

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

## Úvodné ustanovenie

Pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, ktoré dojednáva Wustenrot poisťovňa, a.s., platí uzavretá poistná zmluva, tieto Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok (ďalej len „VPP-IŽP“) a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.

PRVÁ ČASŤ  
SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Článok 1	Predmet poistenia
Článok 2	Základné pojmy
Článok 3	Uzavretie a zmena poistnej zmluvy
Článok 4	Okamžitá poistná ochrana
Článok 5	Začiatok a koniec poistenia
Článok 6	Nepoistiteľné osoby
Článok 7	Oprávnenie na zisťovanie a preskúvanie zdravotného stavu
Článok 8	Rizikový príspevok
Článok 9	Platenie poistného
Článok 10	Umiestnenie poistného
Článok 11	Fondový účet
Článok 12	Rozhodný deň
Článok 13	Poistné plnenie
Článok 14	Zánik poistenia
Článok 15	Odkupná hodnota
Článok 16	Čiastočný odkup
Článok 17	Práva a povinnosti poistníka a poisteného
Článok 18	Práva a povinnosti poisťovne
Článok 19	Poistenie v splatenom stave
Článok 20	Ochrana pred infláciou
Článok 21	Zmeny poistenia
Článok 22	Prechod poistenia
Článok 23	Poplatky

DRUHÁ ČASŤ  
USTANOVENIA O POISTENIACH

## 1. Poistenie pre prípad dožitia

Článok 24 Poistná udalosť a poistné plnenie

## 2. Poistenie pre prípad smrti

Článok 25 Poistná udalosť

Článok 26 Poistné plnenie

Článok 27 Výluky z poistného plnenia

## 3. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka

Článok 28 Poistná udalosť

Článok 29 Poistné plnenie

Článok 30 Výluky z poistného plnenia

## 4. Úrazové poistenie

Článok 31 Poistná udalosť

Článok 32 Poistné plnenie pri trvalých následkoch úrazu s progresiou 400 %

Článok 33 Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %

Článok 34 Preplatenie rehabilitačných nákladov a nákladov na kozmetické operácie poisteného a jeho detí

Článok 35 Okamžitá poistná plnenie

Článok 36 Poistné plnenie pri smrti spôsobenej úrazom

Článok 37 Obmedzenia poistného plnenia pri poistnej zmluve uzavretej bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného

Článok 38 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu

Článok 39 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa

Článok 40 Obmedzenie poistného plnenia

Článok 41 Výluky z poistného plnenia

Článok 42 Lekárska komisia

Článok 43 Povinnosti poisteného

## 5. Poistenie pre prípad invalidity

Článok 44 Poistná udalosť

Článok 45 Poistné plnenie

Článok 46 Výluky z poistného plnenia

Článok 47 Povinnosti poisteného

Článok 48 Lekárska komisia

## 6. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity

Článok 49 Poistná udalosť

Článok 50 Poistné plnenie

Článok 51 Výluky z poistného plnenia

Článok 52 Povinnosti poistníka

Článok 53 Lekárska komisia

## 7. Poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti

Článok 54 Poistná udalosť a poistné plnenie

Článok 55 Charakteristika kritickej choroby a diagnostikovaných skutočností

Článok 56 Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti

Článok 57 Výluky z poistného plnenia

Článok 58 Uplatnenie práva na poistné plnenie

## 8. Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby

Článok 59 Poistná udalosť

Článok 60 Výluky z poistného plnenia

Článok 61 Poistné plnenie

Článok 62 Obmedzenie poistného plnenia

Článok 63 Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby dieťaťa

Článok 64 Trvanie poistenia

## 9. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou

Článok 65 Poistná udalosť

Článok 66 Poistné plnenie

Článok 67 Výluky z poistného plnenia

Článok 68 Poistenie detí

Článok 69 Trvanie poistenia

## 10. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť

## 10.1 Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 29/29

Článok 70 Poistná udalosť

Článok 71 Poistné plnenie

## 10.2 Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 60/31

Článok 72 Poistná udalosť

Článok 73 Poistné plnenie

## 10.3. Spoločné ustanovenia o poisteniach dennej dávky za pracovnú neschopnosť

Článok 74 Územná platnosť

Článok 75 Výluky z poistného plnenia

Článok 76 Povinnosti poisteného

Článok 77 Trvanie poistenia

Článok 78 Poistenie detí

TRETIA ČASŤ  
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 79 Cestovné poistenie a zdravotné asistenčné služby

Článok 80 Doručovanie

Článok 81 Spôsob vybavovania sťažností

Článok 82 Všeobecné informácie o daňových povinnostiach

Článok 83 Záverečné ustanovenia

PRVÁ ČASŤ  
SPOLOČNÉ USTANOVENIAČlánok 1  
Predmet poistenia

- Poisťovňa dojednáva nasledujúce poistenia:
  - poistenie pre prípad dožitia,
  - poistenie pre prípad smrti - FIX,
  - poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
  - poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0%,

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

- e) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka,
  - f) poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %,
  - g) poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom,
  - h) poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
  - i) poistenie pre prípad invalidity,
  - j) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity,
  - k) poistenie diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti,
  - l) poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby,
  - m) poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou,
  - n) poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 29/29 alebo 60/31,
- tak ako je to uvedené v poistnej zmluve.
2. V poistnej zmluve musí byť pre každého poisteného dojednané aspoň jedno z poistení pre prípad smrti podľa odseku 1 písm. b) - c) týchto VPP-IŽP. Poistenie pre prípad smrti - FIX je súčasťou zmluvy vždy, ak v poistnej zmluve nebolo dojednané iné poistenie pre prípad smrti; výnimkou je produkt Detské investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, pre ktorý platia podmienky uvedené ods. 3 tohto článku.
  3. V prípade poistného produktu Detské investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok musí byť dojednané:
    - a) pre druhého poisteného poistenie pre prípad dožitia a zároveň aj poistenie pre prípad smrti - FIX
    - b) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka.
  4. Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ nie je v týchto VPP-IŽP stanovené alebo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

## Článok 2 Základné pojmy

1. Poistenie je právny vzťah, pri ktorom poisťovňa preberá na seba záväzok, že poistenému poskytne poistné plnenie za náhodnú udalosť, ktorá vznikla podľa dohodnutých podmienok.
2. Poisťovňa je Wustenrot poisťovňa, a.s., IČO: 31 383 408, so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 (ďalej len „sídlo poisťovne“), zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vl. č. 757/B.
3. Poistník je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu s poisťovňou a je povinná platiť dohodnuté minimálne poistné.
4. Poistený je osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.
5. Oprávnená osoba je osoba uvedená v poistnej zmluve alebo určená všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorá má právo na poistné plnenie, ak je poistnou udalosťou smrť poisteného.
6. Vstupný vek poisteného alebo poistníka je rozdiel medzi kalendárnym rokom dojednávania poistenia a rokom ich narodenia.
7. Poistná doba je doba, na ktorú sa poistenie dojednáva.
8. Poistné je akákoľvek platba, ktorú platí poistník poisťovni v súlade s uzavretou poistnou zmluvou.
9. Dohodnuté minimálne poistné je najnižšia suma poistného, ktorú musí mať poistník zaplatenú za každé poistné obdobie.
10. Rizikový príspevok je finančná protihodnota uhrádzaná poistníkom poisťovni v rámci dohodnutého minimálneho poistného za krytie poistení dojednaných v poistnej zmluve.
11. Poistné obdobie je časť poistnej doby, dohodnutá v poistnej zmluve, za ktorú sa platí dohodnuté minimálne poistné. Prvé poistné obdobie je časť poistnej doby od začiatku poistenia do konca prebiehajúceho kalendárneho mesiaca, za ktorú sa platí dohodnuté minimálne poistné.
12. Poistný rok je časový interval obsahujúci 365 dní (v prestupnom roku 366 dní); začína sa nultou hodinou dňa, ktorý sa číslom zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poistenia a končí sa uplynutím 365 (v prestupnom roku 366) dní. Prvý poistný rok je časový interval od začiatku poistenia do konca jedného kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastal začiatok poistenia.
13. Poistná udalosť je skutočnosť dohodnutá v poistnej zmluve, ktorá nastala počas trvania poistenia, za ktorú poisťovňa poskytuje poistné plnenie.
14. Poistná suma pre prípad dojednávanej poistnej udalosti je suma, z ktorej sa vychádza pri určení výšky poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti.
15. Kumulatívna poistná suma je súčet poistných súm všetkých poistení dojednaných v poistnej zmluve s výnimkou poistnej sumy poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0%, poistných súm poistení denných dávok a poistných súm poistenia pre prípad invalidity a poistenia pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity a poistenia pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka. Kumulatívna poistná suma musí dosahovať minimálnu hranicu stanovenú poisťovňou.
16. Poistné plnenie je úhrada, ktorú poskytuje poisťovňa v prípade, ak nastane poistná udalosť dojednaná v poistnej zmluve.
17. Investičný fond je fond obsahujúci skladbu rôznych investičných prostriedkov, ktorý spravuje poisťovňa alebo osoba poverená poisťovňou.
18. Podielová jednotka je základná jednotka investičného fondu, ktorá vyjadruje pomerný podiel na aktívach investičného fondu a s ktorou sú spojené práva a povinnosti vlastníka podielovej jednotky. Podielové jednotky nakupuje poisťovňa z poistného, sú vo vlastníctve poisťovne, tvoria jej technické rezervy a slúžia najmä na krytie poistného plnenia pre prípad dožitia.
19. Fondový účet je účet vedený poisťovňou, na ktorom sú evidované podielové jednotky jednotlivých investičných fondov.
20. Aktuálna hodnota podielovej jednotky je hodnota podielovej jednotky platná v deň, ktorý je rozhodným dňom. Hodnota podielovej jednotky sa stanoví ako podiel čistej hodnoty majetku v investičnom fonde a počtu všetkých podielových jednotiek daného investičného fondu.
21. Alokačný pomer je poistníkom určený pomer rozdeľovania poistného do jednotlivých investičných fondov.
22. Hodnota fondového účtu je suma, ktorá by sa získala predajom všetkých podielových jednotiek na fondovom účte za aktuálnu hodnotu podielovej jednotky príslušných investičných fondov.
23. Investičný deň je deň stanovený poisťovňou, v ktorý sa uskutočňuje nákup a predaj podielových jednotiek a ktorý je závislý od podmienok dohodnutých s osobou, ktorá vykonáva správu investičného fondu a/alebo od interných podmienok poisťovne.
24. Sociálna poisťovňa je Sociálna poisťovňa Slovenskej republiky alebo iný orgán, ktorý v zmysle právnych predpisov platných v Slovenskej republike je oprávnený rozhodovať v oblasti sociálneho poistenia, resp. sociálneho zabezpečenia. Sociálnou poisťovňou sa rozumie aj iný orgán, ktorý v zmysle právnych predpisov platných v Slovenskej republike bude oprávnený rozhodovať v oblasti sociálneho poistenia, resp. sociálneho zabezpečenia namiesto orgánu uvedeného v predchádzajúcej vete.
25. Fond Wustenrot je investičný fond spravovaný poisťovňou. Poisťovňa zverejňuje výšku garantovaného zhodnotenia fondu na obdobie nasledujúceho kalendárneho roka najneskôr do 31.12. bežného kalendárneho roka.
26. Odkupná hodnota je finančná čiastka, ktorú vyplatí poisťovňa vo výške a za podmienok uvedených v článku 15 týchto VPP-IŽP.
27. Pracovná neschopnosť je celková lekársky konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesionálnu činnosť, spôsobenú úrazom alebo ochorením, ktorá má za následok stratu zdroja príjmu alebo zárobku poisteného. Poisteným pre potreby pracovnej neschopnosti je len fyzická osoba, ktorá deň pred začatím plynutia karenčnej doby aktívne vykonáva akúkoľvek profesionálnu činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba. Za pracovnú neschopnosť sa nepovažuje, ak zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba bude napriek uznaniu za pracovne neschopnú vykonávať zárobkovú činnosť.
28. Rizikovými športami a záujmovými činnosťami sa pre potreby dojednávania poistenia bez ocenenia rizika rozumie motorové a bezmotorové lietanie (napr. ultralight, paragliding, parasailing, rogalo, helikoptéra, akrobatické lietanie, wingsuit flying), parašutizmus, base jumping, bungee jumping, sky surfing, let balónom, horolezectvo, Deep Water Soloing, canyonig, via ferrata, jaskyniarstvo, vysokohorská turistika, expedície/výpravy do miest s extrémnymi klimatickými a prírodnými podmienkami, jachting, vodné lyžovanie, potápanie (s výnimkou šnorchlovania), športy na divokej vode (napr. raft, kajak, kanoe), moto/cyklošporty (napr. motokros, rallye, BMX, downhill), vodné motošporty (napr. jazda na lyžiach / wakeboarde za člnom, rýchlostné člny), streetluge, skoky a lety na lyžiach / snowboarde, akrobatické lyžovanie / snowboarding, freestyle lyžovanie / snowboarding, lyžovanie a snowboarding mimo vyznačených trás boby, sane, skeleton, psie záprahy, bojové športy, poľovníctvo, jazdecko (profesionálny jazdec, rodeo, military), americký futbal, rugby, dobrovoľný hasič.

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

29. Rizikovým povolaniám sa pre potreby dojednanja poistenia bez ocenenia rizika rozumujú tieto povolania: artista, člen horskej služby, horský vodca, člen jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska (kukláč), člen ochrannej alebo bezpečnostnej služby, horolezec (s výnimkou priemyselného horolezectva), kaskadér, krotiteľ zveri, pracovník pracujúci s výbušninami (výroba, manipulácia, zneškodňovanie), baník pracujúci pod zemou, testovací jazdec, vojenský pilot, skúšobný pilot, pracovník v priemyselnom rybolove, profesionálny športovec.
30. Samostatne zárobkovo činná osoba je fyzická osoba, ktorá je registrovaná podľa osobitného predpisu v súvislosti so zárobkovou činnosťou uvedenou v § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, okrem fyzickej osoby, ktorá má podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím.
31. Zamestnanec je:
  - a) fyzická osoba, ktorá v pracovnoprávných vzťahoch, a ak to ustanovuje osobitný právny predpis, aj v obdobných pracovných vzťahoch, vykonáva pre zamestnávateľa závislú prácu alebo
  - b) fyzická osoba, ktorá má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a)-h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.
32. Priemerný mesačný zárobok je v prípade zamestnanca podľa ods. 31 písm. a) tohto článku VPP-IŽP priemerný hodinový zárobok zistený zo súčtu mzdy a náhrad mzdy zúčtovaných zamestnancovi za kalendárny štvrtrok bezprostredne predchádzajúci štvrtroku, v ktorom sa priemerný mesačný zárobok zisťuje, násobený priemerným počtom pracovných hodín pripadajúcich v roku na jeden mesiac podľa týždenného pracovného času zamestnanca a v prípade zamestnanca podľa ods. 31 písm. b) tohto článku VPP-IŽP jedna tretina úhrnu všetkých príjmov od platiteľa príjmu zo závislej činnosti dosiahnutých za posledné tri kalendárne mesiace pred poistnou udalosťou.

## Článok 3

## Uzavretie a zmena poistnej zmluvy

1. Poistná zmluva a všetky právne úkony týkajúce sa poistenia musia mať písomnú formu.
2. Poistná zmluva je dvostranný právny úkon, ktorý tvorí návrh na uzavretie poistnej zmluvy poistníka a poisťovne. Poistnou zmluvou sa poisťovňa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v poistnej zmluve bližšie označená a ktorou sa poistník zaväzuje platiť dohodnuté minimálne poistné a plniť ostatné zmluvné podmienky.
3. Návrh na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) dáva poistník poisťovni. Lehota na prijatie návrhu poisťovňou je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poistníkom.
4. Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi, ak budú splnené všetky nasledujúce podmienky:
  - a) úplne, pravdivo a správne vyplnený a podpísaný návrh a ďalšie dokumenty požadované poisťovňou sú doručené do sídla poisťovne,
  - b) je zaplatená záloha na poistné vo výške dohodnutého minimálneho poistného za prvé poistné obdobie,
  - c) sú absolvované všetky dodatočné lekárske vyšetrenia požadované poisťovňou a výsledky vyšetrení spolu so súvisiacimi lekáskymi správami sú doručené do sídla poisťovne v lehote na prijatie návrhu, na základe ocenenia rizík poisťovňou sú splnené podmienky poistiteľnosti pre jednotlivé poistenia.
5. Poisťovňa vystaví poistku ako oznámenie o prijatí návrhu poistníka. Dátum začiatku poistenia je uvedený na poistke.
6. Počas dojednávania poistnej zmluvy a jej zmeny sú poistník a poistený povinný pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávania poistenia, a to aj zdravotného stavu, záujmovej činnosti, športovej činnosti a povolania poistníka a poisteného a finančného rizika.
7. Žiadosti o niektoré zmeny poistnej zmluvy je možné podať elektronicky na e-mailovej adrese poisťovne. Prehľad týchto zmien a e-mailovú adresu zverejňuje poisťovňa na svojej internetovej stránke.
8. V prípadoch, v ktorých je to obvyklé, je poisťovňa oprávnená použiť namiesto podpisu jej zástupcov mechanické prostriedky (nascanované podpisy).

## Článok 4

## Okamžitá poistná ochrana

1. Ak po podpísaní návrhu osoba určená v návrhu ako poistený pre prípad smrti spôsobenej úrazom zomrie v dôsledku úrazu a v návrhu sa požadovalo dojednanie poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom pre poisteného, poisťovňa poskytne oprávnenej osobe finančnú náhradu vo výške poistnej sumy pre prípad smrti spôsobenej úrazom určenej v návrhu, najviac však vo výške 20 000 eur. Ustanovenie článku 36 ods. 2 týchto VPP-IŽP sa nepoužije; ak osoba uvedená v predchádzajúcej vete tohto odseku zomrie v dôsledku úrazu pri dopravnej nehode alebo v jej dôsledku, poisťovňa poskytne okamžitú ochranu len v rozsahu, v akom by ju poskytla, keby poistený zomrel v dôsledku úrazu, ktorý nevznikol pri dopravnej nehode.
2. Ak po podpísaní návrhu osoba určená v návrhu ako poistený pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % utrpí úraz, v dôsledku ktorého zostanú poistenému trvalé následky a v návrhu sa požadovalo dojednanie poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, poisťovňa poskytne poistenému finančnú náhradu vo výške toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, určenej v návrhu (najviac však zo sumy 20 000 eur), koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa Oceňovacích tabuliek pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400%..
3. Poisťovňa poskytne finančnú náhradu podľa odsekov 1 a 2 iba v prípade, ak bola záloha na prvé dohodnuté minimálne poistné zaplatená pred smrťou poisteného spôsobenou úrazom alebo pred vznikom úrazu poisteného, návrh bol včas doručený poisťovni a poisťovňa by návrh za bežných okolností prijala. Na účely okamžitej poistnej ochrany sa dňom zaplataenia rozumie deň bezprostredne nasledujúci po dni poukázania zálohy na prvé dohodnuté minimálne poistné prostredníctvom peňažného ústavu alebo poštového podniku na bankový účet poisťovne.
4. Okamžitá poistná ochrana začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu, najskôr však dňom zaplataenia zálohy na prvé poistné a končí nastaním 00.00 hodiny dňa začiatku poistenia.
5. Na úpravu okamžitej poistnej ochrany sa primerane vzťahujú ustanovenia týchto VPP-IŽP s výnimkou článku 32 ods. 1, týchto VPP-IŽP, článku 34 týchto VPP-IŽP a článku 35 týchto VPP-IŽP.
6. Poisťovňa poskytne v rámci okamžitej poistnej ochrany poistné plnenie za trvalé následky úrazu s progresiou 400 % iba v prípade, ak dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy.
7. Ak nedôjde k uzavretiu poistnej zmluvy, poistná ochrana končí odmietnutím návrhu poisťovňou alebo uplynutím lehoty platnosti návrhu, a to udalosťou, ktorá nastane skôr.

## Článok 5

## Začiatok a koniec poistenia

1. Poistná zmluva končí uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie pre prípad dožitia alebo uplynutím skrátenej poistnej doby podľa článku 22 ods. 1 VPP-IŽP alebo okamihom zániku poistenia pre prípad smrti - FIX podľa čl. 14 ods. 6 VPP-IŽP .
2. Poistná doba pri Detskom investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok sa končí dňom, ktorý predchádza prvému dňu kalendárneho mesiaca, v ktorom začína poistenie, a to v kalendárnom roku, v ktorom sa druhý poistený dožije dohodnutého veku.

## Článok 6

## Nepoistiteľné osoby

1. Osoba, ktorá v čase dojednávania poistenia:
  - a) je pracovne neschopná,
  - b) je pripútaná na lôžko,
  - c) je infikovaná vírusom HIV,
  - d) poberá invalidný dôchodok alebo je invalidná,
  - e) je zdravotne ťažko postihnutá aj keď nie je uznaná ako osoba invalidná,
  - f) je pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo jej spôsobilosť na právne úkony je obmedzená,
 nemôže byť poistníkom ani poisteným, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak (ďalej len „nepoistiteľná osoba“).

