňu po doručení výpovede poisťovateľovi. Od okamihu vypovedania indexácie nedochádza na poistnej zmluve k indexácii poistenia. V prípade, že klientovi bolo počas aktuálneho poistného roka doručené oznámenie o zmene poistenia (o indexácii) v zmysle bodu 5.2.6, poistník túto zmenu akceptoval (nezaslal späť návratku s nesúhlasom s indexáciou, prípadne iný obdobný dokument), avšak ešte pred výročným dňom, ku ktorému sa má indexácia poistenia vykonať, doručil písomnú výpoveď indexácie, k indexácii poistenia v danom poistnom roku dôjde a výpoveď bude účinná až k ďalšiemu výročnému dňu od začiatku poistenia.

- 5.3.5 Poisťovateľ môže kedykoľvek indexáciu poistenia písomne vypovedať na celú zostávajúcu poistnú dobu, a to s účinnosťou výpovede k najbližšiemu výročnému dňu po doručení výpovede poistníkovi.

Článok 6 Redukcia poistenia

- 6.1 Pokiaľ je v poistnej zmluve **La Vita** dojednané základné investičné životné poistenie, vzniká nárok na redukciiu tohto poistenia v súlade s ustanoveniami OPP pre investičné životné poistenie.

- 6.2 Základné poistenia pre prípad smrti a doplnkové poistenia zanikajú pre neplatenie bežného poistného v súlade s ustanoveniami VPP.

Článok 7 Odkupná hodnota poistenia

- 7.1 Pokiaľ je v poistnej zmluve **La Vita** dojednané investičné životné poistenie, vzniká nárok na výplatu odkupnej hodnoty poistenia z tohto poistenia v súlade s ustanoveniami o zániku OPP pre investičné životné poistenie.

Výška odkupnej hodnoty poistenia (O) sa určí ako.

$$O = HPJ - OP - DP + P$$

Kde:

HPJ – hodnota podielových jednotiek a hodnota mimoriadnych podielových jednotiek investičného životného poistenia ku dňu účinnosti zániku poistenia podľa zásad stanovených poisťovateľom

OP – odkupný poplatok

DP – prípadný nedoplatok na poisťnej zmluve za ostatné poistenia (okrem investičného životného poistenia)

P – prípadný preplatok na zmluve

7.2 Z vyplatenej odkupnej hodnoty poistenia je poisťovateľ povinný odvieť zrážkovú daň podľa aktuálne platných predpisov.

7.3 Pokiaľ v poisťnej zmluve **La Vita** nie je dojednané základné investičné poistenie, nárok na výplatu odkupnej hodnoty poistenia nevzniká.

Článok 8 Zánik poistenia

Okrem ustanovení uvedených vo VPP a OPP pre príslušné poistenie, platí nasledovné:

8.1 V prípade smrti poisteného č.1 je ďalší poistený oprávnený písomne požiadať o prevod poisťnej zmluvy na svoju osobu. Poisťovateľ stanoví podmienky, za ktorých sa prevod poisťnej zmluvy môže uskutočniť. V prípade, že ďalší poistený o prevod poisťnej zmluvy nepožiadava, smrťou poisteného č. 1 zanikajú všetky poistenia uzatvorené touto poisťnou zmluvou.

8.2 Smrťou ďalšieho poisteného zaniknú iba doplnkové poistenia, ktoré boli uzatvorené pre tohto poisteného.

8.3 Počas trvania poistenia musí byť na zmluve v platnosti aspoň jedno základné poistenie, inak zmluva zaniká.

B. DOJEDNANIA PRE ZÁKLADNÉ A DOPLNKOVÉ POISTENIA

Článok 9 Bonusy z poistenia

9.1 Bonus z investičného životného poistenia

Pokiaľ je v poisťnej zmluve **La Vita** dojednané investičné životné poistenie a od začiatku investičného životného poistenia uplynulo minimálne 10 rokov, resp. od posledného posudzovania nároku na bonus uplynulo 5 rokov, vypláť poisťovateľ bonus z investičného životného poistenia (ďalej len „bonus“) nasledovným spôsobom:

9.1.1 O priznaný bonus sa po splnení podmienok uvedených v bode 9.1.5 týchto ZD navýši účet poistenia. Podielové jednotky sa pripíšu podľa aktuálneho alokačného pomeru pre bežné poistné.

9.1.2 Ak po priznaní bonusu dôjde k porušeniu podmienok pre priznávanie bonusu, dovtedy priznaný bonus poistník nie je povinný vrátiť.

9.1.3 Prvý raz sa posúdi vznik nároku na priznanie bonusu v prvý výročný deň po uplynutí 10 rokov od začiatku investičného životného poistenia. Pri prvom pripísaní bonusu sa výška bonusu rovná 25% z najnižšieho ročného poistného za investičné životné poistenie od začiatku investičného životného poistenia.

9.1.4 Ďalšie posúdenie vzniku nároku na priznanie bonusu sa uskutoční po uplynutí 5 rokov od posledného posudzovania. Pri následnom pripísaní bonusu sa výška bonusu rovná 25% z najnižšieho ročného poistného za investičné životné poistenie v priebehu posledných 5 rokov pred dátumom vzniku nároku na priznanie bonusu.

9.1.5 Nárok na priznanie bonusu vzniká len pri súčasnom splnení všetkých nasledovných podmienok:

- investičné životné poistenie bolo dojednané s poisťnou dobou minimálne 10 rokov,
- výška plateného poistného za investičné životné poistenie je minimálne 180 Eur ročne,
- výška poistného za všetky poistenia na tejto poisťnej zmluve okrem investičného životného poistenia je počas celej posudzovanej doby aspoň 20% celkového bežného poistného podľa bodu 4.2 týchto ZD,

d) počas poistenia nedošlo k redukcii poistenia alebo k čiastočnému odkupu z účtu poistenia,

e) poistné za celé posudzované obdobie bolo ku dňu posúdenia vzniku nároku na priznanie bonusu uhradené v plnej výške.

9.2 Poistenie zlomenín u detí

9.2.1 Každé poistené dieťa do veku 18 rokov vrátane, pre ktoré je v poisťnej zmluve dojednané poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením, má zároveň poistené úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných, panvy a ostatných kostí.

9.2.2 Ak v priebehu poistenia nastane úraz v zmysle OPP UCH, ktorý poistenému dieťaťu spôsobí zlomeninu kosti, vypláť poisťovateľ poistné plnenie vo výške 40 Eur za úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 Eur za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 60 Eur na jednu poisťnú udalosť, za všetky poistné zmluvy poisteného dieťaťa u poisťovateľa.

9.3 Poistenie paušálnych súm

Ak je v poisťnej zmluve dojednané poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením a počas poistenia dôjde k úrazu, ktorého následkom sú jazvy alebo strata trvalého zuba alebo ruptúra, resp. parciálna ruptúra degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy, budú stanovené paušálne poistné sumy nasledujúcim spôsobom:

9.3.1 Poisťovateľ vypláť v prípade poisťnej udalosti poisťnú sumu vo výške 40 Eur za stratu trvalého zuba následkom pôsobenia vonkajšej sily a 40 Eur za jazvy spôsobené úrazom o dĺžke minimálne 6 cm, resp. v prípade jaziev na tvári a na krku o dĺžke minimálne 3 cm (nevzťahuje sa na jazvy spôsobené akýmkoľvek chirurgickým zákrokom).

9.3.2 Poisťovateľ vypláť 160 Eur za ruptúru, resp. parciálnu ruptúru degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy. V prípade ruptúry, resp. parciálnej ruptúry degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy sa nejedná o úraz v zmysle OPP UCH. Na základe jednorazovej výplaty paušálnej sumy 160 Eur za ruptúru, resp. parciálnu ruptúru degeneratívne zmenenej Achillovej šľachy nevzniká poistenému nárok na výplatu poistného plnenia z iného úrazového poistenia.

