

Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie pre tarify 3UL a 3ULJ (ďalej len „VPP“)

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Investičné životné poistenie pre tarify 3UL a 3ULJ (ďalej len „poistenie“) dojednávajú Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov, týmito VPP a Zmluvnými dojednaniami pre poisťný program, v ktorom je toto poistenie hlavným poistením.

Článok 2

Vymedzenie pojmov

Na účely tohto poistenia platia nasledovné pojmy:

Fondmi sa rozumie interné fondy, ktoré sú uvedené v prílohe poisťnej zmluvy súčasne s označením ich podkladových aktív, do ktorých poisťovateľ v rámci príslušného interného fondu poisťné v mene poistených investuje. Hodnota majetku každého fondu sa vyjadruje v podielových jednotkách.

Podkladovými aktívami sa rozumie rôzne druhy finančných nástrojov, najmä podielové listy podielových fondov, na kúpu ktorých poisťovateľ poisťné v mene poistených investuje.

Podielová jednotka je základná jednotka, ktorá predstavuje časť fondu, prostredníctvom ktorej sa poisťník podieľa na celkovej hodnote majetku fondu. Nezabezpečuje poisťníkovi žiadne dodatočné práva týkajúce sa aktív, z ktorých fond pozostáva. Rozlišujú sa počiatočné a akumulčné podielové jednotky.

Počiatočné podielové jednotky sú podielové jednotky, ktoré sa nakupujú za bežné poisťné počas prvých dvoch rokov trvania poistenia, s výnimkou poisťného za dynamiku, v súlade s čl. 7 ods. 3 týchto VPP a za prírastok poisťného v súlade s čl. 7 ods. 4 a 5 týchto VPP.

Akumulčné podielové jednotky sú podielové jednotky, ktoré sa nakupujú

- za bežné poisťné, ktoré nie je určené na nákup počiatočných podielových jednotiek,
- za poisťné za dynamiku,
- za jednorazové poisťné,
- za mimoriadne poisťné.

Nákupná cena podielovej jednotky je cena, za ktorú poisťník nakupuje podielové jednotky.

Predajná cena podielovej jednotky je cena, za ktorú poisťník predáva podielové jednotky.

Poisťné za dynamiku je rozdiel medzi bežným poisťným s prijatou dynamikou a bežným poisťným pred prijatím dynamiky.

Zaplatené poisťné je poisťné pripísané pod správnym variabilným symbolom na bankový účet poisťovateľa, uvedený v poisťnej zmluve, v dohodnutej výške. Ak poisťné nebolo pripísané v dohodnutej výške spolu s poisťným za dojednané voľiteľné poistenia pod správnym variabilným symbolom na bankový účet poisťovateľa, tak nebude investované.

Mimoriadne poisťné je poisťné zaplatené poisťníkom jednorazovo, nad rámec dojednaného bežného poisťného alebo jednorazového poisťného kedykoľvek po zaplatení prvého bežného poisťného alebo jednorazového poisťného na základe písomnej žiadosti počas trvania poistenia. Poisťník môže zaplatiť mimoriadne poisťné aj v čase, kedy je poistenie v splatenom stave v zmysle čl. 15 týchto VPP.

Doba platenia je doba, za ktorú je poisťník povinný platiť bežné poisťné a ktorá uplynie v deň, ktorý predchádza výročnému dňu, ktorý nasleduje po dni alebo sa zhoduje s dňom, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

Účet poisťníka je účet vedený poisťovateľom o stave podielových jednotiek jednotlivých fondov pre každého poisťníka ku každej poisťnej zmluve.

Alokačný pomer je percentuálne vyjadrené rozdelenie poisťného medzi zvolené fondy.

Valuačný deň je deň ocenenia hodnoty majetku fondu, ktoré poisťovateľ vykonáva najmenej raz týždenne.

Odbytné je odkupná hodnota poistenia, ktorú poisťovateľ vypláti po zániku poistenia v zmysle čl. 5 týchto VPP.

Prírastok poisťného je rozdiel medzi výškou bežného poisťného po a pred účinnosťou zmeny (zvýšenia) poisťného na základe žiadosti poisťníka podľa čl. 11 ods.1 písm. a) týchto VPP.

Úbytok poisťného je rozdiel medzi výškou bežného poisťného pred a po účinnosti zmeny (zníženia) poisťného na základe žiadosti poisťníka podľa čl. 11 ods.1 písm. a) týchto VPP.