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

- Ak poisťovňa zistí, že v čase dojednávania poistenia bol poistník alebo poistený nepoistiteľnou osobou podľa ods. 1 tohto článku, vráti poistníkovi zaplatené poistné za poistenie, ktoré by nedojednala, keby mala vedomosť o nepoistiteľnosti poistníka, resp. poisteného, znížené o náklady súvisiace s dojednaním poistenia a jeho správou.
- Nepoistiteľnou osobou je vo vzťahu k tej časti dojednávanej poistnej zmluvy, v ktorej poistník navrhuje uzavretie poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť i osoba, ktorá je v čase dojednávania poistenia poisteným v poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanom inou poistnou zmluvou s poisťovňou. Ak v čase dojednávania poistenia bola osoba, ktorá má byť poisteným v poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť na dojednávanej zmluve nepoistiteľnou osobou podľa prvej vety tohto odseku VPP-IŽP, považuje sa návrh dojednávanej poistnej zmluvy v častiach, ktoré smerujú k dojednaniu poistení nepoistiteľnej osoby podľa prvej vety tohto odseku VPP-IŽP za zrušený poistníkom ku dňu doručenia návrhu poisťovní a poisťovňa je oprávnená vydať poistku bez týchto poistení bez toho, aby sa to považovalo za protinávrh. Výška dohodnutého minimálneho poistného sa v takomto prípade nemení a rizikové príspevky zodpovedajúce poisteniu dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo poisteniu dennej dávky za pracovnú neschopnosť budú použité na nákup jednotiek investičných podielových fondov podľa alokačného pomeru dohodnutého v poistnej zmluve.

**Článok 7****Oprávnenie na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu**

- Poisťovňa má právo zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil alebo prehliadkou lekára, ktorého poistenému určí poisťovňa. Poisťovňa má ďalej právo obstaráť si údaje o zdravotnom stave, zdravotnej anamnéze a príčine smrti poisteného z jeho zdravotnej dokumentácie a získavať údaje o poistenom z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne.
- Pri poisteniach, pri ktorých platenie rizikového príspevku závisí od zdravotného stavu poistníka, má poisťovňa právo zisťovať a preskúmať zdravotný stav poistníka, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistník liečil alebo prehliadkou lekára, ktorého poistníkovi určí poisťovňa. Poisťovňa má ďalej pri týchto poisteniach právo obstaráť si údaje o zdravotnom stave, zdravotnej anamnéze a príčine smrti poistníka z jeho zdravotnej dokumentácie a získavať údaje o poistníkovi z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne.
- Súhlas a plnomocenstvo na získavanie alebo preskúmanie zdravotného stavu alebo príčiny smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu z účtu poistenca zdravotnej poisťovne dáva poistený a poistník písomnou formou pri uzavieraní poistnej zmluvy.
- Poistník a poistený sú povinní na požiadanie poisťovne kedykoľvek vystaviť poisťovní alebo ňou určenej osobe plnomocenstvo na nahliadnutie do ich zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj úradne overiť svoj podpis na plnomocenstve.
- Skutočnosti, o ktorých sa poisťovňa dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného alebo poistníka, smie použiť len pre potreby dojednávanej poistnej zmluvy, pri likvidácii poistnej udalosti ako aj pri uplatňovaní a ochrane práv z dojednanej poistnej zmluvy alebo z poistnej udalosti.
- Poisťovňa je oprávnená vyžadovať vyšetrenie u iného lekára, ak lekársku správu alebo akýkoľvek doklad preukazujúci vznik poistnej udalosti vystavil ako lekár rodinný príslušník poisteného a nebrať takýto doklad do úvahy pri vyšetrovaní potrebnom na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť.

**Článok 8****Rizikový príspevok**

- Výška rizikového príspevku sa určí podľa sadzieb stanovených poisťovňou pre jednotlivé poistenia. Výška rizikového príspevku na príslušný poistný rok sa určí na základe aktuálneho veku poisteného a na základe zdravotného stavu, pracovnej a záujmovej činnosti poisteného v čase dojednávania poistenia, a to

podľa sadzobníka rizikových príspevkov platného v čase dojednávania daného poistenia. Aktuálny vek poisteného sa stanoví ako rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom príslušný poistný rok začína a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

- Poisťovňa na základe zdravotného stavu, pracovnej a záujmovej činnosti poisteného prípadne poistníka, alebo na základe iných informácií môže pri dojednaní poistenia alebo pri zmene poistného krytia stanoviť zvýšenie rizikového príspevku, vylúčiť určité poistenie z poistného krytia alebo odmietnuť časť návrhu, a to podľa zásad stanovených poisťovňou.
- Poisťovňa môže poistníkovi počas trvania poistnej zmluvy navrhnúť zvýšenie rizikového príspevku:
  - poistenia pre prípad smrti - FIX,
  - poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
  - poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0%,
  - poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka,
  - poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %,
  - poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom,
  - poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
  - poistenia pre prípad invalidity,
  - poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity,
  - poistenia diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti,
  - poistenia chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby,
  - poistenia dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou,
  - poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 29/29 alebo 60/31

ak je v priebehu poistenia vyššia miera úmrtnosti, invalidity, úrazovosti, chorobnosti, pracovnej neschopnosti alebo vyššia miera pravdepodobnosti diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti ako bola očakávaná pri dojednaní poistenia. Ak poistník so zvýšením rizikového príspevku nesúhlasí, poisťovňa môže pre príslušné poistenia primerane znížiť poistné sumy, alebo môže pri poistení pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity alebo pri poistení pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka primerane znížiť dohodnuté minimálne poistné.

**Článok 9****Platenie poistného**

- Poistník je povinný platiť dohodnuté minimálne poistné, a to za dohodnuté poistné obdobie počas celej poistnej doby.
- Platby zaplatené poisťovní pred uzavretím poistnej zmluvy sa považujú za zálohu na dohodnuté minimálne poistné.
- Dohodnuté minimálne poistné za prvé poistné obdobie je splatné dňom začiatku poistenia. Dohodnuté minimálne poistné za ďalšie poistné obdobia je splatné v prvý deň príslušného poistného obdobia.
- Poistník má právo kedykoľvek zaplatiť aj vyššiu platbu poistného ako je dohodnuté minimálne poistné. V prípade, ak dohodnuté minimálne poistné za dané poistné obdobie nie je zaplatené v plnej výške, prípadný kladný rozdiel medzi súčtom zaplateného poistného a súčtom dohodnutého minimálneho poistného za všetky predchádzajúce poistné obdobia sa taktiež považuje za platbu dohodnutého minimálneho poistného za dané poistné obdobie.
- Poistné sa považuje za zaplatené a bude poisťovňou investované, ak je v dohodnutej výške a pod správnym variabilným symbolom pripísané na bankový účet poisťovne. Údaje pre realizáciu platby sú uvedené v poistke.
- Ak dohodnuté minimálne poistné nebolo zaplatené včas alebo v správnej výške, má poisťovňa právo na úroky z omeškania a na náhradu škody spôsobenú omeškaním poistníka, vrátane nákladov spojených s upomínaním a vymáhaním.
- Poisťovňa má právo na dohodnuté minimálne poistné za dobu do zániku poistenia, minimálne však na sumu vo výške neuhradených rizikových príspevkov, poplatkov a počiatkových nákladov za dobu do zániku poistenia.
- Poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie o dlžné dohodnuté minimálne poistné, ak dohodnuté minimálne poistné nie je uhradené v plnej výške, a o prípadné ďalšie splatné pohľadávky.
- Ak prvé poistné obdobie začína v iný ako prvý deň kalendárneho mesiaca,

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

poistovňa strhne z dohodnutého poistného za prvé poistné obdobie rizikový príspevok len v alikvotnej výške určenej pomerom medzi počtom dní prvého poistného obdobia a počtom dní kalendárneho mesiaca, na ktorý pripadá koniec prvého poistného obdobia.

10. Ak došlo k zániku niektorého z poistení dojednaných v poistnej zmluve bez toho, aby došlo k zániku poistnej zmluvy, výška dohodnutého minimálneho poistného sa nemení.
11. Výška dohodnutého minimálneho poistného sa nemení, ani ak dôjde k akejkoľvek zmene poistenia, ktorá má za následok zníženie rizikového príspevku.
12. Sumu, o ktorú sa rizikový príspevok znížil v dôsledku skutočností uvedených v ods. 10 a 11 tohto článku VPP-IŽP, umiestni poistovňa do investičných fondov podľa alokačného pomeru platného v investičný deň.

### Článok 10 Umiestnenie poistného

1. Poistné zaplatené do dňa zániku poistenia použije poistovňa na nákup podielových jednotiek investičných fondov, a to podľa alokačného pomeru platného v investičný deň. Nákup podielových jednotiek sa uskutoční po odpočítaní nákupného poplatku pre príslušný investičný fond podľa aktuálneho Sadzobníka poplatkov.
2. Poistník nemá nárok na vrátenie poistného, za ktoré už boli nakúpené podielové jednotky investičných fondov.
3. Cieľom investovania do investičných fondov je dlhodobé zhodnocovanie podielových jednotiek. Riziko spojené s investovaním znáša výlučne poistník. Hodnota podielových jednotiek investičných fondov nie je, s výnimkou Fondu Wüstenrot, poistovníou garantovaná.
4. Poistovňa má právo kedykoľvek rozhodnúť o ukončení investovania v investičnom fonde, ako aj o predaji podielových jednotiek investičného fondu. V prípade ukončenia investovania v investičnom fonde je poistovňa povinná o tejto skutočnosti poistníka informovať najneskôr jeden mesiac pred účinnosťou takého rozhodnutia. V písomnom oznámení poistovňa ponúkne poistníkovi možnosť presunúť podielové jednotky do poistníkom zvoleného fondu alebo do fondu, ktorý v písomnom oznámení určí poistníkovi poistovňa. Poistník je povinný najneskôr do termínu, ktorý stanoví poistovňa v zaslanom oznámení, písomne oznámiť poistovní, do ktorého fondu žiada presunúť podielové jednotky. Ak tak poistník nevykoná, má poistovňa právo presunúť všetky podielové jednotky daného fondu do fondu určeného poistovníou v písomnom oznámení. Ak je rozhodnutie o ukončení investovania v investičnom fonde spojené aj s rozhodnutím o predaji podielových jednotiek tohto investičného fondu, náklady spojené s prevodom podielových jednotiek znáša poistovňa.
5. Poistník má právo kedykoľvek zmeniť alokačný pomer, a to na základe písomného oznámenia. Zmenu alokačného pomeru vykoná poistovňa do 10 dní od doručenia písomného oznámenia poistníka, ak poistník neurčil v žiadosti neskorší deň účinnosti. Zmena alokačného pomeru sa netýka už nakúpených podielových jednotiek.
6. Platby poistníka, ktoré boli pripísané na účet poistovne po skončení poistenia, sa nepovažujú za poistné podľa tejto zmluvy. Poistovňa bez zbytočného odkladu takéto platby vráti, okrem prípadu, ak voči poistníkovi eviduje dlžné dohodnuté minimálne poistné alebo neuhradené rizikové príspevky, poplatky a počiatočné náklady za dobu do zániku poistenia podľa článku 9 ods. 7 VPP-IŽP. V takom prípade je oprávnená započítať si svoju pohľadávku na dlžné dohodnuté minimálne poistné na pohľadávku poistníka na vrátenie súm podľa prvej vety. Ak započítaním pohľadávky poistovne zanikne pohľadávka poistníka podľa prvej vety len čiastočne, zvyšok tejto pohľadávky poistovňa bez zbytočného odkladu vráti poistníkovi.

### Článok 11 Fondový účet

1. Poistovňa vedie fondový účet, na ktorom sú evidované podielové jednotky jednotlivých investičných fondov.
2. Od začiatku poistenia bude počet podielových jednotiek na fondovom účte znižovaný o počet podielových jednotiek zodpovedajúcich rizikovému príspevku, poplatkom a zodpovedajúcemu podielu počiatočných nákladov poistovne za dané poistné obdobie. Zodpovedajúci podiel počiatočných nákladov sa určí ako jedna štvrtina dohodnutého minimálneho poistného.

Odúčtovanie zodpovedajúceho podielu počiatočných nákladov z fondového účtu sa uskutočňuje po dobu:

- a) 60 poistných období pri poistnej dobe do 15 rokov vrátane,
- b) 72 poistných období pri poistnej dobe od 16 do 25 rokov vrátane,
- c) 84 poistných období pri poistnej dobe od 26 do 35 rokov vrátane,
- d) 96 poistných období pri poistnej dobe presahujúcej 35 rokov.

Ak v priebehu poistenia dôjde k zvýšeniu dohodnutého minimálneho poistného, odúčtovanie počiatočných nákladov sa začne uskutočňovať aj zo sumy, o ktorú sa dohodnuté minimálne poistné zvýšilo. Pri znížení dohodnutého minimálneho poistného sa zodpovedajúci podiel počiatočných nákladov po znížení vypočítava z pôvodnej výšky dohodnutého minimálneho poistného. Doba odúčtovania zodpovedajúceho podielu počiatočných nákladov sa nemení.

3. Odúčtovanie podielových jednotiek sa uskutoční predajom podielových jednotiek za poslednú známu aktuálnu hodnotu podielovej jednotky.
4. Ak podielové jednotky vedené na fondovom účte nebudú postačovať na úhradu platieb podľa odseku 2 tohto článku, poistník je povinný na základe písomnej žiadosti poistovne zaplatiť poistné potrebné na úhradu týchto platieb, a to aj v prípade, ak už bolo dohodnuté minimálne poistné na dané poistné obdobie uhradené. Ak poistník nezaplatí poistné vo výške a v lehote uvedenej v písomnej žiadosti poistovne, poistovňa je oprávnená zodpovedajúco znížiť poistné sumy jednotlivých poistení, a to tak, aby dohodnuté minimálne poistné postačovalo na úhradu platieb podľa odseku 2 tohto článku.
5. Ak by podielové jednotky vedené na fondovom účte dlhodobo nepostačovali na úhradu platieb podľa odseku 2 tohto článku, poistovňa je oprávnená písomne navrhnúť poistníkovi zvýšenie dohodnutého minimálneho poistného. Ak poistník neakceptuje návrh poistovne na zvýšenie dohodnutého minimálneho poistného vo výške a v lehote uvedenej v písomnom návrhu poistovne, poistovňa je oprávnená zodpovedajúco znížiť poistné sumy jednotlivých poistení, a to tak, aby dohodnuté minimálne poistné postačovalo na úhradu platieb podľa odseku 2 tohto článku.
6. Poistovňa zasiela poistníkovi raz za poistný rok výpis o stave fondového účtu.
7. Poistník má právo kedykoľvek previesť podielové jednotky medzi jednotlivými investičnými fondami. Poistovňa vykoná prevod podielových jednotiek v najbližší pre poistovníu možný investičný deň od dňa doručenia písomného oznámenia poistníka, a to za poplatok podľa aktuálneho Sadzobníka poplatkov.

### Článok 12 Rozhodný deň

1. Rozhodný deň je deň, ktorý sa použije pre stanovenie aktuálnej hodnoty podielovej jednotky. Rozhodným dňom je:
  - a) v prípade smrti poisteného najbližší investičný deň predchádzajúci dňu smrti poisteného;
  - b) v prípade dožitia najbližší investičný deň predchádzajúci poslednému dňu poistnej doby;
  - c) v prípade zániku poistenia pre nezaplatenie dohodnutého minimálneho poistného najbližší investičný deň predchádzajúci dňu zániku poistenia;
  - d) v prípade zániku poistenia výpoveďou ku koncu poistného obdobia najbližší investičný deň predchádzajúci dňu zániku poistenia;
  - e) v prípade zániku poistenia výpoveďou do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy zo strany poistníka najbližší investičný deň predchádzajúci dňu zániku poistenia;
  - f) v prípade výpovede poistenia do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy zo strany poistovne najbližší investičný deň predchádzajúci ôsmemu dňu po doručení písomnej výpovede poistníkovi;
  - g) v prípade čiastočného odkupu najbližší pre poistovníu možný investičný deň po doručení žiadosti o čiastočný odkup;
  - h) v ostatných prípadoch deň, v ktorý bola stanovená posledná aktuálna hodnota podielovej jednotky, ktorá je známa poistovní.
2. Ak dôjde k situácii, že v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi bude pozastavené vyplácanie (predaj) podielových jednotiek investičného fondu, ustanovenia odseku 1 tohto článku sa nepoužijú. Pre tieto prípady sa za rozhodný deň považuje deň, kedy dôjde k obnoveniu vyplácania podielových jednotiek. Ak nedôjde k obnoveniu vyplácania podielových jednotiek, pre tieto prípady si poistovňa vyhradzuje právo stanoviť aktuálnu hodnotu

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

3. podielovej jednotky až po speňažení všetkých podielových jednotiek.
- Informácia o termínoch a frekvencii investovania finančných prostriedkov klientov do podielových jednotiek fondov sa zverejňuje na konci mesiaca vždy na nasledujúci kalendárny mesiac na webovej stránke poisťovne <http://www.wustenrot.sk/sk/fondy/Vyvoj-fondov>.

### Článok 13 Poistné plnenie

1. V prípade poistnej udalosti poskytne poisťovňa poistné plnenie v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto VPP-IŽP a v poistnej zmluve.
2. Poisťovňa nie je povinná plniť, ak poistník alebo poistený v čase podpísania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vedel alebo mohol vedieť, že poistná udalosť nastane alebo už nastala.
3. Ak boli v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného, resp. poistníka stanovené nesprávne rizikové príspevky, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
4. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťovňa skončila šetrne potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť.
5. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike v mene euro. Poistné plnenie sa považuje za zaplatené dňom poukázania na účet osoby oprávnenej na poistné plnenie prostredníctvom peňažného ústavu alebo poštového podniku.
6. Poisťovňa je oprávnená identifikovať osobu oprávnenú na poistné plnenie ako aj požadovať úradné osvedčenie pravosti podpisu osoby oprávnenej na poistné plnenie a úradne osvedčené kópie dokladov preukazujúcich vzťah k poistenému.
7. Poistné plnenie môže byť na príkaz poisteného predmetom viazania výplaty poistného plnenia v prospech veriteľa poisteného (vinkulácia poistného plnenia).

### Článok 14 Zánik poistenia

1. Poistník môže najneskôr do tridsiatich dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy odstúpiť od poistnej zmluvy. Prejav vôle poistníka musí mať písomnú formu, musí byť doručený osobne alebo poštovým podnikom najneskôr v posledný deň lehoty do sídla poisťovne, musí smerovať k zrušeniu tejto poistnej zmluvy a musí byť vlastnoručne podpísaný poistníkom.
2. Poistenie môže vypovedať poistník alebo poisťovňa do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
3. Poistník alebo poisťovňa môže vypovedať poistenie ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím. Poisťovňa nemôže podľa tohto ustanovenia vypovedať poistenie osôb, s výnimkou poistenia pre prípad úrazu.
4. V prípade nezaplatenia dohodnutého minimálneho poistného za prvé poistné obdobie do troch mesiacov od začiatku poistenia poistenie zaniká.
5. Ak je poistník v omeškaní so zaplatením splatného dohodnutého minimálneho poistného, je povinný zaplatiť dohodnuté minimálne poistné do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie, inak poistenie zanikne uplynutím uvedenej lehoty, okrem prípadu, ak sa poistenie zmení na poistenie v splatenom stave podľa článku 19 ods. 3 týchto VPP-IŽP. Výzva poisťovne obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
6. Poistenie pre prípad smrti - FIX zaniká dňom zániku všetkých ostatných poistení toho istého poisteného; poistenia iného poisteného nie sú týmto zánikom dotknuté.
7. V prípade poistného produktu Detské investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok zaniká poistná zmluva dňom smrti poisteného dieťaťa.

### Článok 15 Odkupná hodnota

1. Poisťovňa vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak:
  - a) poistná zmluva zanikne z dôvodu výpovede poistenia, alebo
  - b) poistná zmluva zanikne pre neplatenie dohodnutého minimálneho poistného, alebo
  - c) poistná zmluva zanikne odmietnutím plnenia z poistnej zmluvy podľa

- § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, alebo
  - d) poistná zmluva zanikne odstúpením poisťovne od poistnej zmluvy podľa článku 18 ods. 1 písm. e) týchto VPP-IŽP,
  - e) v iných prípadoch, ak tak ustanovujú tieto VPP-IŽP.
2. Odkupná hodnota nezodpovedá celkovému zaplatenému poistnému ale vypočíta sa ako hodnota fondového účtu po odpočítaní neuhradených rizikových príspevkov, poplatkov a počiatočných nákladov za dobu do zániku poistenia a 75 % neodúčtovanej časti počiatočných nákladov za dobu od zániku poistenia do konca umorovania počiatočných nákladov podľa článku 11 ods. 2 týchto VPP-IŽP.