9.3.3 Maximálne poistné plnenie za poistenie paušálnych súm je 200 Eur na jednu poisťnú udalosť, za všetky poistné zmluvy poisteného u poisťovateľa.

9.4 **Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky pri hospitalizácii**
Ak nastane úraz a bezprostredne po ňom (maximálne do 24 hodín po úraze poisteného) nasleduje hospitalizácia, poskytne poisťovateľ plnenie z poistenia dennej dávky pri hospitalizácii vo výške dvojnásobku dohodnutej dennej dávky.

9.5 Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky pri práceneschopnosti

V prípade poisťnej udalosti vzniknutej v dôsledku úrazu v zmysle OPP UCH, ktorý si vyžiadal lekársky nevyhnutnú hospitalizáciu poisteného v zmysle bodu 2.5 týchto ZD trvajúcu dlhšie ako 7 dní (aspoň 8 dní), vypláca poisťovateľ po dobu tejto hospitalizácie dvojnásobok dennej dávky dojednanej v poisťnej zmluve.

9.6 Poistenie medicínskej asistencie

Poisťná zmluva zahŕňa poistenie medicínskej asistencie pre všetkých poistených.

9.7 Zvýšené plnenie z poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu

Ak nastane úraz a bezprostredne po ňom (maximálne do 24 hodín po úraze poisteného) nasleduje lekársky nevyhnutná hospitalizácia v zmysle bodu 2.5 týchto ZD trvajúca aspoň 24 hodín, poskytne poisťovateľ z poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu počas doby hospitalizácie plnenie vo výške dvojnásobku dohodnutej dennej dávky.

Článok 10 Investičné životné poistenie

Pre základné investičné životné poistenie poistenia **La Vita** sa dojednáva:

10.1 V súlade s ustanovením článku 3 OPP pre investičné životné poistenie (ďalej aj „OPP IŽP“) je poistné plnenie v prípade smrti poisteného vyššie z hodnôt:

- poistná suma pre prípad smrti
- hodnota podielových jednotiek.

10.2 Stabilizačná fáza

10.2.1 Poistník môže pri uzatvorení investičného poistenia dohodnúť s poisťovateľom, že zvolená investičná stratégia (ďalej len „zvolená stratégia“) bude zahŕňať automatický prechod do stabilizačnej fázy.

10.2.2 V prípade dohodnutia stabilizačnej fázy sa vo výročný deň poistenia vykoná automatická zmena alokačného pomeru a automatický prevod podielových jednotiek do Garantovanej investičnej stratégie v závislosti od doby zostávajúcej do konca platenia poistného za investičné životné poistenie nasledovne:

Doba zostávajúca do konca platenia (v rokoch)	Alokačný pomer		Podiel prevádzaných jednotiek zo zvolenej rizikovej stratégie (v%)
	Zvolená riziková stratégia	Garantovaná investičná stratégia	
6	80%	20%	20%
5	60%	40%	40%
4	40%	60%	60%
3	20%	80%	80%
2	0%	100%	100%

10.2.3 Prevod podielových jednotiek sa vykonáva podľa predajnej ceny jednotiek platnej pre jednotlivé fondy v deň prevodu podielových jednotiek.

10.2.4 Počas platnosti poistnej zmluvy môže poistník kedykoľvek požiadať o zrušenie stabilizačnej fázy. Dohodnutie stabilizačnej fázy po začiatku poistenia nie je možné.

10.2.5 Vykonaním zmeny alokačného pomeru alebo prevodu podielových jednotiek na žiadosť klienta sa zároveň ruší stabilizačná fáza.

10.2.6 Automatická zmena alokačného pomeru a prevod podielových jednotiek v rámci stabilizačnej fázy sa vykonáva bezplatne.

10.3 Poplatok na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa

10.3.1 Stanovenie poplatku z uzatvorenia poistnej zmluvy

Poisťovateľ je oprávnený odpočítavať poplatok na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa. Ročný poplatok sa určí na základe percenta stanoveného v aktuálne platnom Prehľade poplatkov a výšky prvoročného poistného za investičné životné poistenie a je strhávaný mesačne v prvý deň zúčtovacieho obdobia z účtu poistenia vo výške 1/12 z ročného poplatku. Pre určenie výšky percenta a doby jeho strhávania je rozhodujúca dohodnutá doba platenia investičného životného poistenia.

10.3.2 Pri znížení poistného za investičné životné poistenie sa poplatok na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa nemení.

10.3.3 Stanovenie poplatku zo zvýšenia poistného

Postup podľa ods. 10.3.1 použije poisťovateľ aj v prípade, ak dôjde v priebehu trvania poistnej zmluvy k zvýšeniu poistného investičného životného poistenia. Pre stanovenie výšky percenta poplatku je určujúca zostávajúca doba platenia poistenia odo dňa zvýšenia poistného a suma navýšenia ročného poistného.

10.3.4 Ak príde k zániku poistenia s výplatom odkupnej hodnoty po zvýšení poistného, a zároveň strhávanie poplatku na krytie počiatočných nákladov zo zvýšenia poistného ešte nebolo ukončené, má poisťovateľ právo pred vykonaním odkupu, jednorazovo odpočítať z hodnoty podielových jednotiek

neodúčtovaných častí poplatkov na uhradenie počiatočných nákladov zo zvýšenia od zániku poistenia do konca umorovania týchto počiatočných nákladov.

10.3.5 Ak poistník požiada v období umorovania nákladov zmysle bodu 10.3.1. alebo 10.3.3. tohto článku o vykonanie čiastočného odkupu, má nárok na výplatu maximálne v takej výške, že hodnota podielových jednotiek po vykonaní čiastočného odkupu, bude vyššia ako suma neodúčtovaných poplatkov na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa z uzatvorenia poistnej zmluvy a/alebo zo zvýšenia poistného.

10.3.6 Ak by podielové jednotky vedené na účte poistenia dlhodobo nepostačovali na úhradu poplatkov spojených s investičným životným poistením, poisťovateľ môže písomné navrhnúť poistníkovi zvýšenie dohodnutého poistného, príp. zodpovedajúce zníženie poistnej sumy pre prípad smrti. Ak poistník neakceptuje návrh poisťovateľa, zanikne investičné životné poistenie podľa bodu 14.4 OPP IŽP.

10.4 Investovanie do fondu GaranT

10.4.1 Jednotkové fondy GaranT

a) Podkladové aktíva pre jednotkové fondy GaranT tvorí päť fondov, ktoré správca fondu založil vždy k 1. 10. kalendárneho roku, fond GaranT 1 bol založený k 2.10.2006, fond GaranT 2 bol založený k 1.10.2007, fond GaranT 3 bol založený k 1. 10. 2008, fond GaranT 4 bol založený k 1. 10. 2009 a fond GaranT 5 bol založený k 1. 10. 2010. Mena fondov GaranT je euro.

b) Každý z týchto fondov poskytuje garanciu podľa prospektu fondu. Dátum splatnosti garancie je pre každý z fondov GaranT stanovený v päťročnom období, pričom prvý dátum splatnosti garancie je stanovený na posledný obchodný deň mesiaca po uplynutí piatich rokov od dňa vzniku fondu. Prvý fond, GaranT 1, ktorý bol založený dňa 2.10.2006, mal dátum prvej splatnosti garancie posledný obchodný deň mesiaca septembra v roku 2011, ďalšie dni splatnosti garancie sú každých päť rokov.

c) Fondy GaranT sú fondy investičnej spoločnosti Generali Investments SICAV, sú to otvorené fondy, t.j. fondy založené na dobu neurčitú.

10.4.2 Stanovenie cien podielových jednotiek

Cena podielovej jednotky bude stanovená poisťovateľom pre každý z piatich jednotkových fondov GaranT zvlášť.

10.4.3 Prevod podielových jednotiek medzi fondmi

a) V prípade voľby fondu GaranT sa dojednáva, že prevod podielových jednotiek medzi jednotlivými fondmi GaranT sa vykonáva iba automatickým prevodom podľa bodu 10.4.4 tohto článku a poistník nemá právo požiadať o prevod podielových jednotiek medzi jednotlivými fondmi GaranT.

b) V prípade voľby fondu GaranT sa dojednáva, že poistník nemá právo požiadať o prevod podielových jednotiek medzi jedným z fondov GaranT a inými fondmi.

10.4.4 Automatický prevod podielových jednotiek medzi fondmi GaranT

a) V prípade, ak nasledujúci dátum splatnosti garancie fondu GaranT, ktorý je dojednaný v poistnej zmluve, nasleduje až po konci poistenia, dojednanom v poistnej zmluve, je poisťovateľ oprávnený v deň splatnosti garancie dojednaného fondu GaranT, ktorý je posledný pred koncom poistenia, bez predošlého súhlasu poistníka vykonať prevod podielových jednotiek dojednaného fondu GaranT do takého fondu GaranT, ktorého dátum splatnosti garancie je najbližšie pred ukončením danej poistnej zmluvy.

b) V prípade, ak je koniec poistenia dojednaný v poistnej zmluve na kalendárny mesiac, ktorý nasleduje po uplynutí posledného možného obdobia garancie ktoréhokoľvek z fondov GaranT, je poisťovateľ oprávnený, bez predošlého súhlasu poistníka, v deň splatnosti garancie fondu GaranT

vykonať prevod podielových jednotiek do Garantovanej investičnej stratégie.

- c) Poisťovateľ nie je oprávnený účtovať poplatok za takýto automatický prevod alebo za odkúpenie podielových jednotiek.

10.4.5 Uzavretie fondu

- a) V prípade, ak správca fondov rozhodne o uzavretí fondov GaranT, poisťovateľ sa zaväzuje písomne informovať poistníka a poskytnúť mu možnosť previesť podielové jednotky do fondov, ktoré bude mať poisťovateľ v tomto čase v ponuke fondov.
- b) V prípade, ak poistník neoznámí v lehote, ktorú určil poisťovateľ, do ktorého fondu má vykonať prevod podielových jednotiek, poisťovateľ prevedie podielové jednotky do takého fondu, ktorý je svojou investičnou stratégiou podobný fondu GaranT.
- c) Poisťovateľ nie je oprávnený účtovať poplatok za takýto prevod podielových jednotiek.

10.4.6 Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty ku dňu splatnosti garancie

Poistník má nárok požiadať v súlade s čl. 13.1 OPP IŽP o výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty ku dňu splatnosti garancie príslušného fondu GaranT. V takomto prípade je povinný predložiť poisťovateľovi žiadosť o výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty najneskôr 6 týždňov pred dátumom splatnosti garancie fondu GaranT. Poisťovateľ vykoná výplatu čiastočnej odkupnej hodnoty v súlade s ustanoveniami s čl. 13.1 OPP IŽP.

Článok 11

Poistenie oslobodenia od platenia poistného

V poistení oslobodenia od platenia poistného je poistenou osobou poistník.

Pre poistenie oslobodenia od platenia poistného sa dojednáva, že v prípade vzniku poistnej udalosti:

11.1 z poistenia oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poistníka

11.1.1 ak je poistený č. 1 dieťa, je poistná zmluva oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistene dieťa dožije veku 18 rokov,

11.1.2 ak je poistený č. 1 dospelý, je poistná zmluva oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom uplynie 10 rokov odo dňa úmrtia poistníka.

11.2 z poistenia oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity poistníka

11.2.1 poistná zmluva je oslobodená od platenia poistného najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistník dožije veku 65 rokov.

Článok 12

Poistenie oslobodenia od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného

12.1 Poistenie oslobodenia od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného sa riadi ustanoveniami Osobitných poistných podmienok pre poistenie invalidity, invalidity vo forme dôchodku, invalidity úrazom (ďalej len „OPP I, ID, IU“).

12.2 Poistnou udalosťou sa rozumie priznanie invalidného dôchodku poistenej osoby v dôsledku choroby alebo úrazu a zároveň:

- a) rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a počas života poisteného,
- b) miera poklesu je 51% a viac.

12.3 V prípade poistnej udalosti je poistné plnenie vyplácané formou dôchodku. Poistná suma dohodnutá v poistnej zmluve predstavuje mesačný dôchodok.

12.4 Odlišne od bodu 5.1 OPP I, ID, IU sa dojednáva, že poistné plnenie bude vyplácané formou mesačného dôchodku počas života poisteného po dobu 10 rokov, maximálne však do konca poistenia alebo smrti poisteného.

Článok 13

Poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením

13.1 Pre percentuálny rozsah trvalých následkov (RTN) a poistnú sumu (PS) sa stanoví výška poistného plnenia podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozsah trvalých následkov (RTN) v %	Výpočet výšky poistného plnenia
do 20 % vrátane	$(RTN \times PS) / 100$
nad 20 % do 50 % vrátane	$(4 \times RTN - 60) \times PS / 100$
nad 50 % do 70 % vrátane	$[6 \times RTN - 160] \times PS / 100$
nad 70 % do 100 % vrátane	$[8 \times RTN - 300] \times PS / 100$

13.2 Pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 0,001% je minimálny rozsah 0,001%.

13.3 Pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením od 10% je minimálny rozsah 10%.

Článok 14

Poistenie prémieovej ochrany

14.1 Poistenie prémieovej ochrany sa riadi ustanoveniami Osobitných poistných podmienok pre poistenie trvalých následkov úrazu a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením (ďalej len „OPP TN,TNP“).

14.2 Pre poistenie prémieovej ochrany je minimálny rozsah 50%.

14.3 Odlišne od bodu 4.1 OPP TN,TNP sa dojednáva, že ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie prémieovej ochrany a úraz v zmysle OPP UCH zanechal poistenému po ustálení telesného poškodenia najneskôr do 3 rokov od vzniku úrazu trvalé následky v rozsahu 50% a viac podľa oceňovacej tabuľky B, vyplatí poisťovateľ poistné plnenie vo výške dojednanej poistnej sumy pre poistenie prémieovej ochrany.

14.4 Ak úraz zanechal poistenému trvalé následky v rozsahu nižšom ako 50%, poistený nemá nárok na plnenie z poistenia prémieovej ochrany.

Článok 15

Poistenie dennej dávky pri práceneschopnosti

Denná dávka sa vypláca od prvého dňa práceneschopnosti, ak táto trvala minimálne po dobu dohodnutú v poistnej zmluve ako začiatok plnenia.

Článok 16

Poistenie závažných ochorení

16. 1 Poistenie závažných ochorení s krytím 15 chorôb

16.1.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie Závažných ochorení s krytím 15 chorôb, odlišne od bodu 3.2 OPP ZO sa dojednáva, že u poisteného došlo k závažnému ochoreniu, ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 15 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, a v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

16.2 Poistenie závažných ochorení s krytím 37 chorôb

16.2.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s krytím 37 chorôb, odlišne od bodu 3.2 OPP ZO sa dojednáva, že ak mu bolo diagnostikované niektoré z ochorení alebo sa podrobil niektorému z výkonov, ktoré sú definované v bodoch 1 až 37 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy,

a v nasledujúcich 15 kalendárnych dňoch od vzniku závažného ochorenia nedošlo k úmrtiu poisteného.