### Článok 16 Čiastočný odkup

1. Poistník môže písomne požiadať o odkup časti podielových jednotiek, ak od začiatku poistenia uplynula poisťovňou stanovená doba a hodnota fondového účtu dosahuje poisťovňou stanovenú hodnotu.
2. Čiastočný odkup sa uskutoční predajom podielových jednotiek vybraných investičných fondov, a to za poplatok podľa aktuálneho Sadzovníka poplatkov.
3. Poisťovňa má právo stanoviť minimálnu a maximálnu výšku odkupu, ako aj minimálnu hodnotu fondového účtu po uskutočnení čiastočného odkupu.
4. Čiastočný odkup nemá vplyv na trvanie poistenia.

### Článok 17 Práva a povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník a poistený majú právo v sídle poisťovne nahliadať do príslušných oceňovacích tabuliek. Oceňovacie tabuľky sú súčasťou návrhu poistnej zmluvy a taktiež sú k dispozícii na webovej stránke poisťovne: [www.wustenrot.sk](http://www.wustenrot.sk).
2. Povinnosťou poistníka a poisteného je:
  - a) odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky, týkajúce sa dojednaného poistenia (to platí, aj ak ide o zmenu už dojednaného poistenia),
  - b) znášať cestovné náklady a iné súvisiace náklady spojené s preskúmaním zdravotného stavu poistníka alebo poisteného, okrem nákladov na priame lekárske vyšetrenie u zmluvného lekára poisťovne,
  - c) poistník je povinný platiť poisťovní dohodnuté minimálne poistné najmenej vo výške, pod variabilným symbolom a najneskôr v termínoch dojednaných v poistnej zmluve; ak bude platba pripísaná na účet poisťovne pod nesprávnym variabilným symbolom, poisťovňa vykoná nákup podielových jednotiek až v prvý nasledujúci investičný deň po identifikácii takejto platby poistníka ako patriacej k jeho poistnej zmluve,
  - d) poistník je povinný platiť poisťovní poplatky za úkony vykonávané v súvislosti s poistením vo výške uvedenej v Sadzovníku poplatkov,
  - e) oznamovať poisťovní všetky zmeny osobných údajov, najmä zmenu adresy ako aj ostatných skutočností rozhodných pre uzavretú poistnú zmluvu,
  - f) zadovať príslušné lekárske správy, resp. iné dokumenty vyžiadané poisťovňou a tieto odovzdať poisťovní úradne preložené do slovenského jazyka, ak škodová udalosť nastala v zahraničí,
  - g) plniť ďalšie povinnosti, ktoré boli dohodnuté, alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku, v ostatných všeobecne záväzných právnych predpisoch alebo v týchto VPP-IŽP.

### Článok 18 Práva a povinnosti poisťovne

1. Poisťovňa má právo:
  - a) požadovať zaplatenie dohodnutého minimálneho poistného,
  - b) požadovať od poisteného, prípadne poistníka, aby sa podrobil lekárske prehladkam v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovňa a aby predložil údaje zo zdravotnej dokumentácie,
  - c) požadovať predloženie dokladov preukazujúcich spôsobilosť zákonného zástupcu na právne úkony za účastníka, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony,
  - d) preveriť stav invalidity alebo existenciu vyplácania invalidného dôchodku poistenému, resp. poistníkovi počas vyplácania poistného

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

plnenia alebo počas oslobodenia od platenia poistného a za týmto účelom na vlastné náklady požadovať s vecou súvisiace informácie a doklady a raz do roka lekárske vyšetrenie u poisťovňou vyžiadaného lekára, ak bolo dojednané poistenie pre prípad invalidity alebo poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity,

- e) odstúpiť od poistnej zmluvy, ak poistník alebo poistený odvolá súhlas podľa článku 7 týchto VPP-IŽP alebo nevystaví potrebné plnomocnenstvo; poistná zmluva sa v tomto prípade nezrušuje od začiatku, ale zaniká v deň doručenia písomného odstúpenia poisťníkovi,
  - f) odstúpiť od poistnej zmluvy pri vedomom porušení povinnosti uvedenej v článku 17 ods. 2 písm. a) týchto VPP-IŽP, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrela; zmluvné strany sú povinné vrátiť si to, čo si navzájom plnili a poisťovňa má právo na úhradu nákladov súvisiacich s uzatvorením a správou poistnej zmluvy,
  - g) odmietnuť plnenie z poistnej zmluvy podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
2. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto VPP-IŽP alebo vo všeobecne záväzných právnych predpisoch podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinností plniť.
  3. Poisťovňa je oprávnená poistné plnenie primerane znížiť, ak na základe vedomé nepravdivej alebo neúplnej odpovede bol určený nižší rizikový príspevok.

### Článok 19 Poistenie v splatenom stave

1. Poistenie v splatenom stave je poistenie bez povinnosti platiť ďalšie dohodnuté minimálne poistné. Poistník má však naďalej možnosť platiť mimoriadne poistné.
2. Poistenie môže byť zmenené na poistenie v splatenom stave od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po doručení písomnej žiadosti poistníka, ak hodnota fondového účtu po znížení o neodúčtovanú časť počiatočných nákladov dosahuje minimálnu výšku stanovenú poisťovňou.
3. Poistenie bude zmenené na poistenie v splatenom stave počnúc dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty uvedenej vo výzve poisťovne podľa článku 14 ods. 5 týchto VPP-IŽP, ak hodnota fondového účtu po znížení o neodúčtovanú časť počiatočných nákladov dosahuje minimálnu výšku stanovenú poisťovňou.
4. Počas trvania poistenia v splatenom stave naďalej prebieha odúčtovanie rizikového príspevku, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov poisťovne za daný mesiac.
5. Ak podielové jednotky na fondovom účte nebudú postačovať na úhradu rizikového príspevku, poplatkov alebo zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov, poistenie zaniká ku dňu odúčtovania posledných podielových jednotiek na fondovom účte.
6. Poistník môže požiadať o zmenu poistenia v splatenom stave na poistenie s povinnosťou platiť dohodnuté minimálne poistné, a to najskôr s účinnosťou od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po doručení písomnej žiadosti poistníka. Poisťovňa v takomto prípade môže požadovať, aby sa poistník a poistený podrobili úkonom potrebným na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu. Poisťovňa nemá povinnosť takúto žiadosť akceptovať.

### Článok 20 Ochrana pred infláciou

1. Ak bola ochrana pred infláciou dojednaná v poistnej zmluve, ponúkne poisťovňa zvýšenie dohodnutých poistných súm, resp. výšky mesačného dôchodku za invaliditu, a to v závislosti na vývoji indexu spotrebiteľských cien, najmenej však o 4 %. Zvýšenie dohodnutého minimálneho poistného ponúkne poisťovňa iba v tom prípade, ak po zvýšení dohodnutých poistných súm, resp. výšky mesačného dôchodku za invaliditu by nezmenené dohodnuté minimálne poistné nepostačovalo na úhradu rizikového príspevku, poplatkov a zodpovedajúceho podielu počiatočných nákladov na najbližší poistný rok. Poisťovňa je povinná výšku nových poistných súm, nového mesačného dôchodku za invaliditu a prípadného nového dohodnutého minimálneho poistného oznámiť poisťníkovi písomne najneskôr v lehote dvoch týždňov pred

splatnosťou prvého dohodnutého minimálneho poistného na ďalší poistný rok. Ak poistník do splatnosti prvého dohodnutého minimálneho poistného na ďalší poistný rok písomne oznámi poisťovni, že neprijíma ponuku na zvýšenie poistných súm, mesačného dôchodku za invaliditu a príp. dohodnutého minimálneho poistného, ostáva v platnosti predchádzajúca verzia poistnej zmluvy. Inak sa predpokladá, že poistník ponuku poisťovne na zvýšenie dohodnutých poistných súm, resp. mesačného dôchodku za invaliditu a prípadného dohodnutého minimálneho poistného prijal.

2. Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje pri poistení pre prípad smrti - FIX a pri poistení pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou; ochrana pred infláciou pri ostatných poisteniach dojednaných v tej istej poistnej zmluve tým nie je dotknutá.
3. Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje v dobe, po ktorú je poistník oslobodený od platenia dohodnutého minimálneho poistného, počas doby, po ktorú poistený poberá poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidity ako aj počas trvania poistenia v splatenom stave.

### Článok 21 Zmeny poistenia

1. Poistník má právo jedenkrát počas poistného roka, najskôr však po odúčtovaní počiatočných nákladov v plnej výške písomne zmeniť výšku dohodnutého minimálneho poistného, ak dodrží najnižšiu výšku dohodnutého minimálneho poistného stanovenú poisťovňou. Poisťovňa si vyhradzuje právo zodpovedajúco znížiť poistné sumy pre dojednané poistenia alebo zmenu dohodnutého minimálneho poistného odmietnuť, ak:
  - a) znížená výška dohodnutého minimálneho poistného podľa prepočtov poisťovne nepostačuje alebo v budúcnosti nebude postačovať na úhradu rizikového príspevku, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov,
  - b) niektorá z poistných súm prekračuje maximálnu poistnú sumu určenú poisťovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
  - c) navrhovaná výška dohodnutého minimálneho poistného prekračuje poisťovňou stanovenú maximálnu sumu.
2. Poistník má právo jedenkrát počas poistného roka písomne zmeniť dojednané poistenie, ak dodrží poisťovňou stanovenú najnižšiu výšku kumulatívnej poistnej sumy a poisťovňou stanovenú najnižšiu výšku poistnej sumy pre dané poistenia. Poisťovňa si vyhradzuje právo odmietnuť zmenu poistenia v celom rozsahu alebo v časti, ak:
  - a) to priamo vyplýva z výsledku posúdenia individuálneho rizika poisteného alebo poistníka, alebo
  - b) poistník alebo poistený nepredloží pri zmene poistenia všetky poisťovňou požadované podklady a informácie v lehote stanovenej poisťovňou, alebo
  - c) niektorá zo zmenených poistných súm prekračuje maximálnu poistnú sumu určenú poisťovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
  - d) niektorá zo zmenených poistných súm nedosahuje minimálnu poistnú sumu určenú poisťovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
  - e) zmenená výška mesačného dôchodku za invaliditu nie je v rozpätí stanovenom poisťovňou alebo
  - f) zmenu, o ktorú poistený žiada, nie je možné z technického, právneho alebo produktového hľadiska uskutočniť.
3. Poistník je jedenkrát za trvanie poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve pre prípad dožitia oprávnený navrhnúť predĺženie poistnej doby. Poisťovňa prijme návrh poistníka na predĺženie poistnej doby za splnenia všetkých nasledovných podmienok:
  - a) poistník doručil návrh na predĺženie poistnej doby poisťovni najskôr 1 rok a najneskôr 14 kalendárnych dní pred dňom stanoveným v poistnej zmluve ako deň dožitia,
  - b) hodnota fondového účtu je v deň spracovania návrhu na predĺženie poistnej doby vyššia ako 1000 eur a
  - c) v návrhu poistník žiada o predĺženie poistnej doby do výročného dňa poistného roka, v ktorom poistený pre prípad dožitia dosiahne 75. rok veku.
4. V prípade prijatia návrhu poistníka podľa ods. 3 tohto článku všetky poistenia trvajúce ku dňu doručenia žiadosti o zmenu podľa ods. 3 tohto článku s výnimkou poistenia pre prípad dožitia a poistenia pre prípad smrti - FIX zanikajú k pôvodne dojednanému dátumu konca poistnej doby pre prípad dožitia,

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

ak nezaujíma skôr z iného dôvodu. Ak na poistnej zmluve nie je dojednané poistenie pre prípad smrti - FIX, ale iné poistenie pre prípad smrti, počnúc dňom účinnosti zmeny poistnej doby sa dojednáva poistenie pre prípad smrti - FIX. Po nadobudnutí účinnosti zmeny nie je na poistnej zmluve možné zvýšenie poistného.

5. Zmeny podľa tohto článku s výnimkou zmeny podľa odseku 3 tohto článku nadobúdajú účinnosť od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po doručení písomného oznámenia spolu so všetkými potrebnými dokladmi na posúdenie zmeny. V prípade, ak poisťovňa v súlade s ustanoveniami tohto článku odmietne vykonať niektorú z poistníkom požadovaných zmien, poistenie trvá za nezmenených podmienok. Zmena podľa ods. 3 nadobúda účinnosť k 1. dňu po uplynutí pôvodne dohodnutej poistnej doby.
6. Ustanoveniami tohto článku nie sú dotknuté ustanovenia článku 7 a 8 týchto VPP-IŽP.
7. Poisťovňa nevykoná zmeny poistenia podľa tohto článku, ak je poistenie v splatenom stave.

### Článok 22 Prechod poistenia

1. V prípade smrti poistníka, ktorý bol zároveň poisteným pre prípad dožitia, vstupuje do postavenia poistníka druhý poistený, ak sa poistné krytie pre niektoré poistenia dojednané v poistnej zmluve vzťahuje aj na inú osobu ako na poistníka; zároveň sa druhý poistený stáva poisteným pre prípad dožitia. Ak je v takomto prípade deň dožitia sa konca poistnej doby uvedený v poistnej zmluve neskorším dňom, než je deň, v ktorom sa druhý poistený dožije 75. roku veku, poistná doba sa skraca tak, že dňom dožitia sa konca poistnej doby je posledný deň poistného roka, v ktorom sa druhý poistený dožije 75 rokov veku.
2. V prípade smrti poisteného, ktorý bol poisteným pre prípad dožitia, vstupuje do postavenia poisteného v rozsahu poistenia pre prípad dožitia poistník, ak sa poistné krytie pre niektoré poistenie dojednané v poistnej zmluve vzťahuje aj na poistníka; inak poistná zmluva zaniká.
3. V prípade smrti poistníka v rámci produktu Detské investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, vstupuje do postavenia poistníka druhý poistený.

### Článok 23 Poplatky

1. Poisťovňa má právo účtovať poplatky za nákup podielových jednotiek jednotlivých investičných fondov, za prevod podielových jednotiek, za zmenu alokačného pomeru, za správu poistenia, poplatok za správu Fondu Wüstenrot, za odkup a čiastočný odkup, za umorovanie počiatočných nákladov, za vydanie druhopisu poistky, za zmenu poistenia na poistenie v splatenom stave, za zaslanie upomienky pre neplatenie dohodnutého minimálneho poistného a za zaslanie výzvy na zaplatenie dlžného dohodnutého minimálneho poistného. Poisťovňa je oprávnená zaviesť aj iné druhy poplatkov.
  2. Poplatok za nákup podielových jednotiek sa platí vo výške a v termínoch určených v Sadzobníku poplatkov pri každom investovaní do podielových jednotiek investičných fondov a jeho účelom je úhrada nákladov na investovanie prostriedkov poisteného do podielových jednotiek investičných fondov.
  3. Poplatok za správu poistenia sa platí mesačne vo výške určenej z maximálneho poplatku uvedeného v Sadzobníku poplatkov. V prvom roku poistenia sa poplatok za správu poistenia rovná maximálnemu poplatku uvedenému v Sadzobníku poplatkov. V nasledujúcich rokoch poistenia sa výška poplatku za správu poistenia vypočíta v závislosti od hodnoty fondového účtu ku koncu predposledného mesiaca predchádzajúceho technického roka poistenia nasledovne:
    - a) Ak je hodnota fondového účtu ku koncu predposledného mesiaca predchádzajúceho technického roka (FU) nižšia ako 20 000 €, poplatok za správu poistenia v danom roku sa vypočíta podľa vzorca:  $((20\,000 - FU) / 20\,000) * \text{maximálny poplatok za správu poistenia podľa Sadzobníka poplatkov}$
    - b) Ak je hodnota fondového účtu ku koncu predposledného mesiaca predchádzajúceho technického roka (FU) rovná alebo vyššia ako 20 000 €, poplatok za správu poistenia sa v danom roku neúčtuje.
- Poplatok za daný mesiac nepresiahne maximálny poplatok za správu poistenia uvedený v Sadzobníku poplatkov. Tento poplatok pokrýva náklady na

- správu poistenia a iných plnení súvisiacich so správou fondového účtu (informácie o stave fondového účtu prostredníctvom SMS alebo listov a podobne).
4. Poplatok za správu Fondu Wüstenrot sa platí za správu podielových jednotiek a za správu majetku (aktív) vo Fonde Wüstenrot. Vypočítava sa denne, je zohľadnený v hodnote podielovej jednotky fondu a jeho výška nesmie presiahnuť 0,2 % hodnoty sporiaceho účtu ročne
5. Poplatok za umorovanie počiatočných nákladov sa platí vo výške, periodicite a v termínoch určených v Sadzobníku poplatkov za umorovanie počiatočných nákladov súvisiacich s uzatvorením poistnej zmluvy.
6. Poplatok za zmenu alokačného pomeru sa platí vo výške uvedenej v Sadzobníku poplatkov za každú zmenu poistnej zmluvy na žiadosť klienta, spočítajúcu v zmene alokačného pomeru podielových jednotiek v jednotlivých investičných fondoch.
7. Poplatok za prevod podielových jednotiek sa platí vo výške uvedenej v Sadzobníku poplatkov za každý prevod podielových jednotiek z jedného investičného fondu do druhého na žiadosť klienta.
8. Upomínací poplatok sa platí vo výške a v termíne určenom v Sadzobníku poplatkov v prípade zaslania upomienok alebo výziev na zaplatenie dlžného poistného.
9. Poplatok za vydanie druhopisu poistky sa platí vo výške a v termíne určenom v Sadzobníku poplatkov za vystavenie druhopisu poistky na žiadosť poistníka.
10. Poplatok za zmenu poistenia na poistenie v splatenom stave sa platí vo výške a termíne uvedenom v Sadzobníku poplatkov za uvedenie poistenia do splateného stavu bez ohľadu na to, či táto zmena nastane na žiadosť poistníka alebo iným spôsobom dohodnutým v poistnej zmluve.
11. Poplatok za odkup sa platí vo výške a v termíne určenom v Sadzobníku poplatkov, ak poistná zmluva zaniká a poisťovňa má povinnosť určiť odkupnú hodnotu podľa čl. 15 VPP – IŽP a ak je táto kladná, vyplatiť ju.
12. Poplatok za čiastočný odkup sa platí vo výške a v termíne uvedenom v Sadzobníku poplatkov, za každú žiadosť klienta o vyplatenie čiastočného odkupu podľa čl. 16 týchto VPP-IŽP, ak bol čiastočný odkup vyplatený.
13. Poisťovňa má právo jednostranne stanoviť výšku poplatkov a stanovenú výšku poplatkov i bez súhlasu poistníka z vážneho objektívneho dôvodu meniť. Zmena poplatkov sa uskutoční vydaním nového Sadzobníka poplatkov, ktorý poisťovňa zverejňuje na svojej internetovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk). O zmene poplatkov informuje poisťovňa bez zbytočného odkladu, najneskôr však v liste, ktorým poistníkovi oznamuje údaje podľa § 792a ods. 4 Občianskeho zákonníka (ďalej len „výročný list“). Poistník je oprávnený v takomto prípade od zmluvy písomne odstúpiť a to bezodplatne; toto právo mu príslúcha jeden mesiac odo dňa doručenia listu, v ktorom bola zmena poplatkov oznámená a poistná zmluva zaniká dňom doručenia písomného odstúpenia od zmluvy v tejto lehote poisťovni.
14. Poisťovňa je oprávnená neuplatniť ktorýkoľvek z poplatkov uvedených v tomto článku.

## DRUHÁ ČASŤ USTANOVENIA O POISTENIACH

### 1. Poistenie pre prípad dožitia

### Článok 24 Poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná udalosť poistenia pre prípad dožitia nastane, ak sa poistený pre prípad dožitia dožije konca poistnej doby, pokiaľ poistenie nezaujíma z iných dôvodov. V prípade, ak v poistnej zmluve nebol poistený pre prípad dožitia určený jednoznačne, platí, že poisteným pre prípad dožitia je poistník; v prípade Detského investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok platí, že poisteným pre prípad dožitia je druhý poistený.
2. V prípade dožitia konca poistnej doby vyplatí poisťovňa poistenému pre prípad dožitia poistné plnenie vo výške hodnoty fondového účtu.