- 16.2.2 Odlišne od bodu 5.1 OPP ZO sa dojednáva, v prípade ochorení alebo výkonov označených pojmom čiastočné plnenie, ktoré sú definované v bodoch 35 – 37 Tabuľky závažných ochorení (TZO), vypláti poisťovateľ plnenie vo výške 20% z poistnej sumy. Za každé z týchto ochorení alebo výkonov vypláti poisťovateľ čiastočné plnenie iba raz. Odlišne od bodu 8.1 OPP ZO sa dojednáva, že výplatu čiastočného plnenia poistenie nezaniká, ale pokračuje ďalej. Za ochorenia alebo výkony definované v bodoch 1 – 34 Tabuľky závažných ochorení (TZO), ktoré nie sú označené pojmom čiastočné plnenie, vypláti poisťovateľ poistné plnenie vo výške 100%. Už vyplatené čiastočné plnenia nemajú vplyv na toto plnenie. To bude vyplatené v plnej výške bez ohľadu na už vyplatené čiastočné plnenia.

Článok 17

Poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením pre vybrané ochorenia

- 17.1 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením pre vybrané ochorenia a počas poistenia vznikol nárok na plnenie z poistenia závažných ochorení, pričom príčinou je ochorenie poisteného definované v bode 3 Tabuľky závažných ochorení (TZO) s diagnózou uvedenou pre dojednaný balík dvojnásobných plnení v Tabuľke diagnóz pre dvojnásobné plnenie (bod 17.3 týchto ZD), potom vzniká nárok na dvojnásobné plnenie z poistenia závažných ochorení, pričom sa pre výpočet poistného plnenia zvyšuje poistná suma pre prípad závažných ochorení na dvojnásobok hodnoty dojednanej v poistnej zmluve.
- 17.2 V prípade, že vznikol nárok na plnenie z tohto poistenia a príčinou nie je ochorenie s diagnózou uvedenou v Tabuľke diagnóz pre dvojnásobné plnenie uvedenej v bode 17.3 týchto ZD, vypláti poisťovateľ poistenému poistnú sumu dojednanú v poistnej zmluve.

17.3 Tabuľka diagnóz pre dvojnásobné plnenie:

Diagnózy pre dvojnásobné plnenie	Dospelý poistený		Balík DIEŤA
	Balík MUŽ	Balík ŽENA	
	Zhubný nádor hrubého čreva	Zhubný nádor prsníka	
	Zhubný nádor prostaty	Zhubný nádor krčka maternice	
	Zhubný nádor semenníkov	Zhubný nádor tela maternice	
	Zhubný nádor priedušiek a pľúc	Zhubný nádor vaječníkov	Všetky druhy rakoviny

- 17.4 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením, bude dospelý poistený osobe automaticky pridelený balík MUŽ alebo ŽENA podľa pohlavia tejto dospelý poistenej osoby. O zmenu balíka je možné požiadať na osobitnom tlačíve.
- 17.5 Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie závažných ochorení s dvojnásobným plnením pre poistenú osobu – dieťa, vzťahuje sa toto poistenie na diagnózy uvedené pre dieťa do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕšila maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dieťa stanovený poisťovateľom. Od výročného dňa poistenia, v ktorom poistená osoba – dieťa dovŕši výstupný vek, vzťahuje sa toto poistenie automaticky na diagnózy uvedené pre dospelého v závislosti od pohlavia. O zmenu balíka je možné požiadať na osobitnom tlačíve.

Článok 18

Automatické zmeny v doplnkových poisteniach

V súvislosti s vekom poisteného dochádza k nasledujúcim automatickým zmenám:

- 18.1 V úrazovom poistení dojednanom pre poistenú osobu – dieťa platí dojednaný rozsah poistení, dojednaná poistná suma

a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dieťa stanovený poisťovateľom. Vo výročný deň poistenia, v ktorom poistená osoba – dieťa dovŕši výstupný vek, dochádza k zvýšeniu poistného na poistné platné pre poistenú osobu – dospelého, pričom riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania je automaticky nastavená na rizikovú skupinu 1. Poistník túto zmenu akceptuje úhradou upraveného poistného za celú poistnú zmluvu v plnej výške. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje uvedeným spôsobom, znižujú sa poistné sumy daného poisteného k uvedenému výročnému dňu v závislosti na pomere poistného platného pre poistenú osobu – dieťa, k poistnému, ktoré by poisťovateľovi patrilo za poistenie poistenej osoby – dospelého. Pokiaľ je riziková skupina poisteného podľa vykonávaného povolania iná ako 1, resp. poistený vykonáva registrovaný šport z kategórie VRČ v zmysle OPP UCH, čl. 5, má poistník a poistený povinnosť nahlásiť túto skutočnosť poisťovateľovi. Deň pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dieťa dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom, zaniká poistenie zlomenín podľa bodu 9.2 týchto ZD

- 18.2 V úrazovom poistení dojednanom pre poistenú osobu – dospelého platí dojednaný rozsah poistení, dojednaná poistná suma a tomu zodpovedajúce poistné do dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom táto osoba dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – dospelého stanovený poisťovateľom. Vo výročný deň poistenia, v ktorom poistená osoba – dospelý dovŕši výstupný vek, dochádza k zmene rozsahu poistenia, poistných súm a výšky poistného platného pre poistenú osobu – seniora. Pokiaľ poistník túto zmenu poistenia neakceptuje úhradou upraveného poistného za celú poistnú zmluvu v plnej výške, poistenie pre túto poistenú osobu zaniká uplynutím posledného dňa pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – dospelý dosiahne maximálny výstupný vek stanovený poisťovateľom.
- 18.3 Deň pred výročným dňom poistenia v roku, v ktorom poistená osoba – senior dovŕši maximálny výstupný vek pre poistenú osobu – seniora stanovený poisťovateľom, poistenie pre túto poistenú osobu zaniká. V prípade poistenia viacerých osôb dochádza dovŕšením maximálneho výstupného veku poistenej osoby – seniora automaticky k zmene výšky poistného.

C. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 19

- 19.1 Od týchto ZD je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
- 19.2 Tieto ZD nadobúdajú účinnosť dňa 01. 05. 2015 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto ZD.

(poplatky sa môžu meniť v závislosti od zmeny ekonomických pomerov)

Všeobecné poplatky za správu poistenia

Poplatky	
Vydanie druhopisu poistky	7,30 Eur
Spracovanie žiadosti poistníka o vykonanie technickej zmeny (napr. zmena parametrov poistenia, zrušenie poistenia s výplatou odkupnej hodnoty, redukcia na žiadosť poistníka, a pod.)	7,30 Eur

Poplatky a parametre pre investičné poistenie

Rozdiel medzi nákupnou a predajnou cenou	
Pre bežné poistné	5% z nákupnej ceny
Pre mimoriadne poistné na rastový fond s VUM	bez poplatku
Pre mimoriadne poistné na iný fond ako rastový fond s VUM	5% z nákupnej ceny

Mimoriadne poistné a výplata čiastočnej odkupnej hodnoty	
Minimálna výška mimoriadneho poistného	100 Eur
Minimálna výška čiastočnej odkupnej hodnoty	100 Eur
Maximálny počet čiastočných odkupov	4 / rok

Poplatky	
Mesačný poplatok za vedenie účtu	1,05 Eur
Inkasný poplatok (strhávaný podľa frekvencie platenia poistného)	0,20 Eur
Poplatok za správu fondov z hodnoty účtu poistenia	0,04% mesačne
Vykonanie redukcie poistnej doby alebo zánik poistenia pre neplatenie poistného	7,30 Eur
Zmena alokačného pomeru, prevod jednotiek (<i>jeden raz za poistný rok bezplatne</i>)	7,30 Eur
Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty z účtu poistenia	7,30 Eur
Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty z účtu poistenia a zároveň aj z mimoriadneho účtu poistenia	7,30 Eur
Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty z mimoriadneho účtu poistenia po prvom poistnom roku	1,66 Eur
Výplata čiastočnej odkupnej hodnoty z mimoriadneho účtu poistenia v prvom poistnom roku	10 % z hodnoty výberu

Poplatok na úhradu počiatočných nákladov poistovateľa		
Doba platenia v rokoch*	doba strhávania v rokoch	výška poplatku**
10 - 14	3	40%
15 - 19	3	45%
20 - 39	4	50%
40+	4	55%

* Dobou platenia sa pri uzatvorení poistnej zmluvy rozumie celá doba platenia poistenia a pri zmene poistného sa rozumie počet celých zostávajúcich rokov do konca platenia poistenia.