### 2. Poistenie pre prípad smrti



## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

**Článok 25**  
**Poistná udalosť**

1. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti je smrť poisteného počas poistnej doby, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov.
2. Poistenie pre prípad smrti možno dojednať ako:
  - a) poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
  - b) poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou,
  - c) poistenie pre prípad smrti – FIX, alebo
  - d) kombináciu poistení podľa písm. a) až c) tohto odseku VPP-IŽP.
3. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti nie je smrť poisteného, ktorý nemá v poistnej zmluve dojednané aj poistenie pre prípad dožitia, ak ku smrti tohto poisteného došlo v dôsledku:
  - a) účasti na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave,
  - b) účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - c) účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - d) úmyselného trestného činu poisteného,
  - e) účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - f) epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie,
  - g) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach,
  - h) ochorenia v lehote dvanásť mesiacov od začiatku poistenia ak príznaky tohto ochorenia boli popísané v zdravotnej dokumentácii už pred dojednaním poistenia alebo k úmrtiu došlo v dôsledku komplikácií spojených s týmto ochorením alebo na ich následky alebo
  - i) samovraždy v lehote do troch rokov od začiatku poistenia.
4. Poistenie pre prípad smrti automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.
5. Pre poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % možno v poistnej zmluve dojednať aj inú poistnú dobu, než je dojednaná pre poistenie pre prípad dožitia.

**Článok 26**  
**Poistné plnenie**

1. V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou vyplätí poisťovňa oprávnenej osobe poistnú sumu pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou.
2. V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % dojednanej poistnej sumy vyplätí poisťovňa oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy. Aktuálna poistná suma pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy je:
  - a) v prvom poistnom roku zhodná s poistnou sumou platnou v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy,
  - b) v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a podielu poistnej sumy platnej v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy a počtu rokov trvania poistnej doby,
  - c) v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy platnej v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy a počtu rokov trvania poistnej doby.
3. V prípade zmeny poistnej sumy poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % dojednanej poistnej sumy počas poistnej doby na žiadosť poistníka je odchylné od ustanovenia ods. 4 tohto článku aktuálna poistná suma pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% dojednanej poistnej sumy:
  - a) od účinnosti zmeny poistnej sumy do uplynutia prebiehajúceho poistného roka zhodná s poistnou sumou dojednanou pri zmene poistnej sumy,
  - b) v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a podielom-poistnej sumy

dojednanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok,

- c) v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy dojednanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov trvania poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok.
4. V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti -FIX vyplätí poisťovňa oprávnenej osobe poistnú sumu pre prípad smrti - FIX.
5. Smrť poisteného je potrebné poisťovní bezodkladne oznámiť. Ďalej je potrebné poisťovní predložiť úmrtný list a štatistické hlásenie o úmrtí (úradná správa o príčine smrti), a to v origináli alebo ako úradne osvedčené kópie (matrika alebo notár). Poisťovňa môže požadovať aj ďalšie doklady potrebné pre vyjasnenie povinnosti plniť a sama vykonať ďalšie potrebné prešetrenie.
6. Ak smrťou poisteného nedošlo k prechodu poistenia podľa článku 22 týchto VPP-IŽP, poisťovňa vyplätí oprávnenej osobe okrem poistnej sumy pre prípad smrti aj sumu vo výške odkupnej hodnoty ku dňu smrti podľa článku 15 ods. 2 týchto VPP-IŽP.
7. Pokiaľ k smrti poisteného následkom samovraždy dôjde po uplynutí troch rokov od začiatku poistenia, zostáva poisťovňa zaviazaná k poistnému plneniu. Pokiaľ k smrti poisteného následkom samovraždy došlo v období dvoch rokov po zvýšení poistnej sumy z akéhokoľvek dôvodu (s výnimkou zvýšenia podľa článku 20 týchto VPP-IŽP), je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie na najnižšiu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred úmrtím poisteného.
8. Ak dôjde k smrti poisteného, ktorý má poistené i riziko dožitia následkom samovraždy pred uplynutím troch rokov od začiatku poistenia, poisťovňa nevyplätí poistnú sumu pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou alebo poistnú sumu pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou alebo poistnú sumu pre prípad smrti - FIX, ale vyplätí oprávnenej osobe len sumu zodpovedajúcu výške odkupnej hodnoty ku dňu smrti poisteného následkom samovraždy podľa článku 15 ods. 2 týchto VPP-IŽP. Poisťovňa nevyplätí túto sumu v prípade, ak smrťou poisteného došlo k prechodu poistenia podľa článku 22 týchto VPP-IŽP.
9. Poisťovňa primerane a podľa okolností prípadu zníži vyplácanú poistnú sumu pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou alebo poistnú sumu pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou alebo poistnú sumu pre prípad smrti - FIX, ak k úmrtiu poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok.

**Článok 27**  
**Výluky z poistného plnenia**

1. Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie, ak poistenému spôsobila smrť úmyselným trestným činom, za ktorý bola rozhodnutím súdu právoplatne odsúdená. To platí aj v prípade, ak proti takejto osobe nemohlo byť začaté trestné stíhanie, pretože trestné stíhanie je neprípustné zo zákona, alebo bolo zastavené, bola udelená milosť a podobne alebo ak bolo trestné stíhanie zastavené z dôvodu nepríčetnosti oprávnenej osoby.
2. Oprávnenej osobe nebude vyplatená poistná suma pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou alebo poistná suma pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou, ale poisťovňa jej vyplätí sumu zodpovedajúcu výške odkupnej hodnoty ku dňu smrti poisteného podľa článku 15 ods. 2 týchto VPP-IŽP v prípade, ak došlo k smrti poisteného, ktorý má v poistnej zmluve okrem poistenia pre prípad smrti dojednané i poistenie pre prípad dožitia v dôsledku:
  - a) účasti na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave,
  - b) účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - c) účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - d) úmyselného trestného činu poisteného,
  - e) účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - f) epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - g) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach alebo

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

h) ochorenia v lehote dvanástich mesiacov od začiatku poistenia ak príznaky tohto ochorenia alebo zdravotné ťažkosti boli popísané v zdravotnej dokumentácii už pred dojednaním poistenia alebo k úmrtiu došlo v dôsledku komplikácií spojených s týmto ochorením alebo na ich následky, ak v dôsledku smrti tohto poisteného nedôjde k prechodu poistenia podľa článku 22 ods. 2 týchto VPP-IŽP.

3. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka

#### Článok 28 Poistná udalosť

Poistnou udalosťou poistenia pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka je smrť poistníka počas trvania poistného krytia za splnenia ostatných dohodnutých poistných podmienok.

#### Článok 29 Poistné plnenie

- Vznikom poistnej udalosti zaniká poistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka a dohodnuté minimálne poistné platné ku dňu poistnej udalosti za ostatné dojednané poistenia uhrádza poisťovňa až do uplynutia poistnej doby.
- Smrť poistníka je potrebné poisťovní bezodkladne oznámiť. Ďalej je potrebné poisťovní predložiť úmrtný list a štatistické hlásenie o úmrtí (úradná správa o príčine smrti), a to v origináli alebo ako úradne osvedčené kópie (matrika alebo notár). Poisťovňa môže požadovať aj ďalšie potrebné doklady a sama vykonať ďalšie potrebné prešetrenie.
- Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistník dovŕši vek 70 rokov.
- Počas trvania oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka naďalej prebieha investovanie finančných prostriedkov vo výške poistného plnenia podľa prvej vety ods. 1 tohto článku VPP-IŽP a odúčtovanie rizikových príspevkov, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov poisťovne za daný mesiac z fondového účtu.
- Ak výška poistného plnenia podľa prvej vety odseku 1 tohto článku VPP-IŽP nebude kedykoľvek počas trvania oslobodenia od platenia poistného postačovať na úhradu rizikových príspevkov, poplatkov alebo zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov, poisťovňa navrhne poistníkovi zvýšenie dohodnutého minimálneho mesačného poistného tak, aby navrhnutá výška pokrývala úhradu rizikových príspevkov, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov. Akceptáciou tohto návrhu poistníkovi vzniká povinnosť platiť v lehotách stanovených pre platenie dohodnutého minimálneho poistného rozdiel medzi navrhnutou výškou dohodnutého minimálneho poistného a poistným plnením podľa prvej vety ods. 1 tohto článku VPP-IŽP.
- Ak poistník návrh poisťovne podľa odseku 8 neprijme a podielové jednotky na fondovom účte nebudú postačovať na úhradu rizikového príspevku, poplatkov alebo zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov, poistenie zaniká ku dňu odúčtovania posledných podielových jednotiek na fondovom účte.

#### Článok 30 Výluky z poistného plnenia

Nárok na poistné plnenie nevzniká za smrť poistníka, ktorá nastala v dôsledku:

- účasti na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave,
- účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
- účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
- úmyselného trestného činu poisteného,
- účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
- epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
- účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach,
- ochorenia v lehote dvanástich mesiacov od začiatku poistenia ak už pred dojednaním poistenia boli príznaky tohto ochorenia alebo zdravotných ťažkostí popísané v zdravotnej dokumentácii alebo k úmrtiu došlo v dôsledku komplikácií spojených s týmto ochorením alebo na ich následky.

## 4. Úrazové poistenie

#### Článok 31 Poistná udalosť

- Úrazom sa rozumie telesné poškodenie, ktoré bolo nezávislé od vôle poisteného spôsobené:
  - nečakaným, náhlým, násilným a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov alebo
  - v dôsledku zvýšenej svalovej sily alebo pôsobenia tiaže tela poisteného, ak je telesným poškodením vytknutie alebo vyklbenie končatín alebo kĺbov alebo natiahnutie, natrhnutie alebo roztrhnutie svalov, šliach, väziv alebo puzdier kĺbov.
- Za úraz sa považuje aj detská obrna a meningoencefalitída prenosná kliešťami, a tiež tetanus a besnota spôsobená nákazou pri úraze.
- Za úraz sa považujú aj nasledovné udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili trvalé telesné poškodenie alebo smrť:
  - utopenie, udusenie, vyhladovanie alebo vysmädnutie,
  - popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického prúdu a pôsobenie nízkych teplôt,
  - vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok, len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobo a rýchlo.
- Za úraz sa nepovažuje:
  - samovražda alebo pokus o ňu,
  - úmyselné sebapoškodenie,
  - zhoršenie choroby následkom úrazu,
  - choroby sietnice,
  - prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím (Achillova šľacha, meniskus a pod.),
  - náhle platničkové chrbticové syndrómy,
  - telesné poškodenie vzniknuté v dôsledku zdvíhania alebo presúvania bremien,
  - akýkoľvek druh pruhu,
  - psychické ochorenie, ktoré sa vyvinie v dôsledku úrazu,
  - udalosti uvedené v ods. 1, 2 a 3 tohto článku VPP-IŽP, ak k nim došlo v čase, keď bol poistený preukázateľne pod vplyvom alkoholu s hodnotou alkoholu v krvi najmenej 1,5‰ alebo preukázateľne pod vplyvom omamných látok, psychotropných látok alebo iných látok spôsobily nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávací schopnosti, alebo sociálne správanie, okrem prípadu, ak by tieto látky boli predpísané lekárom.
- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % je úraz poisteného počas trvania poistenia, ktorý zanechá trvalé následky.
- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom je smrť ako následok úrazu, ktorým bol poistený postihnutý počas trvania poistného krytia.
- Poistnou udalosťou poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je nevyhnutné lekárske liečenie úrazu, ktorého dĺžka dosiahne minimálne počet dní určený v poistnej zmluve.

#### Článok 32 Poistné plnenie pri trvalých následkoch úrazu s progresiou 400 %

- Poisťovňa poskytne poistenému poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve za trvalé následky úrazu s progresiou 400 %, ak sa po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu preukáže, že v dôsledku úrazu zostanú poistenému:
  - trvalé následky v rozsahu do 35 % podľa Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400% (ďalej pre potreby poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400% len „oceňovacie tabuľky“), bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca toľkým percentám z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek,
  - trvalé následky v rozsahu od 36 % do 50 % podľa oceňovacích tabuliek

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

poistovne, bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca dvojnásobku toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, kolkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek,

- c) trvalé následky v rozsahu od 51 % do 100 % podľa oceňovacích tabuliek poistovne, bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca štvornásobku toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, kolkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek.
2. V prípade, že oceňovacie tabuľky stanovujú pre konkrétny druh trvalých následkov úrazu percentuálne rozpätie, určí poistovňa výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia poistné plnenie zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
3. Do jedného roka po úraze bude poistenému vyplatené poistné plnenie za trvalé následky úrazu len vtedy, ak bude jednoznačne určený druh a rozsah trvalých následkov úrazu z lekárskeho hľadiska.
4. Ak nie je možné rozsah trvalých následkov úrazu jednoznačne určiť, sú poistený ako aj poistovňa oprávnení dať lekárskej nanovo určiť rozsah trvalých následkov úrazu ročne do štyroch rokov odo dňa úrazu, a po dvoch rokoch odo dňa úrazu aj lekárskou komisiou.
5. Ak poistený zomrie následkom úrazu v priebehu roka po úraze, nevzniká nárok na plnenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400%.
6. V prípade, že jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky, maximálne však 100 %.
7. Ak poistenému zostali trvalé následky v dôsledku úrazu a tieto trvalé následky sa týkajú časti tela alebo orgánu, ktorého funkcia bola z akýchkoľvek príčin znížená už pred týmto úrazom, poistovňa zníži rozsah trvalých následkov úrazu o toľko percent, kolkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie.
8. Poistovňa vyplatí dedičom poisteného sumu rovnajúcu sa rozsahu preukázaných trvalých následkov úrazu v čase smrti poisteného, ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky v dôsledku úrazu, nie však na následky tohto úrazu.
9. Ak poistenému zostanú trvalé následky v dôsledku detskej obrny a meningoencefalitídy prenášanej kliešťami, poistovňa plní z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % vtedy, ak sérologicky zistené ochorenie vypukne najskôr 15 dní po začiatku, ale najneskôr 15 dní po zániku poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %. Za začiatok choroby (okamih poistného prípadu) sa považuje deň, kedy bol lekár vyhľadaný kvôli detskej obrne alebo meningoencefalitíde ako diagnostikovanej chorobe.
10. Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

### Článok 33

#### Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %

Deti poisteného od narodenia do dovŕšenia 18. roku života (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú poistené pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % počas doby, po ktorú má tento poistený platne dojednané poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % dohodnutej pre tohto poisteného, najviac však 6 000 eur. Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP-IŽP.

### Článok 34

#### Preplatenie rehabilitačných nákladov a nákladov na kozmetické operácie poisteného a jeho detí

Poistovňa poskytne poistenému z poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % a deťom poisteného od narodenia do dovŕšenia 18. roku života (aj budúcim alebo právoplatne adoptovaným; ďalej pre potreby tohto článku len „deti“) aj poistné plnenie vo výške primeraných priamych liečebných nákladov vynaložených poisteným na lekárom indikovanú nevyhnutnú rehabilitáciu súvisiacu

s úrazom zanechajúcim trvalé následky a na lekárom indikované nevyhnutné kozmetické operácie súvisiace s úrazom zanechajúcim trvalé následky, ktorých účelom je zníženie následkov poškodenia zdravia poisteného po úraze, pokiaľ tieto náklady vznikli poistenému alebo jeho deťom počas prvého roka po úraze a poistenému alebo jeho deťom nevznikol nárok na ich úhradu v celom rozsahu zo zdravotného poistenia, a to do výšky polovice predpokladanej výšky poistného plnenia za trvalé následky úrazu s progresiou 400 %, najviac však vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % a pre jeho deti do výšky polovice predpokladanej výšky poistného plnenia za trvalé následky úrazu dieťaťa, maximálne 20 % zo sumy 6 000 eur. Primerané náklady sú náklady, ktoré sú v čase a v mieste ich vynaloženia obvyklé; primeranosť nákladov určí poistovňa. Poistné krytie sa vzťahuje len na náklady vynaložené poisteným v zdravotníckom zariadení s platným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.

### Článok 35

#### Okamžité poistné plnenie

1. Poistovňa vyplatí poistenému do 48 hodín od doručenia objektívnej lekárskej správy preddavok na poistné plnenie z poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % (ďalej aj ako „okamžité poistné plnenie“), pokiaľ nárok na okamžité poistné plnenie bol poistovní oznámený v lehote jedného mesiaca od lekárskeho zistenia, a to na poistovňou určené faxové číslo alebo na poistovňou určenú e-mailovú adresu a pokiaľ z lekárom potvrdenej lekárskej správy sú zrejmé nasledovné údaje: dátum vzniku úrazu, popis vzniku úrazu, podrobný popis druhu a rozsahu telesného poškodenia poisteného.
2. Poistovňa poskytne okamžité poistné plnenie najviac v sume, ktorú bude poistovňa povinná podľa aktuálneho stavu trvalých následkov úrazu minimálne vyplatiť. Poistovňa si vyhradzuje právo v odôvodnených prípadoch neposkytnúť okamžité poistné plnenie.

### Článok 36

#### Poistné plnenie pri smrti spôsobenej úrazom

1. V prípade poistnej udalosti poskytne poistovňa oprávnenej osobe poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve:
  - a) Ak dôjde k úmrtiu poisteného v dôsledku úrazu v priebehu jedného roka odo dňa úrazu, vyplatí poistovňa poistnú sumu pre prípad smrti spôsobenej úrazom oprávnenej osobe.
  - b) Ak poistený zomrie na následky úrazu, za ktoré už poistovňa plnila, vyplatí poistovňa oprávnenej osobe rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti spôsobenej úrazom a sumou už vyplatenou.
  - c) Ak dôjde k úmrtiu poisteného v dôsledku detskej obrny a meningoencefalitídy prenášanej kliešťami, poistovňa vyplatí poistné plnenie oprávnenej osobe pre prípad smrti spôsobenej úrazom, ak sérologicky zistené ochorenie vypukne najskôr 15 dní po začiatku, ale najneskôr 15 dní po zániku poistného krytia pre prípad smrti spôsobenej úrazom. Za začiatok choroby (okamih poistného prípadu) sa považuje deň, kedy bol lekár vyhľadaný kvôli detskej obrne alebo meningoencefalitíde ako diagnostikovanej chorobe
2. Ak poistná udalosť z poistenia smrti spôsobenej úrazom nastane pri dopravnej nehode alebo v jej dôsledku, poistovňa oprávnenej osobe vyplatí poistné plnenie vo výške dvojnásobku dohodnutej poistnej sumy; odsek 1 tohto článku VPP-IŽP sa na takýto prípad vzťahuje rovnako.
3. Poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

### Článok 37

#### Obmedzenia poistného plnenia pri poistnej zmluve uzavretej bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného

V prípade smrti spôsobenej úrazom a trvalých následkov úrazu s poistnou zmluvou uzavretou bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného:

- a) nemá oprávnená osoba, resp. poistený právo na poistné plnenie, ak k úrazu poisteného došlo následkom ochorenia alebo zdravotných ťažkostí, pre ktoré by poistovňa nedojednala poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom, resp. poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu v prípade, že by zdravotný stav poisteného zisťovala a preskúmavala,

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

- b) je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť, ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede ohľadom vykonávania rizikového povolania alebo rizikového športu a záujmovej činnosti pri dojednaní poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom, resp. poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu bolo určené nižšie poistné,
- c) je poisťovňa oprávnená odmietnuť poistné plnenie, ak sa poisťovňa až po poistnej udalosti dozvie, že jej príčinou je rizikové povolanie alebo rizikový šport a záujmová činnosť, ktorú pre vedome nepravdivú alebo neúplnú odpoveď nemohla zistiť pri dojednaní poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom, resp. poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná

## Článok 38

## Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu

- Ak doba nevyhnutného lekárskeho liečenia následkov úrazu tak ako je definovaný v čl. 31 týchto VPP-IŽP, ktorý poistený utrpel počas trvania tohto poistenia, dosiahne minimálny počet dní určený v poistnej zmluve počas trvania poistenia, má poistený voči poisťovní v závislosti od výšky rozhodujúceho príjmu podľa odseku 6 tohto článku VPP-IŽP právo na výplatu dennej dávky za dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu (ďalej len „denná dávka po úraze“) vo výške určenej podľa tabuľky uvedenej v odseku 9 tohto článku VPP-IŽP, najviac však vo výške maximálnej poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky po úraze a to od prvého dňa nevyhnutného liečenia, maximálne však po dobu uvedenú v Oceňovacích tabuľkách poisťovne pre poistenie doby nevyhnutného liečenia úrazu (ďalej pre potreby poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu len „oceňovacie tabuľky“). Do doby nevyhnutného liečenia sa nezapočítava obdobie, za ktoré nevzniká nárok na poistné plnenie podľa odsekov 10 a 13 tohto článku VPP-IŽP.
  - Ak nie je doba nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu pre konkrétny úraz uvedená v oceňovacích tabuľkách poisťovne, zmluvný lekár poisťovne stanoví dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu, ktorá zodpovedá priemernej dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa povahy a rozsahu poškodenia. Priemernou dobou liečenia úrazu je doba, ktorá je potrebná podľa poznatkov vedy obvykle k zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
  - Plnenie podľa ods. 1 tohto článku môže byť poistenému poskytnuté maximálne za dobu 365 dní. Plnenie podľa ods. 1 tohto článku sa poistenému poskytne len ak liečenie nastalo do dvoch rokov odo dňa vzniku úrazu. Vyplácanie dennej dávky po úraze končí najneskôr dňom zániku poistenia.
  - Poisťovňa poskytne poistné plnenie podľa odseku 1 tohto článku jednorazovo vo výške súčnu výšky dennej dávky po úraze určenej podľa odseku 6 až 9 tohto článku a počtu dní doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu určenej podľa odseku 1 až 3 tohto článku.
  - Výška dennej dávky po úraze nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre poistenie dennej dávky po úraze dojednanú v poistnej zmluve.
  - Výška dennej dávky po úraze sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa tabuľky uvedenej v odseku 9 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom ku dňu vzniku úrazu je:
    - pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu vzniku úrazu príjem ako zamestnanec, priemerný mesačný zárobok ku dňu vzniku úrazu,
    - pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu vzniku úrazu príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba,
      - jedna dvanásťtina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu alebo
      - jedna dvanásťtina z 25% príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
 za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu a odvodov zaplatených samostatne zárobkovou činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie,
    - pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu vzniku úrazu príjem ako zamestnanec a zároveň príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba, je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby,
    - pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) tohto
- odseku VPP-IŽP, suma 500 eur; suma dennej dávky po úraze pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 4 tohto článku VPP-IŽP je v takomto prípade 5 eur.
- Rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu preukazuje:
    - zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerneho mesačného zárobku ku dňu vzniku úrazu,
    - samostatne zárobkovo činná osoba úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem v deň vzniku úrazu; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
    - v prípade uvedenom v odseku 6 písmeno c) tohto článku VPP-IŽP sa rozhodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP-IŽP.
    - osoba uvedená v písm. a) - c) tohto odseku VPP-IŽP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky po úraze uvedená v poistnej zmluve nepresahuje 15 eur a ak preukáže, že je ku dňu vzniku úrazu osobou podľa písm. a) - c) tohto odseku VPP-IŽP.
  - Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 6 písm. a) - c) tohto článku VPP-IŽP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia ako výška dennej dávky po úraze suma 5 eur. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 1 tohto článku VPP-IŽP.
  - Výška dennej dávky po úraze sa určí podľa rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu		Denná dávka po úraze
od	do	
-	500 €	5-10 € v závislosti od sumy uvedenej v poistnej zmluve
501 €	600 €	11-12 €
601 €	700 €	13-14 €
701 €	800 €	15-16 €
801 €	900 €	18 €
901 €	1 000 €	20 €
1 001 €	1 100 €	22 €
1 101 €	1 150 €	24 €
1 151 €	1 200 €	26 €
1 201 €	1 250 €	28 €
1 251 €	1 300 €	30 €
1 301 €	1 350 €	32 €
1 351 €	1 400 €	34 €
1 401 €	1 450 €	36 €
1 451 €	1 500 €	38 €
1 501 €	1 550 €	40 €
1 551 €	1 600 €	42 €
1 601 €	1 650 €	44 €
1 651 €	1 700 €	46 €
1 701 €	1 750 €	48 €
1 751 €	1 800 €	50 €

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

1 801 €	1 850 €	52 €
1 851 €	1 900 €	54 €
1 901 €	1 950 €	56 €
1 950 €	2 000 €	58 €
2 001 €	-	60 €

10. Nárok na poistné plnenie nevzniká za dobu, počas ktorej:
- sa poistený podrobuje občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii a liečebnej telesnej výchove,
  - poistený neabsolvuje aktívnu lekársku liečbu alebo medikamentóznú liečbu,
  - sa k liečbe úrazu nepoužívajú dočasné zdravotné pomôcky ordinované lekárom,
  - sa k liečbe používajú výhradne lokálne aplikované gélové a masťové prípravky,
  - prebieha liečenie zamerané len na zmiernenie bolesti, bez objektívneho klinického nálezu zdôvodňujúceho etiológiu (pôvod) bolesti,
  - prebiehajú výhradne diagnostické vyšetrenia zobrazovacou technikou,
  - poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené lekárom na liečenie následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených ošetroujúcim lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom,
  - prebieha liečba poškodenia medzistavcovej platničky bez zlomeniny tela stavca platničky.
11. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu úrazu došlo:
- v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
  - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
12. Do doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu sa pri liečbe pourazového poškodenia aplikáciou obštrikov, pri objektívnom klinickom náleze, započítavajú dni, v závislosti od doby liečebného účinku aplikovaného farmaka.
13. Pri poškodení vnútrotroškových štruktúr vyžadujúcich operačný zákrok, nevzniká nárok na poistné plnenie za dobu liečenia do vykonania operácie.
14. Ak bolo poistenému v dôsledku jedného úrazu spôsobených niekoľko telesných poškodení, plní poisťovňa len za dobu najdlhšieho nevyhnutného lekárskeho liečenia. Ak utrpí poistený v dobe lekárskeho liečenia jedného úrazu ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovňa plní dennú dávku, najviac ako súčet počtu dní uvedených v Oceňovacej tabuľke poisťovne pre obidve telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa doba lekárskeho liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
15. Nevyhnutné lekárske liečenie následkov úrazu a jeho skutočná dĺžka musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvom ošetrení a priebehu lekárskeho liečenia.
16. Poistenie dennej dávky po úraze automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený pre uvedené poistenie dovŕši vek 65 rokov.
17. Poistený je povinný za účelom preverenia alebo zistenia príjmov rozhodujúcich pre výpočet alebo výplatu poistného plnenia zbaviť mlčanlivosti inštitúcie, ktoré môžu potrebné informácie poskytnúť (zamestnávateľia, finančné úrady, Sociálna poisťovňa, iné poisťovne a pod.), čím sa rozumie aj udelenie písomnej plnej moci poisťovni k nahliadnutiu do spisov vedených týmito inštitúciami a právnickými osobami. V prípade porušenia postupuje poisťovňa pri výpočte poistného plnenia podľa odseku 8 tohto článku VPP-IŽP.

**Článok 39****Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa**

Ak u dieťaťa poisteného (aj budúceho alebo právoplatne adoptovaného; ďalej pre potreby tohto článku len „dieťa“) v období od narodenia do dovŕšenia 18. roku života nastane úraz, poisťovňa vyplatí dieťaťu poisteného poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, najviac však 6 eur/deň. Poistenie detí podľa tohto ustanovenia sa vzťahuje na dva úrazy všetkých detí poisteného počas doby trvania poistnej zmluvy. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP-IŽP.

**Článok 40****Obmedzenie poistného plnenia**

- Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktorý bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
- Ak poistený mal úraz v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
- Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie podľa článku 36 týchto VPP-IŽP, ak poistenému spôsobila smrť úmyselným trestným činom, za ktorý bola rozhodnutím súdu právoplatne odsúdená. To platí aj v prípade, ak proti takejto osobe nemohlo byť začaté trestné stíhanie, pretože trestné stíhanie je neprípustné zo zákona, alebo bolo zastavené, bola udelená milosť a podobne alebo ak bolo trestné stíhanie zastavené z dôvodu nepríčetnosti oprávnenej osoby.

**Článok 41****Výluky z poistného plnenia**

- Nárok na poistné plnenie nevzniká za úrazy, ktoré nastali v dôsledku:
  - účasti na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave,
  - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - duševnej poruchy, infarktu myokardu, náhlejšej cievnej príhody, porúch správania alebo epileptického záchvatu,
  - poruchy, či straty vedomia,
  - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
  - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
  - jaziev, ktoré vznikli ako následok operácie vykonanej z akéhokoľvek dôvodu.

**Článok 42****Lekárska komisia**

- V prípade rozdielov v názoroch poisteného a poisťovne o type a rozsahu úrazu alebo trvalých následkov úrazu, rozhodne o týchto skutočnostiach lekárska komisia, zložená z dvoch lekárov a jedného predsedu. Jedného lekára komisie menuje poisťovňa a jedného poistený. Predseda je volený lekármi komisie z odborných lekárov, majúciich skúsenosti s posudzovaním úrazu. Ak sa lekári nedohodnú do jedného mesiaca od ich vymenovania o osobe predsedu, vymenuje predsedu na návrh poisťovne alebo poisteného Lekárska komora SR.
- Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poisťovňa.
- Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriať sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
- Náklady na lekársku komisiu budú znášať poisťovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

**Článok 43****Povinnosti poisteného**

Povinnosťou poisteného je:

- poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrovanie, liečiť sa podľa pokynov lekára a dbať o to, aby bol výsledok ošetrenia preukázateľný lekárskou dokumentáciou,
- v zákonnej lehote písomne oznámiť poisťovni, že poistený utrpel úraz,
- doručiť poisťovni úplne vyplnené tlačivo poisťovne a súvisiace lekárske správy.

**5. Poistenie pre prípad invalidity**

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

**Článok 44**  
**Poistná udalosť**

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako miera invalidity uvedená v poistnej zmluve, toto rozhodnutie bolo vydané a nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.
- Poistnou udalosťou nie je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, podľa tohto rozhodnutia nepresahuje mieru invalidity uvedenú v poistnej zmluve.

**Článok 45**  
**Poistné plnenie**

- Poistovnía poskytne poistenému poistné plnenie vo výške poistnej sumy pre poistenie invalidity dohodnutej v poistnej zmluve, ak poistený preukáže, že bol počas doby trvania poistenia pre prípad invalidity, uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70%. To neplatí, ak nie je splnená podmienka uvedená v odseku 3 tohto článku a v takom prípade poisťovnía poskytne poistné plnenie jednorazovo vo výške sumy rovnajúcej sa súhrnu rizikových príspevkov zaplatených poistníkom za poistenie pre prípad invalidity do dňa výplaty poistného plnenia; výplatu poistného plnenia podľa tejto vety poistenie pre prípad invalidity zaniká. Ak však poistený právo na poistné plnenie podľa predchádzajúcej vety neuplatní, poistenie pre prípad invalidity nezaniká.
- Poistovnía poskytne poistenému poistné plnenie vo výške percentuálneho podielu z poistnej sumy pre poistenie invalidity dohodnutej v poistnej zmluve, zodpovedajúceho miere poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, ak poistený preukáže, že bol počas doby trvania poistenia pre prípad invalidity uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia nižšia alebo rovná 70%. To neplatí, ak nie je splnená podmienka uvedená v odseku 3 tohto článku; v takom prípade poisťovnía poskytne poistné plnenie jednorazovo vo výške sumy rovnajúcej sa súhrnu rizikových príspevkov zaplatených poistníkom za poistenie pre prípad invalidity do dňa výplaty poistného plnenia; výplatu poistného plnenia podľa tejto vety poistenie pre prípad invalidity zaniká.
- Deň, od ktorého bol poistený uznaný za invalidného, nemôže byť skorší ako dva roky od začiatku poistenia pre prípad invalidity. Ochranná lehota dvoch rokov sa nevzťahuje na prípad, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojednaní poistenia pre prípad invalidity.
- Poistné plnenie podľa prvej vety odseku 1 a prvej vety odseku 2 tohto článku VPP-IŽP dohodnuté v poistnej zmluve sa vypláca mesačne od prvého dňa mesiaca, nasledujúceho po mesiaci,
  - v ktorom sa nachádza deň, od ktorého podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku podľa ods. 1 alebo 2 tohto článku VPP-IŽP poistenému vznikol nárok na invalidný dôchodok alebo
  - v ktorom sa nachádza deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa posudku posudkového lekára v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku podľa ods. 1 alebo 2 tohto článku VPP-IŽP.

do konca prebiehajúceho poistného roka. Vyplácanie poistného plnenia sa predlžuje vždy na ďalší poistný rok, ak poistený preukáže, že je naďalej invalidný v dôsledku miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú

- činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, vyššou ako miera invalidity uvedená v poistnej zmluve. Ak z doručenej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že sa nepredpokladá také zlepšenie zdravotného stavu poisteného, ktoré by mohlo mať vplyv na zníženie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, môže poisťovnía rozhodnúť, že ďalšie preukazovanie invalidity podľa predchádzajúcej vety nie je potrebné; v takom prípade poistený nie je povinný ďalej preukazovať invaliditu podľa predchádzajúcej vety. Poistený preukazuje skutočnosti podľa tohto odseku na vlastné náklady.
- Ak bolo rozhodnutie Sociálnej poisťovne alebo posudok posudkového lekára vydaný v dôsledku porušenia právnych povinností poistníka alebo poisteného, má poisťovnía právo požadovať vrátenie vyplateného poistného plnenia. Toto právo má poisťovnía aj v prípade, ak Sociálna poisťovnía rozhodla o povinnosti poisteného vrátiť invalidný dôchodok vyplatený neprávom.
  - Ak poisťovnía zistí, že poistený alebo poistník porušil oznamovaciu povinnosť voči poisťovní alebo voči Sociálnej poisťovni, môže primerane znížiť poistné plnenie alebo zastaviť jeho vyplácanie, a to podľa vplyvu, aký malo porušenie povinnosti na výšku poistného plnenia.
  - Poistné plnenie dohodnuté v poistnej zmluve sa vypláca do konca mesiaca, od ktorého poistený právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne prestal byť invalidným alebo v ktorom bol právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne uznaný za invalidného v dôsledku miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, nižšej alebo rovnaj miere invalidity uvedenej v poistnej zmluve alebo od ktorého bol poistenému právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo výsluhový dôchodok, najneskôr však do konca mesiaca, v ktorom poistený dovŕšil 65. rokov veku alebo do zániku poistenia. Poistné plnenie vyplatené poisťovňou po tomto termíne je poistený povinný vrátiť. Nárok na poistné plnenie zaniká aj smrťou poisteného.
  - Ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre vznik invalidity alebo ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre dosiahnutie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou v rozsahu uvedenom v ods. 1 tohto článku VPP-IŽP, poisťovnía je oprávnená rozhodnúť o priznaní poistného plnenia v súlade s kritériami pre vznik invalidity platnými v deň začiatku poistenia.
  - Poistovnía je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak ku vzniku invalidity došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktoré bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
  - Ak ku vzniku invalidity poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovnía je oprávnená znížiť poistné plnenie.
  - Poistenie pre prípad invalidity automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

**Článok 46**  
**Výluky z poistného plnenia**

- Nárok na poistné plnenie nevzniká v prípade invalidity, ktorá nastala v dôsledku:
  - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
  - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
  - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

**Článok 47  
Povinnosti poisteného**

Povinnosťou poisteného je:

- a) do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku oznámiť túto skutočnosť poisťovní, predložiť poisťovní originál alebo úradne overenú kópiu (matrika alebo notár) právoplatného rozhodnutia o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity,
- b) do 30 dní od zmeny skutočností podstatných pre dojednané poistenie oznámiť poisťovní, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku bolo napadnuté alebo zrušené, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný alebo že miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je nižšia ako 51%, že zanikol nárok na invalidný dôchodok, že invalidný dôchodok bol odňatý, alebo bolo zastavené jeho vyplácanie, že bol priznaný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie.

**Článok 48  
Lekárska komisia**

1. V prípade rozdielov v názoroch poisteného a poisťovne o existencii či príčine invalidity, rozhodne o týchto skutočnostiach lekárska komisia, zložená z dvoch lekárov a jedného predsedu. Jedného lekára komisie menuje poisťovňa a jedného poistený. Predseda je volený lekármi komisie z odborných lekárov, majúcich skúsenosti s posudzovaním úrazu alebo invalidity. Ak sa lekári nedohodnú do jedného mesiaca od ich vymenovania o osobe predsedu, vymenuje predsedu na návrh poisťovne alebo poisteného Lekárska komora SR.
2. Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poisťovňa.
3. Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriaďiť sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
4. Náklady na lekársku komisiu budú znášať poisťovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

**6. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity****Článok 49  
Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity je právoplatné rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku poistníkovi, ak miera poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70% a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň od ktorého bol poistník posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.

**Článok 50  
Poistné plnenie**

1. Poisťovňa poskytuje poistníkovi poistné plnenie spočívajúce v oslobodení od platenia dohodnutého minimálneho poistného platného ku dňu poistnej udalosti, ak bol poistníkovi po uplynutí aspoň dvoch rokov od začiatku poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity priznaný alebo i nepriznaný právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne invalidný dôchodok, ak miera poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70 %. Deň, od ktorého bol poistník uznaný za invalidného, nemôže byť skorší, ako dva roky od dojednania poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity. Ochranná lehota dvoch rokov sa nevzťahuje na prípad, ak bol poistník podľa tohto odseku VPP-IŽP uznaný za invalidného z dôvodu úrazu, ktorý poistník utrpel po dojednaní poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity. V prípade, ak skutočnosti uvedené v článku 49 VPP-IŽP nastanú v ochrannej dobe dvoch rokov, poisťovňa poskytne poist-

2. né plnenie len jednorazovo vo výške sumy rovnajúcej sa súhrnu rizikových príspevkov zaplatených poistníkom za poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity do dňa výplaty poistného plnenia; výplatu poistného plnenia podľa tejto vety poistenie pre prípad invalidity zaniká.
2. Poistník je podľa prvej vety odseku 1 tohto článku VPP oslobodený od platenia dohodnutého minimálneho poistného od začiatku poistného obdobia, nasledujúceho po priznaní invalidného dôchodku alebo v prípade jeho nepriznania od poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom bol poistník posudkom posudkového lekára posúdený ako invalidný, do konca prebiehajúceho poistného roka. Oslobodenie sa predlžuje vždy na ďalší poistný rok, ak poistník preukáže, že je naďalej invalidný v dôsledku miery poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, vyššej ako 70%. Ak z doručenej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že sa nepredpokladá také zlepšenie zdravotného stavu poisteného, ktoré by mohlo mať vplyv na zníženie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, môže poisťovňa rozhodnúť, že ďalšie preukazovanie invalidity podľa predchádzajúcej vety nie je potrebné; v takom prípade poistený nie je povinný ďalej preukazovať invaliditu podľa predchádzajúcej vety. Poistník preukazuje skutočnosti podľa tohto odseku na vlastné náklady.
3. Poistník je povinný platiť dohodnuté minimálne poistné až do doručenia oznámenia poisťovne o oslobodení poistníka od platenia dohodnutého minimálneho poistného.
4. Ak poisťovňa zistí, že poistník porušil oznamovaciu povinnosť voči poisťovní alebo voči Sociálnej poisťovní, poisťovňa mu nemusí priznať oslobodenie od platenia dohodnutého minimálneho poistného, ak porušenie oznamovacej povinnosti malo za následok priznanie oslobodenia od platenia dohodnutého minimálneho poistného.
5. Poistník je oslobodený od platenia dohodnutého minimálneho poistného do konca mesiaca, od ktorého poistník podľa právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne prestal byť invalidným alebo miera poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, klesla pod 71%, v ktorom bol právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný invalidný dôchodok v dôsledku miery poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, nižšej ako 71% alebo bolo zastavené jeho vyplácanie z dôvodu zániku nároku na invalidný dôchodok, alebo od ktorého bol poistníkovi právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo výsluhový dôchodok, najneskôr však do konca mesiaca, v ktorom poistník dovŕšil 65 rokov veku alebo do zániku poistenia. Dohodnuté minimálne poistné po tomto termíne je poistník povinný zaplatiť. Nárok na oslobodenie od platenia dohodnutého minimálneho poistného zaniká aj smrťou poistníka.
6. Ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre vznik invalidity alebo ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre dosiahnutie miery poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou v rozsahu uvedenom v ods. 1 tohto článku VPP-IŽP, poisťovňa je oprávnená rozhodnúť o priznaní oslobodenia od platenia dohodnutého minimálneho poistného v súlade s kritériami pre vznik invalidity platnými v deň začiatku poistenia.
7. Počas trvania oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity naďalej prebieha investovanie finančných prostriedkov vo výške poistného plnenia podľa prvej vety ods. 1 tohto článku VPP-IŽP a odúčtovanie rizikových príspevkov, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov poisťovne za daný mesiac z fondového účtu.
8. Ak výška poistného plnenia podľa prvej vety odseku 1 tohto článku VPP-IŽP nebude kedykoľvek počas trvania oslobodenia od platenia poistného postačovať na úhradu rizikových príspevkov, poplatkov alebo zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov, poisťovňa navrhne poistníkovi zvýšenie dohodnutého minimálneho mesačného poistného tak, aby navrhnutá výška pokrývala úhradu rizikových príspevkov, poplatkov a zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatočných nákladov. Akceptáciou tohto návrhu poistníkovi vzniká povinnosť platiť v lehotách stanovených pre platenie dohodnutého minimálneho poistného rozdiel medzi navrhnutou výškou dohodnutého minimálneho poistného a poistným plnením podľa prvej vety ods. 1 tohto článku VPP-IŽP.
9. Ak poistník návrh poisťovne podľa odseku 8 neprijme a podielové jednotky na fondovom účte nebudú postačovať na úhradu rizikového príspevku, poplat-

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

kov alebo zodpovedajúceho podielu neodúčtovanej časti počiatkových nákladov, poistenie zaniká ku dňu odúčtovania posledných podielových jednotiek na fondovom účte.

10. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

### Článok 51 Výluky z poistného plnenia

- Nárok na poistné plnenie nevzniká pri invalidite, ktorá nastala v dôsledku:
  - účasti na vojenských rokoch krajín vo vojnovom stave,
  - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
  - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistník urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

### Článok 52 Povinnosti poistníka

Povinnosťou poistníka je:

- do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku oznámiť túto skutočnosť poisťovni, predložiť poisťovni originál alebo úradne overenú kópiu právoplatného rozhodnutia o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, posudok posudkového lekára a doklad o príčine vzniku invalidity,
- do 30 dní od zmeny skutočností podstatných pre dojednané poistenie oznámiť poisťovni, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku bolo napadnuté alebo zrušené, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistník prestal byť invalidný alebo že miera poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je nižšia ako 71%, že zanikol nárok na invalidný dôchodok, že invalidný dôchodok bol odňatý, alebo bolo zastavené jeho vyplácanie, že bol priznaný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie.

### Článok 53 Lekárska komisia

- V prípade rozdielov v názoroch poistníka a poisťovne o existencii či príčine invalidity, rozhodne o týchto skutočnostiach lekárska komisia, zložená z dvoch lekárov a jedného predsedu. Jedného lekára komisie menuje poisťovňa a jedného poistník. Predseda je volený lekármi komisie z odborných lekárov, majúci skúsenosti s posudzovaním úrazu alebo invalidity. Ak sa lekári nedohodnú do jedného mesiaca od ich vymenovania o osobe predsedu, vymenuje predsedu na návrh poisťovne alebo poistníka Lekárska komora SR.
- Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistník aj poisťovňa.
- Poistník je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriať sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
- Náklady na lekársku komisiu budú znášať poisťovňa alebo poistník podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

### 7. Poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti

#### Článok 54 Poistná udalosť a poistné plnenie

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti je diagnostikovanie kritickej cho-

roby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti pri splnení podmienok uvedených v článku 55 týchto VPP-IŽP, pokiaľ poistenie nezanklo z iných dôvodov a pokiaľ sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:

- prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby alebo diagnostikovanej skutočnosti sa uskutoční po uplynutí čakacej doby uvedenej v ods. 2 tohto článku,
  - kritická choroba alebo diagnostikovaná skutočnosť vznikne v priebehu trvania poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, najskôr však po uplynutí čakacej doby uvedenej v ods. 2 tohto článku.
- Poistné krytie pre všetky kritickej choroby a diagnostikované skutočnosti sa začína, a to aj pre spolupoistené deti, päť mesiacov po účinnosti dojednaného poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti. V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
  - Poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti automaticky zaniká vznikom poistnej udalosti poisteného, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti uvedenej v článku 55 ods. 1 až 26 týchto VPP-IŽP alebo vyplatením 100 % poistnej sumy v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočnosti uvedenej v článku 55 ods. 27 týchto VPP-IŽP, najneskôr však uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti dovŕši vek 65 rokov.
  - Ak nastane poistná udalosť podľa článku 54 ods. 1 týchto VPP-IŽP v spojení s článkom 55 ods. 1 – 26 týchto VPP-IŽP, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve pre poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, ak nie je v tomto článku uvedené inak.
  - Ak nastane poistná udalosť podľa článku 54 ods. 1 týchto VPP-IŽP v dôsledku diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti podľa článku 55 ods. 27, poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti dohodnutej pre tohto poisteného.

### Článok 55 Charakteristika kritickej choroby a diagnostikovanej skutočnosti

- Infarkt myokardu**  
Ireverzibilné poškodenie časti srdcového svalu akútnym uzatvorením vencovej tepny. Diagnóza musí byť potvrdená typickými bolesťami v prsiach, zvýšením špecifických laboratórnych hodnôt poškodenia srdcového svalu (enzýmy, napr. CK, kreatinínáza a typická kontrola priebehu), čerstvými zmenami EKG typickými pre infarkt myokardu, ako aj obmedzením funkcie ľavej ventrikula (ľavej komory). Vyraďené sú tiché (nemé) infarkty myokardu, pri ktorých sú uvedené typické klinické symptómy pre infarkt myokardu neviditeľné, príp. nezistiteľné.  
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou kardiologicko-internou klinikou alebo kardiologicko-interným odborným lekárom, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohoto ochorenia. Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:
  - prepušťačia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
  - EKG,
  - potvrdené hodnoty špecifických enzýmov poškodenia srdcového svalu.
- Operácia bypassu**  
Prevedenie chirurgického zásahu na otvorenom srdci, pri ktorom bolo odstránené zúženie alebo uzatvorenie dvoch alebo viacerých srdcových vencových ciev prostredníctvom bypassových implantátov u osôb s ohrozenými angiogéznymi symptómami. Ak sa choroba ošetrovala nechirurgickými metódami, ako angioplastika, laserové ošetrovanie a iným neoperatívnym ošetrením, potom je toto vyraďené z poistnej ochrany.  
Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.



## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) komplexná lekárska správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,
- b) prvá lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia vencovitých tepien srdca.

### 3. Rakovina

Zhubný nádor s nekontrolovateľným invazívnym nárastom a tendenciou k tvorbe metastáz. Vyradené sú všetky tzv. dobré nádory, neinvazívne veľmi skoré štádiá nádorov (napr. Carcinoma-in-situ) ako aj všetky nádory v štádiu I, pri ktorých nie je potrebná chemoterapia. Ďalej sú vyradené nádory pri zároveň existujúcej HIV - infekcii a kožné nádory, okrem malígneho melanómu. Zaradená je leukémia a všetky zhubné nádory lymfatického systému, ako aj všetky recidívy a metastázovania po nádorových ochoreniach v štádiu I.

Právo na poistné plnenie vzniká s potvrdenou histologickou diagnózou a so zaradením ochorenia (s výnimkou leukémie) do medzinárodnej klasifikácie nádorov (TNM), príp. s určením recidívy alebo metastázovania, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohoto ochorenia.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) histologický nález s číslom preparátu,
- c) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 4. Mozgová porážka

Mozgová porážka musí byť spôsobená krvácaním do mozgu alebo mozgovým infarktom v dôsledku uzatvorenia alebo ruptúry mozgovej cievy alebo embólie z iných orgánov. Mozgová porážka musí viesť k nečakanému objaveniu sa zostávajúcich neurologických výpadkových javov. Zostávajúce neurologické poškodenie musí dôkazne pretrvávajúť počas minimálne šiestich týždňov po mozgovej porážke a ešte ďalej trvať.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurologickou odbornou klinikou alebo odborným lekárom. Môže byť podaná najskôr šesť týždňov po mozgovej porážke.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) výsledok neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia, angiografia alebo MRI – magnetická rezonancia)
- c) výsledky neurologického vyšetrenia po šiestich týždňoch odo dňa diagnostikovania mozgovej porážky.

### 5. Zlyhanie obličiek

Trvalé zlyhanie funkcie oboch obličiek (terminálna insuficencia obličiek), ktoré vyžaduje trvalú dialýzu.

Právo na poistné plnenie vzniká po začiatku ošetrovania dialýzou, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohoto ochorenia.

V prípade trvalej dialýzy musia byť poistovní predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) rozhodnutie o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,
- b) lekárska správa z dialyzačného strediska po troch mesiacoch trvania liečby umelou obličkou s dátumom začiatku liečby,
- c) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia obličiek.

### 6. Transplantácia orgánov

Uskutočnenie transplantácie jedného z nasledovných orgánov: srdca, pľúc, pečene, pankreasu, obličky alebo kostnej drene u poisteného (prijemca orgánov). Ako transplantácia srdca platí aj implantácia umelého srdca.

Právo na poistné plnenie vzniká po uskutočnenej transplantácii orgánov, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) komplexná lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,

- b) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia postihnutého orgánu.

### 7. Skleróza multiplex

Demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s nevrátnymi (ireverzibilnými) typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými zdrojmi choroby dokázanými zodpovedajúcimi vyšetrovacími technikami (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), typickým nálezom likvoru (mozgovomiechového moku) a minimálne dvoma relapsami. Ako relaps platí nečakané prejavovanie sa nových alebo skorších symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.

Právo na poistné plnenie vzniká dňom vzniku druhého relapsu ochorenia po dátume stanovenia diagnózy potvrdennej neurologickou klinikou alebo odborným lekárom - neuroológom.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) výsledok neurologického vyšetrenia (CT alebo MRI centrálnej nervovej sústavy),
- c) lekárska správa odborného lekára po druhom relapse ochorenia s uvedením dátumu, ku ktorému nastal druhý relaps ochorenia.

### 8. Ochrnutie

Celkové a trvalé ochrnutie oboch nôh, alebo oboch rúk alebo oboch nôh a rúk s trvalým poškodením vodivosti miechy.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurologickou odbornou klinikou alebo odborným neurologickým lekárom. Môže byť urobená najskôr tri mesiace po začatí ochrnutia.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania úplného ochrnutia.

### 9. Oslepnutie

Akútnym ochorením alebo úrazom vzniknutá plná a ireverzibilná (nevrátna) strata zraku oboch očí.

Plná strata zraku oboch očí v zmysle týchto VPP-IŽP je len vtedy, ak sa už nerozoznáva svetlo a ak nenasleduje zúženie zreníc pri osvetlení.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou očnou odbornou klinikou alebo lekárom-oftalmológom / očným lekárom.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty zraku s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku,
- b) výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,
- c) lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch od úplnej straty zraku.

### 10. Nevyhnutná opatera

Za osobu, ktorá si v zmysle týchto podmienok nevyhnutne vyžaduje opateru sa považuje ten, kto je následkom choroby, zranenia alebo úbytku síl pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených pododsekoch (10.1-10.6), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

#### 10.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

#### 10.2 Vstávanie a líhanie:

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

#### 10.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

#### 10.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

a pití potrebná pomoc inej osoby.

## 10.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

## 10.6 Vykonalie potreby:

Pomoc inej osoby je potrebná, lebo poistený sa po vykonaní stolice nemôže sám očistiť alebo jeho potreba môže byť vykonaná len s pomocou postelnej misy alebo črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.

Ak má poistený inkontinenciu čreva alebo mechúra, ktorej dôsledky môžu byť zmiernené pomocou plienok alebo špeciálnych vložiek, nie je na vykonanie potreby potrebná žiadna pomoc.

Vyžadovanie si nevyhnutnej opatery platí aj vtedy, ak poistený na základe duševného ochorenia alebo duševnej poruchy môže ohrozovať seba alebo iných a ošetrojúci lekár mu preto odporučí dennú opateru.

Právo na poistné plnenie vzniká, keď je nevyhnutnosť opatery lekársky potvrdená.

Poistovní musí byť predložený originál vyplneného dotazníka, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

## 11. HIV-infekcia získaná počas výkonu povolania

Poistený musí získať HIV-infekciu počas vykonávania normálnych činností svojho povolania prostredníctvom vpichov ihliel, rezov alebo inými intenzívnymi kontaktmi s dokázateľne HIV-pozitívnym materiálom.

Pre uznanie poistnej udalosti musia byť okrem ostatných ustanovení týchto VPP-IŽP splnené aj tieto podmienky:

11.1 Poistená osoba sa musí v priebehu 48 hodín po úraze podrobiť testu krvi, ktorý dokáže neprítomnosť HIV-protilátok.

11.2 Dôkaz existencie HIV-vírusov alebo HIV-protilátok musí byť vykonaný v priebehu 4 mesiacov po úraze prostredníctvom ďalšieho testu krvi.

11.3 Úraz musí byť nahlásený a uznaný podľa príslušných pracovnoprávných predpisov a predpisov, pokynov a smerníc na zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Táto kritická choroba bude len tak dlho poistená, pokiaľ nemôže byť včas získaná imunita proti HIV očkovaním a pokiaľ neexistuje prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- oficiálne nahlásenie a uznanie úrazu podľa príslušných pracovnoprávných predpisov,
- negatívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný do 48 hodín po úraze,
- pozitívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný najneskôr do 4 mesiacov po úraze.

## 12. HIV-infekcia (príp. prenos HIV) získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov

Predpoklady pre priznanie poistného plnenia sú:

12.1 výrobca krvných produktov, nemocnica alebo inštitúcia, v ktorej bola urobená transfúzia, preberá plnú zodpovednosť, a

12.2 krvná transfúzia bola vykonaná v štátoch Európskej únie, v USA alebo v Kanade.

Táto kritická choroba bude len tak dlho poistená, pokiaľ nemôže byť včas získaná imunita proti HIV očkovaním a pokiaľ neexistuje prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- potvrdenie výrobcu krvných produktov, zdravotníckeho zariadenia alebo inštitúcie, v ktorej bola vykonaná transfúzia, o prebratí plnej zodpovednosti,
- potvrdenie zdravotníckeho zariadenia o vykonaní transfúzie,
- pozitívny výsledok testu na HIV protilátky.

## 13. Parkinsonova choroba

Degeneratívny proces postihujúci mozgové podkôrové štruktúry, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti. Musí sa prejavovať typickou hypokinézou (znížená pohyblivosť), rigiditou (ztuhlosť) a asymetrickým tremorom (tras).

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurológom. Môže

býť potvrdená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia,
- lekárska správa z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo alebo potvrdilo diagnózu Parkinsonovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického vyšetrenia po 12 mesiacoch od objavenia sa choroby.

## 14. Alzheimerova choroba

Degeneratívny proces postihujúci mozog, prejavujúci sa demenciou, poruchou kognitívnych funkcií, progresívnym zhoršovaním pamäte.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou dvoma odborníkmi, pričom jedného z nich stanoví poistený a druhého poisťovňa. Diagnóza môže byť stanovená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia,
- lekárska správa z neurologického alebo psychiatrického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Alzheimerovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického alebo psychiatrického vyšetrenia po 12 mesiacoch od objavenia sa choroby.

## 15. Hluchota

Úplná, trvalá a neliečiteľná strata schopnosti počuť akékoľvek zvukové stimuly na základe akútnej choroby alebo úrazu aj s najvyšším slúchadlom. Jedná sa o hluchotu oboch uší. Hluchota musí nepretržite trvať tri mesiace odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza.

Poistnou udalosťou nie je čiastočná strata sluchu nepatrného rozsahu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu,
- výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty sluchu (tónová a slovná audiometria, objektívna audiometria (BERA), tympanometria a vyšetrenie reflexov stredoušných svalov),
- lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch trvania hluchoty,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

## 16. Strata reči

Úplná a nezvratná strata schopnosti poisteného hovoriť, ktorá nastala po dovršení 16. roku života poisteného a trvá nepretržite najmenej 12 mesiacov.

Poistnou udalosťou nie je čiastočná strata reči, psychogénna strata reči ani strata reči bez organickej príčiny.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty reči s dátumom diagnostikovania úplnej straty reči,
- výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty reči (ORL, psychologické príp. psychiatrické vyšetrenie),
- lekárska správa od odborného lekára po 12 mesiacoch trvania straty reči,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

## 17. Kóma

Stav hlbokého bezvedomia bez akejkoľvek reakcie na vonkajšie podnety, ktorý trvá minimálne 96 hodín a jeho následkom je neurologické poškodenie, ktorého príznaky pretrvávajú tri mesiace od dňa upadnutia do kómy.

Poistnou udalosťou nie je umelá kóma ako liečebná metóda ako ani predĺže-

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

nie komatického stavu z liečebných dôvodov.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- hospitalizačná správa z nemocnice alebo odborného pracoviska s potvrdením stavu bezvedomia (trvajúceho minimálne 96 hodín), ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu upadnutia do bezvedomia,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po troch mesiacoch od diagnostikovania bezvedomia.

### 18. Ťažké popálenie

Popáleniny tretieho stupňa v rozsahu najmenej 20 % povrchu tela, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa vzniku tejto skutočnosti. Ako kritérium platí „Neunerovo pravidlo“ alebo povrchovatelová karta podľa Lunda a Browdera.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska obsahujúca presné údaje o lokalizácii a rozsahu popálenín,
- záver orgánu, ktorý vyšetroval okolnosti vzniku ťažkého popálenia poisteného, ak bol prípad vyšetrovaný.

### 19. Výmena srdcovej chlopne

Operácia vykonaná na otvorenom srdci spočívajúca v úplnom nahradení jednej alebo viacerých srdcových chlopní v dôsledku poškodenia srdcovej chlopne, ktoré vzniklo až po dojednaní poistenia.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná, s uvedením dátumu operácie,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdcových chlopní.

### 20. Strata končatín

Úplná amputácia dvoch alebo viacerých končatín nad laktom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistnou udalosťou nie je pourazová strata končatín.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice, kde bola operácia vykonaná,
- lekárska správa od odborného lekára, ktorý stanovil nutnosť operácie so základnou diagnózou, ktorá bola dôvodom amputácie, s uvedením dátumu, ku ktorému bola táto diagnóza stanovená.

### 21. Operácia aorty

Operácia vykonaná otvorením hrudného alebo brušného priestoru na základe ochorenia aorty, ktoré vyžaduje výmenu aorty.

Poistnou udalosťou nie sú traumatické zranenia aorty, operácie na vetvách aorty ako ani operácie aorty vykonané vložением protézy bez otvorenia hrudného alebo brušného priestoru.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia aorty.

### 22. Nezhubný (benígny) mozgový nádor

Odstránenie nezhubného nádoru mozgu v celkovom znecitlivení s následkom trvalého neurologického poškodenia, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie, alebo v prípade inoperability stav vykazujúci trvalé neurologické poškodenie. Trvalým neurologickým postihnutím sa rozumie stav trvajúci počas doby minimálne troch mesiacov potvrdený lekárske sledovaním.

Poistnou udalosťou nie sú cysty všetkého druhu, granulómy, deformácia ciev alebo žíl v mozgu, krvné výrony (hematómy) a nádory hypofýzy alebo chrbtice.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matri-

ka alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- lekárske správy z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovujú trvalé neurologické poškodenie po dobu minimálne 3 mesiacov,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 23. Kardiomyopatia

Ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. až IV. stupňa podľa klasifikácie NYHA. Diagnóza musí byť potvrdená kardiológom na základe echokardiografie (EF LK musí byť pod 25 %), vyšetrenia EKG, vyšetrenia RTG a v prípade potreby doplnené katetizačným vyšetrením alebo biopsiou srdca a zároveň príznaky musia pretrvávajúť minimálne 6 mesiacov od stanovenia diagnózy a musia potvrdzovať trvalosť kardiologického nálezu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok echokardiografického vyšetrenia, vyšetrenia EKG, popisu RTG vyšetrenia hrudníka, v prípade potreby aj výsledok katetizačného vyšetrenia alebo biopsie srdca,
- lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania kardiomyopatie minimálne III. stupňa,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 24. Primárna pľúcna hypertenzia

Stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriol. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici  $\geq 20$  mm Hg a nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované a trvať minimálne 3 mesiace.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pneumologického a kardiologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok z pneumologického a kardiologického vyšetrenia (hodnoty stredného tlaku v pľúcnici, katetizačné vyšetrenie, echokardiografické vyšetrenie),
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami pneumologického a kardiologického vyšetrenia po uplynutí 3 mesiacov od diagnostikovania primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 25. Aplastická anémia:

Chronické zlyhanie funkcie kostnej drene, v dôsledku čoho je v krvi nedostatok červených a bielych krviniek a krvných doštičiek. Jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. V krvnom obraze musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia a je potrebná liečba aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulantmi prostriedkami po domu minimálne 3 mesiacov.

Poistnou udalosťou nie je choroba liečená autotransplantáciou. Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

- b) výsledok biopsie kostnej drene a krvný obraz s potvrdením makrocytovej anémie, neutropénie a trombocytopenie,
- c) lekárska správa od odborného lekára s potvrdením aspoň jednej z nasledujúcich typov liečby: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami trvajúca minimálne 3 mesiace,
- d) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 26. Apalický syndróm

Celková nekróza mozgovej kóry pri zachovaných funkciách mozgového kmeňa. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, s nálezom potvrdeným CT a/alebo MR vyšetrením mozgu. Stav musí byť v lekárskom sledovaní minimálne 1 mesiac.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) výsledky vyšetrenia CT a/alebo MR mozgu,
- c) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia potvrdzujúceho diagnózu Apalický syndróm po 1 mesiaci od diagnostikovania tohto ochorenia,
- d) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### 27. Rakovina – štádium in situ (čistočné plnenie)

Preinvazívne in situ karcinómy s prítomnosťou výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu, v systéme TNM označené ako TisNOMO (Stage 0).