** Poplatok na úhradu počiatočných nákladov pri dojednaní poistenia sa stanoví ako percento z výšky ročného poistného za investičné životné poistenie platného pri uzatvorení poistnej zmluvy a strháva sa mesačne vo výške 1/12. Poplatok na úhradu počiatočných nákladov pri zvýšení bežného poistného sa stanoví na základe sumy navýšenia ročného poistného za investičné životné poistenie.

Odkupný poplatok stanovený ako percento z hodnoty podielových jednotiek												
Doba platenia v rokoch	Počet celých uplynutých rokov od začiatku investičného životného poistenia											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10 - 14	100%	100%	70%	60%	50%	40%	20%	-	-	-	-	-
15 - 19	100%	100%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	-	-	-
20 - 29	100%	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	-
30+	100%	100%	90%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

Mesačné rizikové poistné* za poistenie smrti na 1 000 Eur rizikovej sumy**

Aktuálny vek***	Poistné
0	0,5833
1	0,0591
2	0,0458
3	0,0316
4	0,0241
5	0,0191
6	0,0141
7	0,0158
8	0,0158
9	0,0166
10	0,0158
11	0,0141
12	0,0116
13	0,0150
14	0,0191
15	0,0275
16	0,0300
17	0,0358
18	0,0399
19	0,0474
20	0,0516
21	0,0549
22	0,0574
23	0,0566
24	0,0591
25	0,0607
26	0,0657
27	0,0682
28	0,0707
29	0,0741
30	0,0691
31	0,0716
32	0,0799
33	0,0924
34	0,0982
35	0,1123
36	0,1256
37	0,1365
38	0,1531
39	0,1739
40	0,1955
41	0,2155
42	0,2421
43	0,2671
44	0,3012
45	0,3428
46	0,3811
47	0,4060
48	0,4360
49	0,4984
50	0,5550

Aktuálny vek***	Poistné
51	0,6032
52	0,6615
53	0,7214
54	0,7746
55	0,8137
56	0,8944
57	1,0159
58	1,1507
59	1,2480
60	1,3121
61	1,4028
62	1,5551
63	1,6998
64	1,8280
65	1,9403
66	2,1034
67	2,3447
68	2,6109
69	2,8397
70	3,0494
71	3,2840
72	3,6385
73	4,0029
74	4,3740
75	4,7392
76	5,2285
77	5,7751
78	6,3284
79	6,9241
80	7,5956
81	8,3319
82	9,1398
83	10,0259
84	10,9961
85	12,0569
86	13,2159
87	14,4806
88	15,8576
89	17,3544
90	18,9777
91	20,7341
92	22,6278
93	24,6638
94	26,8437
95	29,1684
96	31,6353
97	34,2388
98	36,9686
99	39,8125
100	42,7504

* Rizikové poistné môže byť zvýšené o percento rizikovej prirážky, ak je stanovené.

** Rizikovou sumou sa rozumie kladný rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti a aktuálnou hodnotou účtu poistníka ku dňu výpočtu poplatkov. Ak je hodnota účtu vyššia ako poistná suma pre prípad smrti, rizikové poistné sa nestrháva.

*** Aktuálny vek poistenej osoby sa stanoví ako rozdiel medzi aktuálnym kalendárnym rokom a rokom narodenia poistenej osoby.

1) Srdcový infarkt

= akútny infarkt myokardu

Diagnóza transmuralného infarktu (Q-infarkt) **musí byť založená na:**

- charakteristickej lokalizácii bolesti,
- čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu,
- zvýšenej hladiny srdcových enzýmov (troponín I, troponín T) v hodnotách:
 - Troponin T > 1,0 ng / ml.
 - Troponin I > 0,5 ng / ml alebo ekvivalentná prahová hodnota u ostatných metód na stanovenie troponínu I.
- echokardiograficky zreteľných trvalých zmien sťahovania srdcového svalu,

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

2) Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischemia) zanechávajúci trvalý objektívne zistiteľný neurologický nálež. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú príhodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdennej trvalosti neurologického nálezu.

3) Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy, a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

- kožné nádory,
- karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné) – neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
- benígne nádory a polycytémie vera,
- tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
- prvé štádium Hodgkinovej choroby

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

4) Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu alebo vykonania transplantácie obličiek.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

5) Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

- srdca,
- pľúc,
- pečene,
- podžalúdkovej žľazy,
- obličiek
- alebo kostnej drene vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poisťné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

6) Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakového ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftamologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftamologického vyšetrenia.

7) Operácia na aorte

= operácia vystupujúcej aorty a oblúku aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola nahradená poškodená časť aorty umelou náhradou. Nevzťahuje sa na operáciu zostupujúcej, hrudnej a brušnej aorty, vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

8) By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca

= operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj - či viacnásobné premostenie.

Nevzťahuje sa na angioplastiku, intraarteriálne výkony a iné nechirurgické výkony, ako je napríklad liečba laserom.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

9) Náhrada srdcovej chlopne

= chirurgické nahradenie poškodenej srdcovej chlopne.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

10) AIDS (krvnou transfúziou)

= infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS v prípade, keď je preukázateľne dokázané infikovanie pri krvnej transfúzii na pracovisku v SR. Nevzťahuje sa na poistených trpiacich hemofiliou.

Doloženie diagnózy: pozitívny výsledok HIV-testu, potvrdenie pracoviska Národnej transfúznej stanice.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň, kedy bola pracoviskom vykonávanú transfúziu preukázaná a písomne doložená infekcia vírusom HIV alebo ochorenie AIDS, potvrdená infekčnou klinikou.	
11) Hluchota	
= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.	
12) Skleróza multiplex	
= demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov. Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniku ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.	
13) Popáleniny	
= popáleniny III. stupňa s rozsahom 20 % a viac. Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.	
14) Kliešťová encefalitída	
= zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom; ochorenie musí trvať aspoň tri mesiace od stanovenia diagnózy a musí mať za následok také postihnutie poisteného, že nie je schopný vykonávať najmenej dve bežné denné činnosti, ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie WC a užívanie liekov, alebo musí byť trvale pripútaný na lôžko, takže sa nezaobíde bez pomoci druhej osoby. Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného. Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 6 týždňov odo dňa stanovenia diagnózy.	
15) Ochrnutie	
= úplné, nevratné, klinicky overené ochrnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie. Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.	
16) Aplastická anémia	
= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopenie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	
17) Strata reči	
= úplná a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom úrazu alebo ochorenia hlasiviek. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov. Diagnóza sa musí opierať o medicínsky dôkaz poskytnutý	

otorinolaryngológom. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje psychogénna strata reči. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti ORL nálezu.	
18) Alzheimerova choroba	
= progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 2 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci alebo chorý vyžaduje neustály dozor a prítomnosť ošetrovateľa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície. Je potrebné doložiť psychologické a psychiatrické vyšetrenie.	
19) Parkinsonova choroba	
= Degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému sprevádzané príznakmi ako sú tremor (tras), rigidita (stuhnutosť) a akinéza (neschopnosť pohybu). Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom po najmenej 3 – mesačnom pretrvavaní neurologických príznakov a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Za poisťnú udalosť sa nepovažujú ostatné formy parkinsonizmu. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.	
20) Kóma	
= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie. Za poisťnú udalosť sa považuje i coma vigilie čiže tzv. „bdelá kóma“. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskej sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.	
21) Choroba pľúc v konečnom štádiu	
= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	
22) Choroba pečene v konečnom štádiu	
= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktoré je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pughu a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltáčka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas > 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pughu a sekundárne ochorenie pečene etanolovej alebo drogovej etiológie.	