Právo na poistné plnenie vzniká s potvrdenou histologickou diagnózou a so zaradením ochorenia do medzinárodnej klasifikácie nádorov (TNM).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) histologický nález s číslom preparátu,
- c) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

### Článok 56

#### Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti

1. Deti poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú za ďalej uvedených podmienok spolu poistené, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy dojedanej pre poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti dohodnutej pre poisteného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
2. Poistné krytie začína narodením a končí dovŕšením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poistenej osoby bude diagnostikovaná poistená kritickej choroby alebo vznikne poistená diagnostikovaná skutočnosť v zmysle týchto podmienok (článok 55 týchto VPP-IŽP) a choroba predtým nemohla viesť k vzniku tejto kritickej choroby alebo diagnostikovanej skutočnosti. Chorobou predtým sa rozumie choroba, ktorú malo dieťa pri dojednaní poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti.
3. Pri zistení nevyhnutnej opatery treba zohľadniť pri článku 55 ods. 10 pododseky 10.3 až 10.6 týchto VPP-IŽP vek dieťaťa. Pokiaľ dieťa nie je ešte schopné vykonávať tieto činnosti bez pomoci inej osoby z dôvodu veku, treba posúdiť, či ich bude z dôvodu choroby schopné ešte niekedy vykonávať. Za tým účelom je potrebné poisťovní predložiť úradný doklad o vlastnostiach a schopnostiach dieťaťa. Poistná ochrana každého spolu poisteného dieťaťa zaniká vznikom poistnej udalosti tohto dieťaťa, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti uvedenej v článku 55 ods. 1 až 26 týchto VPP-IŽP alebo vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočnosti uvedenej v článku 55 ods. 27 týchto VPP-IŽP. Poistná ochrana pre poisteného zostane po vyplatení poistného plnenia pre spolu poistené dieťa nezmenená, poisťník

je povinný platiť rizikový príspevok v nezmenenej výške. So zánikom poistenia poisteného zaniká aj poistná ochrana detí, pokiaľ nezanikla skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti sa v ďalšom spravuje týmito VPP-IŽP.

### Článok 57

#### Výluky z poistného plnenia

1. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola kritickej choroby alebo diagnostikovaná skutočnosť v zmysle týchto VPP-IŽP zapríčinená:
  - a) nadmerným užitím alebo užívaním alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekárskeho dohľadom,
  - b) zámerným privedením choroby, úbytku síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
  - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektronvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekárskeho dohľadom, zostáva plná poistná ochrana,
  - d) úmyselným trestným činom poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,
  - e) chorobou AIDS alebo HIV-infekciou (priamo alebo nepriamo), s výnimkou zapríčinenia kritickej choroby alebo diagnostikovanej skutočnosti HIV-infekciou, získanou počas výkonu povolania alebo transfúziou krvi alebo krvných produktov v čase trvania poistnej ochrany.
  - f) účasťou na vojenských rokoch krajín vo vojnovom stave, účasťou na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - g) účasťou SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - h) účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - i) epidémiou postihujúcou rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - j) účasťou vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
  - a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

### Článok 58

#### Uplatnenie práva na poistné plnenie

1. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť doklady uvedené v článku 55 týchto VPP-IŽP a prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou,
2. V prípade diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti mimo územia Slovenskej republiky môže poisťovňa požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poistnej udalosti vystavené lekárom so sídlom v Slovenskej republike na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie.
3. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie môže poisťovňa požadovať ďalšie lekárske vyšetrenia poisťovňou poverenými lekármi. Poistený splnomocní lekárov, nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia, v ktorých ošetrovaný bol alebo bude, ako aj poisťovňu a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 týchto VPP-IŽP.

## 8. Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby

### Článok 59

#### Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou v poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby je podrobenie sa poisteného z lekárskeho hľadiska nevyhnutnému chirurgickému zákroku vykonanému v zdravotníckom zariadení lekárom v dôsledku úrazu v zmysle čl. 31 ods. 1 až 4 týchto VPP-IŽP alebo v dôsledku choroby, ak je takýto zákrok uvedený v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu (ďalej pre potreby ustanov-

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

vení VPP-IŽP o poistení chirurgického zákroku v dôsledku úrazu len „oceňovacie tabuľky-úraz“) alebo v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby (ďalej pre potreby ustanovení VPP-IŽP o poistení chirurgického zákroku v dôsledku choroby len „oceňovacie tabuľky-choroba“) a ak k úrazu alebo diagnostikovaní choroby a zároveň k chirurgickému zákroku došlo počas trvania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby. Poistnou udalosťou nie je chirurgický zákrok spĺňajúci podmienky uvedené v predchádzajúcej vete, ak poistený neprežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

2. Poistnou udalosťou nie je chirurgický zákrok v dôsledku choroby ak:
  - a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby, v dôsledku ktorej je vykonaný nevyhnutný chirurgický zákrok, sa uskutoční pred uplynutím piatich mesiacov odo dňa dojednania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby alebo
  - b) choroba, v dôsledku ktorej je nevyhnutný chirurgický zákrok vykonaný, je diagnostikovaná v priebehu prvých piatich mesiacov od dojednania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby.

### Článok 60 Výluky z poistného plnenia

1. Nárok na poistné plnenie nevzniká za chirurgické zákroky, ktoré boli vykonané v dôsledku úrazov, ktoré nastali v dôsledku:
  - a) účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
  - b) účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - c) účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - d) duševnej poruchy, infarktu myokardu, náhlej cievej príhody, porúch správania alebo epileptického záchvatu, poruchy, či straty vedomia,
  - e) účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom alebo
  - f) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade chirurgických zákrokov v dôsledku:
  - a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
  - c) jaziev, ktoré vznikli ako následok operácie vykonanej z akéhokoľvek dôvodu,
  - d) operácie, ktorej účel nie je liečebný ale je preventívny alebo diagnostický,
  - e) operácie súvisiacej s liečbou sterility, obezity, pohlavným ochorením alebo vrodeným vývojovým ochorením,
  - f) kozmetickej alebo plastickej operácie, ak výkon takýchto operácií nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný alebo
  - g) chirurgického zákroku v dôsledku vrodených vývinových chýb.
3. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k chirurgickému zákroku došlo:
  - a) v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
  - b) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia,
  - c) v dôsledku výskytu komplikácií z predchádzajúceho zákroku alebo
  - d) v dôsledku pokračovania, opakovania alebo následkov chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia.
4. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola choroba, vedúca k nevyhnutnosti chirurgického zákroku zapríčinená:
  - a) nadmerným užitím alebo užívaním alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekárskeho dohľadom,
  - b) zámerným privodením choroby, úbytkom síl, zámerným samoubížením alebo pokusom o samovraždu,
  - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektronvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekárskeho dohľadom, zostáva

- plná poistná ochrana,
- d) úmyselným trestným činom poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,
  - e) chorobou AIDS alebo HIV-infekciou (priamo alebo nepriamo), s výnimkou zapríčinenia choroby HIV-infekciou, získanou počas výkonu povolania alebo transfúziou krvi alebo krvných produktov v čase trvania poistnej ochrany.
  - f) účasťou na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave, účasťou na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - g) účasťou SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - h) účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - i) epidémiou postihujúcou rozsiahle územie a veľkú časť populácie alebo
  - j) účasťou vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.

### Článok 61 Poistné plnenie

1. Ak došlo k poistnej udalosti uvedenej v čl. 59 týchto VPP-IŽP, poisťovňa poskytne poistenému z poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby poistné plnenie vo výške zodpovedajúcej toľkým percentám z poistnej sumy v poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby, koľkým percentám zodpovedá vykonaný chirurgický zákrok podľa oceňovacích tabuliek-úraz alebo podľa oceňovacích tabuliek-choroba.
2. Ak sa poistený v dôsledku úrazu alebo choroby podrobil chirurgickému zákroku podľa článku 59 VPP-IŽP, ktorému v oceňovacích tabuľkách - úraz alebo v oceňovacích tabuľkách - choroba zodpovedá viacero odlišných chirurgických zákrokov, poisťovňa vyplatí poistné plnenie v plnej výške len za ten z nich, ktorému zodpovedá najvyššie percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek - úraz alebo oceňovacích tabuliek - choroba; za ostatné vyplatí 50 % poistného plnenia určeného podľa odseku 1 tohto článku VPP-IŽP.
3. Ak sa poistený v dôsledku úrazu alebo choroby podrobil chirurgickému zákroku podľa článku 59 VPP-IŽP, ktorému v oceňovacích tabuľkách-úraz alebo v oceňovacích tabuľkách-choroba zodpovedá viacero rovnakých chirurgických zákrokov, poisťovňa vyplatí poistné plnenie len za jeden z nich.
4. Poisťovní musia byť v prípade chirurgického zákroku predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:
  - a) prepúšťacia správa z hospitalizácie, kde bol chirurgický zákrok vykonaný, resp. správa o chirurgickom zákroku, ak poistený nebol hospitalizovaný, s dátumom vykonania chirurgického zákroku a v prípade chirurgického zákroku v dôsledku choroby aj histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas alebo po zákroku indikovaný,
  - b) lekársku správu vyhotovenú ošetroujúcim lekárom s dátumom diagnostikovania úrazového telesného poškodenia alebo ochorenia, pre ktoré bol indikovaný chirurgický zákrok.
5. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť okrem dokladov uvedených v odseku 4 tohto článku VPP-IŽP aj prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou.
6. V prípade výkonu chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby mimo územia Slovenskej republiky môže poisťovňa požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poistnej udalosti na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie. vystavené lekárom so sídlom v Slovenskej republike alebo na jeho náklady úradne preložené do slovenského jazyka.
7. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie môže poisťovňa požadovať ďalšie lekárske vyšetrenia poisťovňou poverenými lekármi. Poistený splnomocní lekárov, nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia, v ktorých ošetrovaný bol alebo bude, ako aj poisťovňa a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 týchto VPP-IŽP.
8. Maximálny súčet percentuálneho ohodnotenia chirurgických zákrokov v dôsledku choroby, z ktorých je poisťovňa povinná podľa ods. 1 tohto článku VPP-IŽP vyplatíť tomu istému poistenému počas dvoch po sebe nasledujúcich rokov predchádzajúcich dňu vzniku aktuálne nahlásenej a likvidovanej poistnej udalosti poistné plnenie, je 200 %. Akékoľvek plnenia presahujúce tento limit poisťovňa nie je povinná plniť.

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

**Článok 62  
Obmedzenie poistného plnenia**

- Poistovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktorý bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
- Ak poistený mal úraz v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poistovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
- Maximálny súčet percentuálneho ohodnotenia chirurgických zákrokov, z ktorých je poistovňa povinná podľa článku 61 VPP-IŽP vyplatiť tomu istému poistenému počas dvoch po sebe nasledujúcich rokov predchádzajúcich dňu vzniku aktuálne nahlásenej a likvidovanej poistnej udalosti poistné plnenie, je 200 %. Akékoľvek plnenia presahujúce tento limit poistovňa nie je povinná plniť.

**Článok 63  
Poistenie pre prípad chirurgického zákroku  
v dôsledku úrazu alebo choroby dieťaťa**

- Deti poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto článku len „deti“) sú za ďalej uvedených podmienok spolupoistené, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy dojednanej pre poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby dohodnutej pre poisteného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
- Poistné krytie začína narodením a končí dovršením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poistenej osoby bude vykonaný chirurgický zákrok v dôsledku jeho úrazu alebo choroby (článok 59 týchto VPP-IŽP).
- Poistné krytie každého spolupoisteného dieťaťa zaniká vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je chirurgický zákrok v dôsledku úrazu alebo choroby a to bez ohľadu na to, koľko poistných udalostí nastalo.
- Poistné krytie pre poisteného zostane po vyplatení poistného plnenia pre spolupoistené dieťa nezmenená, poistník je povinný platiť poistné v nezmenenej výške. So zánikom poistenia poisteného zaniká aj poistenie detí, pokiaľ nezanklo skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby sa v ďalšom spravuje ustanoveniami VPP-IŽP.

**Článok 64  
Trvanie poistenia**

Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby sa uzatvára do konca poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov; uplynutím tohto poistného roka poistenie zaniká.

**9. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu  
s následnou rekonvalescenciou****Článok 65  
Poistná udalosť**

- Poistnou udalosťou poistenia dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou je hospitalizácia poisteného v zdravotníckom zariadení v dôsledku vlastného ochorenia, úrazu alebo pôrodu, ak hospitalizácia trvala nepretržite aspoň dva dni (t.j. najmenej jedno prenocovanie na lôžkovom oddelení) a rekonvalescencia poisteného nasledujúca bezprostredne po takejto hospitalizácii. Rekonvalescencia začína prvým dňom po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia a trvá rovnaký počet dní, za aký poistovňa vypláca dennú dávku za hospitalizáciu.
- Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu sa vzťahuje na pobyt v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia.

**Článok 66  
Poistné plnenie**

- Hospitalizáciu je potrebné oznámiť poistovní bez zbytočného odkladu. Po skončení je nutné hospitalizáciu bez zbytočného odkladu doložiť prepúšťacou správou s potvrdením o poskytnutí nemocničnej starostlivosti.
- Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa vypláti, ak prvý deň hospitalizácie nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade hospitalizácie v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenia tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
- Za dni, počas ktorých bol poistený hospitalizovaný na jednotke intenzívnej starostlivosti alebo anesteziologicko-resuscitačnom oddelení, poistovňa vypláti poistenému dvojnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou.
- Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie za hospitalizáciu, je maximálne 365 dní a počíta sa od prvého dňa hospitalizácie. Vyplácanie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou končí najneskôr dňom zániku poistenia.
- Poistné plnenie sa poskytne jednorazovo vo výške určenej ako súčet súčinnu poistnej sumy pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou dohodnutej v poistnej zmluve a priznaného počtu dní hospitalizácie a súčinnu počtu dní rekonvalescencie a polovice poistnej sumy dojednanej pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou. Pre výpočet výšky poistného plnenia je rozhodujúca poistná suma platná v prvý deň hospitalizácie.

**Článok 67  
Výluky z poistného plnenia**

- Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa neposkytuje pri poistnej udalosti vzniknutej:
  - v súvislosti s duševnou poruchou,
  - pri hospitalizácii súvisiacej len s potrebou opatrovateľskej a opatrovníckej starostlivosti, v liečebni pre dlhodobó chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb a pri pobyte poisteného v ústave sociálnej starostlivosti a na ošetrovni vojenského útvaru,
  - pri hospitalizácii v psychiatrickej liečebni a inom zdravotníckom zariadení v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu.
- Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa nevzťahuje na ozdravovacie pobyty, rekondičné pobyty, pobyty v súvislosti s kozmetickými úkonmi, pobyty z dôvodu ochorenia podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, na kúpeľnú liečbu a na hospitalizáciu v rámci pobytu v sanatóriách a rehabilitačných zariadeniach.
- Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu sa nevzťahuje na hospitalizáciu v dôsledku tehotenstva, s výnimkou hospitalizácie z dôvodu pôrodu a to počnúc dňom pôrodu.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo:
  - v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
  - v dôsledku pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
  - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo v dôsledku:
  - účasti na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave,
  - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

6. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
- telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

### Článok 68 Poistenie detí

Dieťaťu poisteného (aj budúcu alebo právoplatne adoptovanému; pre potreby tohoto odseku len „dieťa“), ktoré bolo v období od troch mesiacov života dieťaťa a pred dovršením 18. roku života dieťaťa aspoň dva dni (t.j. najmenej jedno prenocovanie na lôžkovom oddelení) hospitalizované v zdravotníckom zariadení v dôsledku svojho ochorenia alebo úrazu, vyplatí poisťovňa poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, a to za každý deň hospitalizácie dieťaťa v zdravotníckom zariadení počas veku života dieťaťa vymedzeného vyššie, najviac však 6 eur / deň. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 60 dní za hospitalizáciu a 60 dní za rekonvalescenciu pre všetky deti poisteného za celú dobu trvania poistenia. Denná dávka za hospitalizáciu dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP–IŽP.

### Článok 69 Trvanie poistenia

Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámí druhej zmluvnej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem. Ak poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o ďalší rok, najneskôr však do uplynutia poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

## 10. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť

### 10.1 Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 29/29

### Článok 70 Poistná udalosť

- Poistnou udalosťou v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť je pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ak pracovná neschopnosť poisteného trvala nepretržite dlhšie ako 28 dní. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie počnúc 29. dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
- Poistná udalosť začína 29. dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti a končí dňom, kedy je pracovná neschopnosť podľa lekárskeho rozhodnutia ukončená, najneskôr však uplynutím doby 550 dní počítanej od prvého dňa poistnej udalosti. Pokiaľ je súčasne vystavený doklad o pracovnej neschopnosti pre viac chorôb alebo úrazov, považuje sa to za jednu poistnú udalosť.
- Denná dávka za pracovnú neschopnosť sa vyplatí, ak prvý deň pracovnej neschopnosti nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce ochrannú dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy.
- Poistná udalosť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

### Článok 71 Poistné plnenie

- Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je vyplnené tlačivo poisťovne a lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade zahraničného pobytu prepúšťacia

- správa z hospitalizácie. Doklad o pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou, nestačí k zdokladovaniu pracovnej neschopnosti. Prípadné náklady na vystavenie tlačiva znáša poistený.
- Vyplnené tlačivo poisťovne musí byť predložené poisťovní bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr v 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Pri neskoršom predložení plní poisťovňa iba za obdobie odo dňa, kedy jej bolo vyplnené tlačivo spolu s potvrdením o pracovnej neschopnosti vystaveným lekárom alebo zdravotníckym zariadením podľa predchádzajúceho odseku doručené.
- Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poisťovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 58 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poisťovne po každých 30 dňoch jej trvania po uplynutí prvých 58 dní, a to vždy k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci. Prípadné náklady na vystavenie týchto tlačív znáša poistený. Ak poisťovňa neobdrží do 30 dní po uplynutí vyššie uvedeného termínu ďalšie potvrdenie o trvaní alebo ukončení pracovnej neschopnosti, nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za ďalšie dni pracovnej neschopnosti.
- Ak poisťovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poisťovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určité vyšetrenie nepodstúpi. Poisťovňa nie je povinná plniť, ak ňou určený lekár nepotvrdí ďalšie trvanie pracovnej neschopnosti.
- Ak dĺžka pracovnej neschopnosti pre danú diagnózu je neúmerne dlhšia než priemerná doba liečenia choroby alebo následkov úrazu podľa poznatkov vedy, ktorá je obvykle potrebná k liečbe ochorenia alebo zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia, a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne odôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti nevyhnutnú k vyliečeniu choroby alebo následkov úrazu výlučne pre potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekárom poisťovne. Pre určenie dĺžky doby pracovnej neschopnosti je rozhodujúce stanovisko poisťovne.
- Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezapočítava obdobie, počas ktorého poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené ošetrojúcim lekárom na liečenie ochorenia alebo následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom.
- Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 550 dní na jednu poistnú udalosť a počíta sa od 29. dňa pracovnej neschopnosti. Vyplácanie dennej dávky za pracovnú neschopnosť končí najneskôr dňom zániku poistenia.
- Pre výpočet výšky dennej dávky za pracovnú neschopnosť je rozhodujúca poistná suma platná v 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
- Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanú v poistnej zmluve. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky uvedenej v odseku 12 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti je:
  - pre fyzickú osobu, ktorá je ku dňu nasledujúcemu po uplynutí karenčnej doby v pracovnom pomere alebo v právnom vzťahu, z ktorého má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) - h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, priemerný mesačný zárobok k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
  - pre fyzickú osobu, ktorá má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a ktorá je k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti samostatne zárobkovo činnou osobou
    - jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu alebo
    - jedna dvanástina z 25% príjmov z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

obdobiu, do ktorého patrí 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti a odvodov zaplatených samostatne zárobkovou činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie; to isté platí, ak počas poistenia a zároveň pred tým, ako nastala poistná udalosť, došlo k zmene výšky poistného z poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť na základe oznámenia o tom, že poistený sa stal samostatne zárobkovo činnou osobou,

- c) pre fyzickú osobu podľa písm. b) tohto odseku VPP-IŽP, ktorá je k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti aj v pracovnom pomere alebo v právnom vzťahu, z ktorého má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) - h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby podľa písm. b) tohto odseku VPP-IŽP;
- d) pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) suma 500 eur; suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 13 tohto článku VPP-IŽP sú 3 eurá.
10. Rozhodujúci príjem k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti preukazuje:
- a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerneho mesačného zárobku k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba podľa ods. 9 písm. b) tohto článku VPP-IŽP úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovaciemu obdobiu, do ktorého patrí 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem v 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
- c) v prípade uvedenom v odseku 9 písmeno c) tohto článku VPP-IŽP sa rozhodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP-IŽP.
11. Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 9 písm. a) - c) tohto článku VPP-IŽP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 14 tohto článku VPP-IŽP ako denná dávka za pracovnú neschopnosť suma 3 eurá. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 14 tohto článku VPP-IŽP.
12. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určí podľa rozhodujúceho príjmu k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozhodujúci príjem k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti		Denná dávka za pracovnú neschopnosť.
od	do	
-	500 €	3-5 € v závislosti od sumy uvedenej v poistnej zmluve
501 €	600 €	6 €
601 €	700 €	7 €
701 €	800 €	8 €
801 €	900 €	9 €
901 €	1 000 €	10 €
1 001 €	1 100 €	11 €
1 101 €	1 150 €	12 €
1 151 €	1 200 €	13 €
1 201 €	1 250 €	14 €

1 251 €	1 300 €	15 €
1 301 €	1 350 €	16 €
1 351 €	1 400 €	17 €
1 401 €	1 450 €	18 €
1 451 €	1 500 €	19 €
1 501 €	1 550 €	20 €
1 551 €	1 600 €	21 €
1 601 €	1 650 €	22 €
1 651 €	1 700 €	23 €
1 701 €	1 750 €	24 €
1 751 €	1 800 €	25 €
1 801 €	1 850 €	26 €
1 851 €	1 900 €	27 €
1 901 €	1 950 €	28 €
1 950 €	2 000 €	29 €
2 001 €	-	30 €

13. Ak má poistený na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec a preukazuje rozhodujúci príjem dokladmi uvedenými v ods. 10 písm. b) alebo c) tohto článku VPP-IŽP, je výška dennej dávky pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 14 tohto článku VPP-IŽP 50% dennej dávky určenej podľa ods. 12 tohto článku VPP-IŽP; to neplatí ak došlo k zvýšeniu poistného podľa čl. 68 ods. 3 týchto VPP-IŽP skôr, než došlo k poistnej udalosti.
14. Poisťovňa poskytne poistné plnenie jednorazovo po ukončení pracovnej neschopnosti. Výška poistného plnenia sa vypočíta ako súčin dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa odsekov 8 až 13 tohto článku a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia oboch dokladov podľa odseku 1 tohto článku do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku. Ak boli oba doklady podľa odseku 1 tohto článku doručené pred 29. dňom od začiatku nepretržite trvajúcej pracovnej neschopnosti, je prvým dňom obdobia určujúceho výšku poistného plnenia podľa predchádzajúcej vety 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,

## 10.2 Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 60/31

Článok 72  
Poistná udalosť

- Poistnou udalosťou v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť je pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ak pracovná neschopnosť poisteného trvala nepretržite dlhšie ako 59 dní.
- Poisťovňa poskytuje poistné plnenie počnúc tridsiatym prvým dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti, spĺňajúcej definíciu podľa odseku 1 tohto článku VPP-IŽP a končí dňom, kedy je pracovná neschopnosť podľa lekárskeho rozhodnutia ukončená, najneskôr však uplynutím doby 550 dní počítanej od tridsiateho prvého dňa nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Pokiaľ je súčasne vystavený doklad o pracovnej neschopnosti pre viac chorôb alebo úrazov, považuje sa to za jednu poistnú udalosť.
- Denná dávka za pracovnú neschopnosť sa vypláti, ak prvý deň pracovnej neschopnosti nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia. V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce ochrannú dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
- Poistná udalosť a povinnosť poisťovne plniť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť a to bez ohľadu na to, či nepretržitá práceneschopnosť pokračuje aj po zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.



## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

Článok 73  
Poistné plnenie

1. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je vyplnené tlačivo poisťovne a lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade zahraničného pobytu prepúšťacia správa z hospitalizácie. Doklad o pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou, nestačí k zdokladovaniu pracovnej neschopnosti. Prípadné náklady na vystavenie tlačiva znáša poistený.
2. Vyplnené tlačivo poisťovne musí byť predložené poisťovní bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr v 61. deň trvania nepretržitej pracovnej neschopnosti. Pri neskoršom predložení je poisťovňa povinná plniť iba za obdobie odo dňa, kedy jej bolo vyplnené tlačivo spolu s potvrdením o pracovnej neschopnosti vystaveným lekárom alebo zdravotníckym zariadením podľa predchádzajúceho odseku doručené.
3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poisťovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 60 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poisťovne po každých 30 dňoch jej trvania po uplynutí 30 dní nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti vždy k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci. Prípadné náklady na vystavenie týchto tlačív znáša poistený. Ak poisťovňa neobdrží do 30 dní po uplynutí vyššie uvedeného termínu ďalšie potvrdenie o trvaní alebo ukončení pracovnej neschopnosti, nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za ďalšie dni pracovnej neschopnosti.
4. Ak poisťovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poisťovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určene vyšetrenie nepodstúpi. Poisťovňa nie je povinná plniť, ak ňou určený lekár nepotvrdí ďalšie trvanie pracovnej neschopnosti.
5. Ak dĺžka pracovnej neschopnosti pre danú diagnózu je neúmerne dlhšia než priemerná doba liečenia choroby alebo následkov úrazu podľa poznatkov vedy, ktorá je obvykle potrebná k liečbe ochorenia alebo zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia, a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne odôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti nevyhnutnú k vyliečeniu choroby alebo následkov úrazu výlučne pre potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekárom poisťovne.
6. Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezapočítava obdobie, počas ktorého poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené ošetrojúcim lekárom na liečenie ochorenia alebo následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom.
7. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 550 dní na jednu poistnú udalosť a počíta sa odo dňa nasledujúceho po uplynutí 30 dní trvania práceneschopnosti. Vyplácanie dennej dávky za pracovnú neschopnosť končí najneskôr dňom zániku poistenia.
8. Pre výpočet výšky dennej dávky za pracovnú neschopnosť je rozhodujúca poistná suma platná v 31. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
9. Poisťovňa poskytne poistné plnenie jednorazovo po ukončení pracovnej neschopnosti vo výške súčnu dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa odsekov 8 a 10 až 14 tohto článku a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia oboch dokladov podľa odseku 1 tohto článku do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku. Ak boli oba doklady podľa odseku 1 tohto článku doručené pred uplynutím 31 dní nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti počnúc jej začiatkom, je prvým dňom obdobia určujúceho výšku poistného plnenia podľa predchádzajúcej vety 31. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
10. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre riziko dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanú v poistnej zmluve. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky uvedenej v odseku 13 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti je:
  - a) pre fyzickú osobu, ktorá je k tridsiatemu prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti zamestnancom podľa čl. 2 ods. 32 VPP-IŽP, priemerný mesačný zárobok 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
    - b) pre fyzickú osobu, ktorá má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a ktorá je k tridsiatemu prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti samostatne zárobkovo činnou osobou,
      1. jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu alebo
      2. jedna dvanástina z 25 % príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovacie obdobie, do ktorého patrí 31. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti a odvodov zaplatených samostatne zárobkovo činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie, to isté platí, ak počas poistenia a zároveň pred tým, ako nastala poistná udalosť, došlo k zmene výšky poistného za poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť na základe oznámenia o tom, že poistený sa stal samostatne zárobkovo činnou osobou,
    - c) pre fyzickú osobu podľa písm. b) tohto odseku VPP-IŽP, ktorá je k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti aj zamestnancom podľa čl. 2 ods. 32 VPP-IŽP, je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby podľa písm. b) tohto odseku VPP-IŽP,
    - a
    - d) pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) suma 500 eur suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP-IŽP sú 3 eurá.
11. Rozhodujúci príjem k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti preukazuje:
  - a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerného mesačného zárobku pre pracovnoprávne účely k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti; v prípade, ak ide o zamestnanca podľa článku 2 ods. 32 písm. b) týchto VPP-IŽP, dokladmi preukazujúci priemerný mesačný zárobok podľa čl. 2 ods. 33 týchto VPP-IŽP,
  - b) samostatne zárobkovo činná osoba podľa ods. 10 písm. b) tohto článku VPP-IŽP úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem k tridsiatemu prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
  - c) v prípade uvedenom v odseku 10 písmeno c) tohto článku VPP-IŽP sa rozhodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP-IŽP.
12. Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 10 písm. a) - c) tohto článku VPP-IŽP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP-IŽP ako denná dávka za pracovnú neschopnosť suma 3 eurá. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 9 tohto článku VPP-IŽP.
13. Výška denného odškodného po úraze a počas dlhodobej pracovnej neschopnosti sa určí podľa rozhodujúceho príjmu k 31. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa nasledujúcej tabuľky:

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

Rozhodujúci príjem k tridsiatemu prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti		Denná dávka za pracovnú neschopnosť
od	do	
-	500 €	3 - 5 € v závislosti od sumy uvedenej v poistnej zmluve
501 €	600 €	6 €
601 €	700 €	7 €
701 €	800 €	8 €
801 €	900 €	9 €
901 €	1 000 €	10 €
1 001 €	1 100 €	11 €
1 101 €	1 150 €	12 €
1 151 €	1 200 €	13 €
1 201 €	1 250 €	14 €
1 251 €	1 300 €	15 €
1 301 €	1 350 €	16 €
1 351 €	1 400 €	17 €
1 401 €	1 450 €	18 €
1 451 €	1 500 €	19 €
1 501 €	1 550 €	20 €
1 551 €	1 600 €	21 €
1 601 €	1 650 €	22 €
1 651 €	1 700 €	23 €
1 701 €	1 750 €	24 €
1 751 €	1 800 €	25 €
1 801 €	1 850 €	26 €
1 851 €	1 900 €	27 €
1 901 €	1 950 €	28 €
1 950 €	2 000 €	29 €
2 001 €	-	30 €

14. Ak má poistený na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec a preukazuje rozhodujúci príjem dokladmi uvedenými v ods. 11 písm. b) alebo c) tohto článku VPP-IŽP, je výška dennej dávky pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP-IŽP 50 % dennej dávky určenej podľa ods. 13 tohto článku VPP-IŽP; to neplatí ak došlo k zvýšeniu poistného podľa čl. 70 ods. 3 týchto VPP-IŽP skôr, než došlo k poistnej udalosti.

### 10.3 Spoločné ustanovenia o poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť

#### Článok 74 Územná platnosť

- Poistná ochrana poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť platí na území Slovenskej republiky.
- Pri zahraničnom pobyte poisteného sa vypláca denná dávka za pracovnú neschopnosť len za akútne ochorenie alebo úraz vzniknuté v zahraničí za dobu lekárskej nevyhnutnej hospitalizácie. V prípade zahraničného pobytu poisteného musí vystaviť potvrdenie o pracovnej neschopnosti lekár alebo zdravotnícke zariadenie v mieste zahraničného pobytu. Dobu nevyhnutnej hospitalizácie výlučne pre potreby posúdenia nároku na poistné plnenie určí lekár poisťovne.

#### Článok 75 Výluky z poistného plnenia

- Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na pracovnú neschopnosť v dôsledku ozdravovacích pobytov, rekondičných pobytov, tehotenstva, kozmetických úkonov, ochorení podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, kúpeľnej liečby alebo psychiatrických ochorení
- Poisťovňa neposkytuje poistné plnenie po dobu, počas ktorej sa poistený podrobuje rehabilitácii alebo liečebnej telesnej výchove.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu choroby alebo úrazu došlo:
  - v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
  - v dôsledku pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
  - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k pracovnej neschopnosti došlo v dôsledku:
  - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
  - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
  - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
  - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
  - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
  - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
  - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
  - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.
- Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na:
  - pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas obdobia, za ktoré poistený poberá materské alebo
  - pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas rodičovskej dovolenky.

#### Článok 76 Povinnosti poisteného

- Poistený je povinný starať sa, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, najmä je povinný dodržiavať odporúčania lekára, liečebný režim a vylúčiť každé konanie, ktoré bráni jeho uzdraveniu.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni:
  - každú zmenu povolania, zamestnávateľa alebo podnikania,
  - priznanie starobného dôchodku alebo vznik invalidity,
  - zvýšenie alebo vznik iných nárokov, hlavne vznik alebo predĺženie dĺžky nároku na vyplácanie mzdy alebo jej náhrady od zamestnávateľa v priebehu pracovnej neschopnosti alebo uzatvorenie ďalšej poistnej zmluvy o poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť s inou poisťovňou.
- V prípade dojednaného poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť sú poistník a poistený povinní oznámiť poisťovni, že poistený, ktorý má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec začal vykonávať činnosť samostatne zárobkovo činné osoby a to bez zbytočného odkladu potom, ako táto skutočnosť nastala. Poisťovňa je v takomto prípade oprávnená zvýšiť poistné za poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť podľa sadzby poistného platnej ku dňu doručenia oznámenia tohto odseku a to od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom jej bolo oznámenie podľa tohto odseku doručené.

#### Článok 77 Trvanie poistenia

Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámi druhej zmluvnej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem. Ak poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o ďalší rok, najneskôr však do uplynutia poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕší vek 65 rokov.

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK

**Článok 78**  
**Poistenie detí**

1. Dieťaťu poistného (aj budúcemu alebo právoplatne adoptovanému; ďalej pre potreby tohto článku len „dieťa“), ktoré bolo v období po dovŕšení 15. roku života a pred dovŕšením 18. roku života pracovne neschopné nepretržite dlhšie ako je karenčná doba uvedená v poistnej zmluve, vyplatí poisťovňa poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, najviac však 6 eur / deň, a to za každý deň pracovnej neschopnosti dieťaťa počnúc dňom nasledujúcim po uplynutí karenčnej doby uvedenej v poistnej zmluve.
2. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 60 dní pre všetky deti poisteného za celú dobu trvania poistného krytia.
3. Denná dávka za pracovnú neschopnosť dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP-IŽP

**TRETIA ČASŤ**  
**ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA****Článok 79**  
**Cestovné poistenie a zdravotné asistenčné služby**

1. V prípade, ak poistná zmluva spĺňa poisťovňou stanovené podmienky, poisťovňa sa zaväzuje poskytovať k Investičnému životnému poisteniu pre zdravie a dôchodok (ďalej pre potreby tohto článku VPP-IŽP len „životné poistenie“) cestovné poistenie, a to za podmienok stanovených v Osobitných poistných podmienkach pre cestovné poistenie.
2. V prípade, ak poistná zmluva spĺňa poisťovňou stanovené podmienky, poisťovňa sa zaväzuje poskytovať k životnému poisteniu zdravotné asistenčné služby, a to za podmienok stanovených v Osobitných poistných podmienkach pre zdravotné asistenčné služby.
3. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť podmienky, za ktorých vzniká jej povinnosť poskytovať cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby. Ak poistná zmluva po zmene podmienok pre vznik povinnosti poisťovne poskytovať k životnému poisteniu cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby tieto podmienky nespĺňa, povinnosť poisťovne poskytovať cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby zaniká.
4. Poisťovňa je oprávnená zmeniť obsah a rozsah a iné podmienky poskytovaného cestovného poistenia a zdravotných asistenčných služieb počas jeho trvania zverejnením Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie alebo Osobitných poistných podmienok pre zdravotné asistenčné služby na internetovej stránke poisťovne [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk); účinnosť zmien osobitných poistných podmienok podľa predchádzajúcej vety nastane dňom účinnosti v nich uvedeným.
5. O zmene Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie alebo Osobitných poistných podmienok pre zdravotné asistenčné služby informuje poisťovňa bez zbytočného odkladu, najneskôr však v liste, ktorým poistníkovi oznamuje údaje podľa § 792a ods. 4 Občianskeho zákonníka (ďalej len „výročný list“).

**Článok 80**  
**Doručovanie**

1. Písomnosť zasielaná poisťovňou do vlastných rúk alebo doporučená na poslednú známu adresu sa považuje za doručenie piatym dňom odo dňa prevzatia zásielky odosielajúcim poštovým podnikom, ktorý je vyznačený na odtlačku pečiatky odosielajúceho poštového podniku.
2. Písomnosti určené poisťovní sa doručujú písomne v slovenskom jazyku, resp. s úradným prekladom do slovenského jazyka na adresu sídla poisťovne. Písomnosť sa považuje za doručenie dňom jej prevzatia v sídle poisťovne; uvedené platí aj v prípade, ak písomnosť prevzal sprostredkovateľ poistenia.

**Článok 81**  
**Spôsob vybavovania sťažností**

1. Poistník, poistený a oprávnená osoba pre prípad smrti poisteného môžu podať sťažnosť proti poisťovní.
2. Sťažnosť sa podáva písomne prostredníctvom pošty, e-mailu na adresu [infopoisťovna@wuestenrot.sk](mailto:infopoisťovna@wuestenrot.sk) alebo faxom. Sťažovateľ musí v sťažnosti uviesť svoje meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a čoho sa domáha. Sťažnosť, v ktorej sťažovateľ neuvedie svoje meno, priezvisko a adresu (právnická

3. osoba svoj názov a sídlo) sa vybaví preverením skutočností v nej uvedených.
3. Na vybavenie sťažnosti je príslušný zamestnanec určený poisťovňou, pričom z jej vybavenia je vylúčený zamestnanec, proti ktorému sťažnosť smeruje.
4. Lehota na vybavenie sťažnosti vrátane prijatia opatrení na vybavenie sťažnosti je najviac 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti do sídla poisťovne. V odôvodnených prípadoch, najmä ak vybavenie závisí od vyjadrenia tretej osoby, je možná lehota podľa prvej vety predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti do sídla poisťovne, pričom je potrebné dôvody predĺženia lehoty oznámiť sťažovateľovi do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti.
5. Výsledok prešetrenia sťažnosti sa oznámi sťažovateľovi písomne. V prípade, ak sa zistila opodstatnenosť sťažnosti, uvedú sa v oznámení aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov.

**Článok 82**  
**Všeobecné informácie o daňových povinnostiach**

1. Poistné je oslobodené od dane z pridanej hodnoty.
2. Podľa zákona o daniach z príjmu sú od dane oslobodené plnenia z poistenia osôb, okrem plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku. Rovnako ako plnenie z poistenia pre prípad dožitia určitého veku sa posudzuje odbytne (odkupná hodnota), vyplácané v prípade poistenia osôb pri predčasnem ukončení poistenia. T.j. oslobodené sú plnenia z poistenia pre prípad smrti, choroby, úrazu, invalidity, hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a pracovnej neschopnosti.
3. Plnenie z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, resp. odbytne (odkupná hodnota) znížené o zaplatené poistné je zdaňované aktuálnou sadzbou dane z príjmu vo výške stanovenej §43 ods. 1 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov; ku dňu uvedenému v ods. 4 tohto článku VPP-IŽP ide o sadzbu vo výške 19 %, okrem prípadu, ak by plnenie bolo vyplácané daňovníkovi nezmluvného štátu (§2 písm. x) zákona o dani z príjmov), použije sa sadzba dane vo výške 35%. Daň je vyberaná zrážkou. Zrážku je povinný vykonať platiteľ dane (poisťovňa) pri výplate, poukázaní alebo pri pripísaní úhrady v prospech daňovníka.
4. Informácie uvedené v tomto článku sú platné k 01.12.2017.

**Článok 83**  
**Záveréčné ustanovenia**

1. Predmetom činnosti poisťovne je poisťovacia činnosť v oblasti životného poistenia a neživotného poistenia vrátane pripoistení, sprostredkovateľské činnosti pre banky a stavebné sporiteľne a sprostredkovateľské činnosti pre správčovské spoločnosti a zahraničné správčovské spoločnosti a zaisťovacia činnosť pre poistný druh neživotného poistenia.
2. Poisťovňa má právo jednostranne stanoviť a priebežne upravovať ohraničenia a podmienky upravené v článku 2 ods. 15, v článku 16, článku 19 ods. 2, v článku 19 ods. 3, v článku 21 ods. 1, v článku 21 ods. 2, a v článku 79 týchto VPP-IŽP.
3. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú okrem týchto VPP-IŽP aj Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400%, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby a Štatút vlastného Fondu Wüstenrot. Oceňovacie tabuľky sú prístupné aj na webovej stránke poisťovne [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk).
4. Zmluvné strany si môžu vzájomné práva a povinnosti upraviť dohodou v poistnej zmluve odchylné od týchto Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, pokiaľ to ustanovenia týchto Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok výslovne nezakazujú.
5. Pre poistnú zmluvu platí právo Slovenskej republiky.
6. Dohľad nad činnosťou poisťovne vykonáva Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava.
7. Správa o finančnom stave poisťovne sa zverejňuje na internetovej stránke poisťovne <http://www.wuestenrot.sk/sk/spolocnost/vyročne-spravy>
8. Poistník a poistený svojím podpisom na poistnej zmluve poskytujú poisťovní súhlas s vyhotovovaním a následným archivovaním zvukových záznamov telefonických hovorov uskutočnených s poisťovňou v súvislosti s poistením dojednaným poistnou zmluvou.
9. Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok sú platné od 15.6.2018.

## INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

### 1. Prevádzkovateľ osobných údajov

#### Wüstenrot poisťovňa, a.s.

sídlo: Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

### 2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poisťných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poisťných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie
- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencia hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

### 3. Právny základ

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon 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 znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poisťnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské súťaže).

Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poisťnú zmluvu.

### 4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaistovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov

### 5. Doba uchovávania osobných údajov

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve t.j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

### 6. Práva dotknutej osoby

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t.j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

### 7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadneho uzavretia poisťnej zmluvy, kalkulácie poisťného a správy poisťnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.