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	a) dilatčná b) hypertrofická c) reštrikčná d) arytmiologická kardiomyopatia pravej komory e) neklasifikovaná kardiomyopatie. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abúzusom alkoholu. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti kardiologického nálezu.
23) AIDS (profesné ochorenie) = infekcia HIV vírusom alebo diagnóza AIDS nadobudnutá pri výkone bežných pracovných činností povolania. Akákoľvek okolnosť vyvolávajúca možnosť poisťnej udalosti musí byť nahlásená poisťovní do 7 dní, musí byť doložená podrobná správa o udalosti spolu s výsledkom negatívnych titrov HIV protilátok z krvi realizovanom tesne po udalosti. K sérokonverzii HIV protilátok laboratórne zdokumentovanej musí dôjsť najneskôr do 6 mesiacov od udalosti. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	29) Poliomyelitída = ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávajúť po dobu najmenej 3 mesiacov. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti nálezu.
24) Fulminantná (prudká) hepatitída = jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a minimálne 3 mesiace musia byť preukázateľné nasledujúce príznaky: prudké zhoršenie aktivity pečeňových testov, príznaky hepatálnej encefalopatie, prehlbujúci sa ikterus, ascites, hepatologický nález. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti hepatologického a neurologického nálezu.	30) Strata končatín = úplná a nenahraditeľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.
25) Primárna pľúcna hypertenzia = stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriál. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg. Okrem toho nález hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované minimálne 3 mesiace. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti kardiologického nálezu.	31) Progresívna sklerodermia = systémové spojivovo-cievne ochorenie spôsobujúce progresívnu difúznú fibrózu kože, ciev a vnútorných orgánov. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená biopsiou a sérologickým dôkazom a poškodenie musí dosiahnuť systémový rozsah postihujúci srdce, pľúca alebo obličky. Z poisťného krytia sú vylúčené nasledovné stavy: lokalizovaná sklerodermia (lineárna sklerodermia alebo morfea), eozinofilná fascitída a CREST syndróm. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.
26) Nezhubný mozgový nádor = odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	32) Choroba postihujúca motorické neuróny = (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, progresívna bulbárna paralýza) Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti nálezu.
27) Bakteriálna meningitída = zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, MRI mozgu a i. Zápal musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Tento stav musí byť v lekárskej sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti - nález od infektológa a neurológa.	33) Závažné psychické poruchy a) Bipolárna afektívna porucha Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálad a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia). - Zahŕňa: manicko depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu. b) Obsesívno-kompulzívna porucha Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie,
28) Kardiomyopatia = ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III.-IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií:	

ktoré sa znova a znova opakuje.

- Zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiatrom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

34) Diabetes mellitus I. typu (juvenilný diabetes)

= závažná choroba v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

35) Rakovina - štádium in situ (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

a) preinvazívneho carcinomu in-situ,

b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) Preinvazívny carcinom in-situ (CIS):

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisNOM0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poisťnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisNOM0.

b) Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy Nodulárny Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (NLPHL), na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva s prítomnosťou patologických buniek typu Reed-Sternberg.

36) Angioplastika (čiastočné plnenie)

= prvotné rozšírenie zúžených artérií prípadne otvorenie zablokovaných ciev s implantáciou stentu (sieťkovej kovovej výstuže) do postihnutej cievy.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Písomný súhlas s vykonaním operácie nie je potrebný v prípade akútneho výkonu operácie.

Doloženie diagnózy: angiografický nález preukazujúci obštrukciu vencovitej tepny.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

37) Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu (čiastočné plnenie)

= netransmurálny infarkt myokardu s nedokrvením časti steny myokardu (subendokardiálnej časti), pri neúplnom uzávere vencovitej tepny.

Poisťnou udalosťou nie je angina pectoris.

Diagnóza netransmurálneho infarktu (non-Q-infarkt) musí byť založená na:

a) zvýšenie hladiny srdcových enzýmov (Troponin T, Troponin I)

b) depresie ST, prípadne negatívne T vlny

c) aktuálny EKG záznam

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

LEBKA	
chirurgický zákrok v dutine lebečnej, okrem trepanácie a punkcie	100%
odstránenie kosti, trepanácia alebo dekompresia	40%
OKO	
šedý zákal (katarakta)	50%
zelený zákal (glaukóm)	30%
odstránenie očného bulbu (enukleácia)	50%
odstránenie pterygia	20%
UCHO	
prepichnutie ušného bubienka (paracentéza)	5%
operácie vonkajšieho ucha	10%
operácie stredného ucha	20%
operácie vnútorného ucha	20%
NOS A HRDLO	
operácia prínosných dutín	20%
resekcia submukózy	25%
odstránenie nosnej mušle (turbinektómia)	10%
odstránenie oboch krčných al. krčných a nosných mandlí	15%
odstránenie nosných mandlí (adenotómia)	5%
odstránenie krčných mandlí (tonzilektómia)	10%
ŠTÍTNÁ ŽLAZA, TÝMUS	
čiastočné odstránenie štítnej žľazy	20%
úplné odstránenie štítnej žľazy	30%
čiastočné odstránenie prítŕnitých teliesok	20%
úplné odstránenie prítŕnitých teliesok	30%
odstránenie týmusu	25%
PAŽERÁK	
operácia pre zúženie pažeráka, úplná resekcia pažeráka	40%
použitie endoskopu	10%
HRUDNÍK	
odstránenie pľúc (pneumonektómia) alebo časti pľúc	50%
odstránenie bronchu	30%
endoskopická operácia hrudníka	30%
odstránenie hnisu okrem punkcie	10%
arteficiálny pneumotorax	10%
bronchoskopia	10%
amputácia prsníka alebo jeho časti	40%
amputácia oboch prsníkov	50%
diagnostický al. liečebný zákrok v hrudnej dutine okrem punkcie	30%
BRUCHO	
operácia slepého čreva	10%
čiastočné odstránenie hrubého čreva	40%
úplné odstránenie hrubého čreva	60%
odstránenie tenkého čreva	40%
čiastočné odstránenie žalúdka	30%
úplné odstránenie žalúdka	60%
operácia alebo odstránenie žlčníka (cholecystektómia)	30%
odstránenie sleziny	30%
operácia podžalúdkovej žľazy	30%
operácia pečene	30%
pruh (hernia) slabínový	15%
pruh (hernia) pupočný	15%
pruh (hernia) bráničný	30%
MOČOVÝ A POHLAVNÝ TRAKT	
odstránenie obličky	70%
fixácia obličky	50%
odstránenie tumoru alebo kameňov z obličiek, močovodu alebo močového mechúra:	
- operačne	50%
- katetrizáciou alebo endoskopicky	20%
operačné zákroky v močovode	30%
operačné zákroky v močovej rúre	20%
operačné zákroky močového mechúra	20%
úplné odstránenie prostaty operačne	50%
čiastočné odstránenie prostaty endoskopicky	25%

odstránenie semenníka alebo nadsemenníka	25%
hydrokéla alebo varikokéla	10%
odstránenie maternice a obidvoch vaječníkov s vajcovodmi	80%
odstránenie maternice	60%
čiastočné odstránenie maternice	40%
odstránenie jedného vaječníka	30%
odstránenie obidvoch vaječníkov	60%
konizácia krčka maternice	20%
kyretáž (iba z lekárskeho hľadiska odporúčaných prípadoch)	15%
KONEČNÍK	
radikálna resekcia, všetky stupne, vrátane kolostómie	100%
kompletná excízia vonkajších hemeroidov	10%
úplná excízia vnútorných a vonkajších hemeroidov, v rátane prolapsu rekta al. kompletná sklerotizácia	20%
fistula v oblasti konečníka	15%
fisura (trhlina) v oblasti konečníka	5%
iné operácie na konečníku	20%
NÁDOR - CHIRURGICKÉ ODSTRÁNENIE	
malígnych nádorov - okrem nádorov na sliznici, koži, na podkožnom tkanive	50%
malígnych nádorov na sliznici, koži a podkožnom tkanive	20%
pilonidálnych dutín alebo cýst	15%
benígnych nádorov semenníkov alebo prsníkov	20%
benígnych nádorov, jedného alebo viacerých, okrem vyššie spomenutých	10%
ŽILY	
varixy - chirurgické odstránenie alebo sklerotizácia na jednej nohe	20%
varixy - chirurgické odstránenie alebo sklerotizácia na oboch nohách	30%
AMPUTÁCIE	
prstu alebo palca, za každý	5%
ruka, predlaktie alebo chodidlo po členok	20%
dolná končatina, horná končatina	40%
ZLOMENINY (operačná liečba komplikovaných a otvorených zlomenín)	
kľúčna kosť, lopatka, predlaktie (jedna kosť)	15%
kosť tarzálna, metatarzálna, kosť krížová, kostrč	20%
kosť stehenná	30%
rameno alebo predkolenie - jedna kosť	25%
rebro, prst na ruke alebo nohe (za každý)	5%
predlaktie - obidve kosti	20%
panva bez nutnosti trakcie, jabĺčko	20%
predkolenie - obidve kosti	30%
spodná čelusť	20%
kosť karpálna, metakarpálna, nos, dve a viac rebier, hrudná kosť	10%
panva s nutnosťou trakcie	30%
stavec, priečny výbežok stavca (za každý)	5%
kompresívna zlomenina stavca - jeden alebo viac	40%
zápästie	15%
KĹBY	
incízia kĺbu pre ochorenie alebo poruchu funkcie, okrem punkcie a ďalej uvedených	15%
incízia ramenného, lakťového, bedrového alebo kolenného kĺbu s výnimkou punkcie	40%
excízia z kĺbu, fixácia pomocou operácie, disartikulácia alebo artroplastika:	
ramena, bedra alebo chrbtice	75%
excízia z kĺbu, fixácia pomocou operácie, disartikulácia alebo artroplastika:	
kolena, lakťa, zápästia alebo členka	30%
endoprotéza bedrového kĺbu	60%
endoprotéza kolenného al. ramenného kĺbu	50%
endoprotéza iných kĺbov	40%

Medicínska asistencia je zaistovaná poskytovateľom asistenčných služieb v pracovných dňoch od 9:00 do 18:00.

Typ služby medicínskej asistencie	Rozsah poskytovanej služby
Lekár na telefóne	Poskytnutie lekárskej informácie/konzultácie po telefóne lekárom asistenčnej služby podľa požiadaviek klienta v nasledujúcich oblastiach: Konzultácie zdravotného stavu - vysvetlenie symptómov – vysvetlenie príznakov ochorenia, zdravotných ťažkostí, ďalších prípadných súvisiacich symptómov - vysvetlenie možných príčin – vysvetlenie príčin popísaných symptómov a možný vplyv predchádzajúcich zdravotných komplikácií či aktivít Vysvetlenie lekárskeho pojmu - vysvetlenie bežne užívaných pojmov v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach - vysvetlenie skratiek a názvov z lekárskej správy a iných lekárskeho odborných dokumentácií - vysvetlenie latinských pojmov z lekárskej dokumentácie - vysvetlenie diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí - vysvetlenie číselných kódov diagnóz - vysvetlenie následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu Vysvetlenie laboratórnych výsledkov - informácie o základných laboratórnych vyšetreniach - účel jednotlivých vyšetrení - forma jednotlivých vyšetrení a ich náročnosť pre pacienta - vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt - informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, vzťah týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt Vysvetlenie lekárskeho postupu - vysvetlenie všeobecných postupov liečby daného ochorenia - vysvetlenie všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení - základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení Informácie o liekoch a ich účinkoch - informácie o účinných látkach lieku - možných nežiaducich účinkoch Vysvetlenie pojmu z oblasti prenatálnej problematiky - informácie, na čo má tehotná žena nárok v rámci prenatálnych prehliadok, aké vyšetrenia a prečo sa vykonávajú
Právnik pre oblasť zdravia na telefóne	Poskytnutie právnej informácie/konzultácie po telefóne právnikom alebo zmluvným právnikom asistenčnej služby vybraným podľa konzultovanej problematiky v nasledujúcich oblastiach: - výklad práv pacientov/poistencov - právo na informácie (pacienta i blízkych osôb/príbuzných) - ochrana práv pacienta - výklad povinností pacientov/poistencov - konzultácie na tému formálnej korešpondencie s jednotlivými subjektmi na trhu zdravotníckych služieb (žiadosť, objednanie, žiadanka, sťažnosť a pod.) - problematika platby a výberu poistného - dlžníci a ich práva a povinnosti - kvalita výkonov poskytovateľov, reklamačné riadenie, revízia výkonov, reklamačné lehoty dané zákonom - právne postavenie alternatívnej medicíny - vzťah klienta/pacienta k jednotlivým subjektom na trhu zdravotníckych služieb - súdny systém a možnosť domáhať sa práva - súdne trovy a poplatky, lehoty - zodpovednostné škody na zdraví - problematika pracovných úrazov - problematika chorôb z povolania - problematika pochybenia a sankcií pri poskytovaní chirurgickej starostlivosti - problematika pochybenia a sankcií pri poskytovaní lekárskej starostlivosti - povinnosť mlčanlivosti zdravotníckych pracovníkov - ochrana práva na náboženské presvedčenie u hospitalizovaných osôb - transplantácie ľudských tkanív a orgánov - základné princípy právnej úpravy



Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy

Informácia o poisťovateli

Obchodné meno a právna forma: Generali Poistovňa, a. s.

Názov štátu kde sa nachádza sídlo poisťovateľa: Slovenská republika

Sídlo poisťovateľa a identifikačné údaje: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, IČO: 35 709 332, DIČ 2021000487,

IČ DPH: SK2021000487, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B, Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS (ďalej len „poisťovateľ“)

Charakteristika poisťnej zmluvy

Názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poisťnej zmluve

Poistenie osôb - ŽIVOTNÉ

Práva a povinnosti vyplývajúce z poisťnej zmluvy sa riadia príslušnými ustanoveniami: Občianskeho zákonníka, 8 častí, Hlava 15 v platnom znení, všeobecnými poisťnými podmienkami (VPP), osobitnými poisťnými podmienkami (OPP), zmluvnými dojednaniami (ZD), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

Poisťný produkt	Poisťné riziká - základné	Všeobecná charakteristika poisťného plnenia	Výluky z poistenia a iné obmedzenia poisťného plnenia	Podmienky odstúpenia a vypovedania poisťnej zmluvy
La Vita	1. investičné životné poistenie pre poisteného č. 1 2. poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou pre poisteného č. 1 3. poistenie smrti s klesajúcou poistnou sumou pre poisteného č. 1 4. HYPO poistenie pre poisteného č. 1	Ak nastala poisťná udalosť, má poistený právo na poisťné plnenie za podmienok uvedených vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2015.1), čl. 9 Poisťné plnenie. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 1 a ak sa poistený dožije dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako koniec poistenia, poisťovateľ vyplatí hodnotu podielových jednotiek a hodnotu mimoriadnych podielových jednotiek k tomuto dátumu zníženú o odkupný poplatok. Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe vyššiu z nasledovných hodnôt: poisťná suma platná k dátumu úmrtia poisteného alebo hodnota podielových jednotiek k dátumu úmrtia poisteného. Blížiší popis poisťného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre investičné životné poistenie (OPP IŽP 2015.1), čl. 5 Poisťné plnenie a v ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita 2015.1), čl. 10 Investičné životné poistenie, bod 10.1. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 2 a ak sa poistený dožije konca poistenia pre toto poistenie, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poisťného plnenia. Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe dohodnutú poisťnú sumu pre toto poistenie a poistenie zanikne. Blížiší popis poisťného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 5 Poisťné plnenie, bod 5.1. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 3 a ak sa poistený dožije konca poistenia pre toto poistenie, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poisťného plnenia. Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe aktuálnu poisťnú sumu pre toto poistenie a poistenie zanikne. Blížiší popis poisťného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 5 Poisťné plnenie, bod 5.2. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 4 a ak sa poistený dožije konca poistenia a v priebehu poistenia nedôjde k priznaniu invalidity poistenému, poistenie zanikne bez nároku na výplatu poisťného plnenia. Ak dôjde v dobe trvania poistenia k smrti poisteného, nie však následkom samovraždy, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe aktuálnu poisťnú sumu pre toto poistenie a poistenie zanikne. Ak dôjde v dobe trvania poistenia k priznaniu invalidity poistenému, nie však v súvislosti s ochorením, ktorého priznanky boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, vyplatí poisťovateľ oprávnenej osobe aktuálnu poisťnú sumu pre toto poistenie. Blížiší popis poisťného plnenia pre toto poistenie je uvedený v OPP pre HYPO poistenie (OPP HYP 2014.1), čl. 5 Poisťné plnenie.	Pokiaľ boli v dôsledku nepravdivého uvedenia dát alebo zdravotného stavu poisteného stanovené nesprávne technické parametre poistenia, je poisťovateľ oprávnený poisťné plnenie primerane znížiť. Poistník a poistený je povinný pravdivo zodpovedať otázky poisťovateľa podľa platných právnych predpisov. Poistenie sa nevzťahuje na poisťné plnenia, ktoré boli priamo alebo nepriamo zapríčinené, spôsobené alebo vznikli na základe príčin špecifikovaných vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2015.1), čl. 11 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa. Poistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby uvedené vo VPP pre poistenie osôb (VPP 2015.1), čl. 10 Nepoistiteľné osoby. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 1 platia okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb špecifikovaných vyššie aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre investičné životné poistenie (OPP IŽP 2015.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 2 a 3 platia okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb špecifikovaných vyššie aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 7 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 4 platia okrem výluk a obmedzení uvedených vo VPP pre poistenie osôb špecifikovaných vyššie aj výluky a obmedzenia uvedené v OPP pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2014.1), čl. 6 Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa.	Okrem dôvodov zániku poistenia uvedených v platných právnych predpisoch poistenie zaniká aj v prípadoch definovaných vo VPP poistenie osôb (VPP 2015.1), čl. 13 Zánik poistenia. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 1 môže poistenie zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre investičné životné poistenie (OPP IŽP 2015.1), čl. 14 Zánik poistenia. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 2 a 3 môže poistenie zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre životné poistenie (OPP Ž 2012.1), čl. 8 Zánik poistenia. V prípade ak je v poisťnej zmluve uzavreté poisťné riziko - základné č. 4 môže poistenie zaniknúť aj v prípadoch uvedených v OPP pre HYPO poistenie (OPP HYP 2014.1), čl. 9 Zánik poistenia.
Poisťné riziká - doplnkové	V poisťnej zmluve pre investičné životné poistenie La Vita môžu byť dojednané nasledovné doplnkové poistenia: závažné ochorenia - 15 chorôb (ZO15), závažné ochorenia - 37 chorôb (ZO37), dvojnásobné plnenie pre vybrané závažné ochorenia (ZO2), chirurgický zákrok (CHZ), invalidita v rozsahu nad 40% - jednorazovo (I40), invalidita v rozsahu nad 70% - jednorazovo (I70), invalidita v rozsahu nad 40% - dôchodok (ID40), invalidita v rozsahu nad 70% - dôchodok (ID70), denná dávka pri práceneschopnosti so začiatkom plnenia od 15. dňa (PN15), od 29. dňa (PN29), smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2), trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 0,001% (TNP0), od 10% (TNP10), denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8), denná dávka pre prípad vážnejších úrazov so začiatkom plnenia od 15. dňa (DVU15), prémieová ochrana (PO), denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU), invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 40% (IU40), nad 70% (IU70), oslobodenie od platenia priamej investície v prípade invalidity poisteného (OPI), oslobodenie od platenia poisťného v prípade invalidity poistníka (OI), oslobodenie od platenia poisťného v prípade smrti poistníka (OS), medicínska asistancia (MA). Z uvedených doplnkových poistení sa dojednávajú len tie, ktoré sú uvedené v uzatvorenej poisťnej zmluve a riadia sa príslušnými OPP pre dojednané doplnkové poistenie, VPP pre poistenie osôb (VPP 2015.1), OPP pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2014.1) a ZD pre životné poistenie La Vita (ZD La Vita 2015.1)			
Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poisťného	Poistenie zanikne aj nezaplatením poisťného. Poisťovateľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia. Ak nastala poisťná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovateľovi poisťné do konca poisťného obdobia, v ktorom poisťná udalosť nastala.			
Informácie týkajúce sa investičného životného poistenia	Vzhľadom na charakter podielových fondov, nie je cena ich podielových jednotiek garantovaná, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak. Výkonnosť fondov v minulosti nie je určujúcim faktorom ich budúceho vývoja. Investovanie na kapitálovom trhu so sebou prináša riziko krátkodobých strát a pre optimálne zhodnotenie je preto dôležité radiť sa odporúčaným investičným horizontom podielových fondov zvolených v poisťnej zmluve. Predčasný zánik poisťnej zmluvy môže spôsobiť zníženie očakávaného výnosu. Informácia o stave poistenia je zasielaná podľa platných právnych predpisov v súčasnosti s frekvenciou jedného roka. Informatívny prehľad o aktuálnych investovaných stratégiách pre tento produkt nájdete v časti Investičné stratégie - Investičné životné poistenie La Vita, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Blížišie informácie o podielových fondoch a ich cenách sú dostupné na internetovej stránke www.generali.sk, resp. na stránkach správckovských spoločností.			
Spoplatnené administratívne služby	Poisťovateľ je oprávnený účtovať poistníkovi poplatok vo výške mimoriadnych správnych nákladov za úkony, ktoré vykonáva na žiadosť poistníka.			
Spôsob vybavovania sťažností	Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi na adresu sídla poisťovateľa. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Termín vybavenia je najneskôr v lehote 30 kalendárnych dní, pričom lehota začína plynúť v deň nasledujúci po doručení sťažnosti poisťovateľovi. V prípade súčinnosti tretích strán a v prípadoch náročných na prešetrenie, môže byť táto lehota predĺžená maximálne na 60 kalendárnych dní.			
Sprístupňovanie informácií	Ďalšie informácie sú dostupné na www.generali.sk, resp. telefonicky na Kontakt centre 0850 111 117 (volania zo SR), +421 258 576 666 (zo zahraničia), e-mailom na generali.sk@generali.com alebo osobne na našich predajných miestach.			

Všetky informácie uvedené v tomto formulári majú len informačný charakter, pokiaľ ide o práva a záväzky poisťovateľa a poistníka/poisteného, tie sa riadia výlučne ustanoveniami poisťnej zmluvy, všeobecných a osobitných poisťných podmienok, zmluvných dojednaní a doložiek, ktoré sú uvedené v poisťnej zmluve a s ktorými bol poistník oboznámený pred uzavretím poisťnej zmluvy. Poistník podpisom poisťnej zmluvy potvrdzuje, že mu pred uzavretím poisťnej zmluvy boli poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods.3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení.

Upozornenie poistníka

Informácie uvedené v tomto formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poistníkovi vyplýva z uzavretia poisťnej zmluvy a nenahrádzajú informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poisťných produktov.