Článok 3

Predmet poistenia

1. Predmetom tohto poistenia je život poisteného pre prípad poisťnej udalosti bližšie špecifikovanej v čl. 13 týchto VPP.
2. Toto poistenie je spojené s investovaním do podkladových aktív. Riziko spojené s investovaním znáša výlučne poisťník. Výnos z investícií poisťovateľ negarantuje.

Článok 4

Začiatok poistenia a poisťná doba

1. Poistenie začína o nulte hodine dňa dohodnutého ako začiatok poistenia, najskôr však prvý deň, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
2. Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.

Článok 5

Zánik poistenia

5.1. Výpoveď v dvojmesačnej lehote

1. Poistenie môže písomne vypovedať každá zo zmluvných strán do 2 mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne.
2. Po zániku tohto poistenia podľa predchádzajúceho odseku, v prípade, že je poisťné investované, sa vypláca odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP neznižené o poplatok za zrušenie poisťnej zmluvy v zmysle čl. 16 ods. 6 týchto VPP. V prípade, že poisťné ešte investované nie je, bude vrátené poisťníkovi v plnej výške, prípadne znížené o poisťné za voľiteľné poistenia za dobu do ich zániku.

5.2. Výpoveď ku koncu poisťného obdobia

1. Poisťník môže písomne vypovedať poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poisťné. Poistenie zanikne výpoveďou ku koncu poisťného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň 6 týždňov pred jeho uplynutím.
2. Po zániku tohto poistenia podľa predchádzajúceho odseku, poisťovateľ vypláti odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP.

5.3. Dohoda zmluvných strán

1. Poisťovateľ a poisťník sa môžu kedykoľvek dohodnúť na ukončení poistenia dohodou.
2. Ak toto poistenie zanikne dohodou zmluvných strán po uplynutí 2 mesiacov odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy, poisťovateľ vypláti poisťníkovi odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP.
3. V prípade, že toto poistenie zanikne dohodou zmluvných strán do 2 mesiacov odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy a poisťné je už investované, poisťovateľ vypláti odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP. V prípade, že poisťné ešte investované nie je, bude vrátené poisťníkovi v plnej výške, prípadne znížené o poisťné za voľiteľné poistenia za dobu do ich zániku.

5.4. Dôsledok neplatenia poisťného

1. Ak jednorazové poisťné alebo bežné poisťné za prvé poisťné obdobie nie je zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zaniká uplynutím tejto lehoty.
2. Ak bežné poisťné za ďalšie poisťné obdobie nie je zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie poisťníkovi a hodnota účtu poisťníka je nižšia ako 663,88 EUR / 20 000 SKK, poistenie zaniká.
3. To isté platí, ak je zaplatená len časť poisťného.
4. Po zániku poistenia v dôsledku neplatenia poisťného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ vypláti poisťníkovi odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP.

5.5. Odstúpenie od poisťnej zmluvy

Ak poistenie zanikne odstúpením od zmluvy poisťníkom, alebo poisťovateľom podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ vypláti poisťníkovi za toto poistenie hodnotu účtu poisťníka v zmysle čl. 10 ods. 1 týchto VPP v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po ukončení prešetrenia zistenej skutočnosti, zníženej o poplatok za nesplatené počiatočné náklady v zmysle čl. 16 ods. 5 týchto VPP (ďalej len „hodnota“). V prípade, že je táto hodnota vyššia ako zaplatené poisťné, poisťníkovi bude vyplatená len suma vo výške zaplateného poisťného za toto poistenie.

5.6. Odmietnutie poisťného plnenia

Ak poistenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ poisťné do zániku poistenia nevracia, vypláti však odbytné vo výške podľa čl. 6 týchto VPP.

5.7. Poisťná udalosť

1. Ak nastane poisťná udalosť bližšie špecifikovaná v čl. 13 týchto VPP, poistenie zanikne.
2. Poisťovateľ vypláti poisťné plnenie vo výške podľa čl. 14 týchto VPP.
3. Poisťovateľ má právo na poisťné za toto poistenie do konca poisťného obdobia, v ktorom nastala poisťná udalosť; poisťovateľ má právo na celé jednorazové poisťné.

Článok 6

Odbytné

Odbytné sa rovná hodnote účtu poisťníka v zmysle čl. 10 ods. 1 týchto VPP v najbližší valuačný deň po zániku poistenia zníženej o poplatok za nesplatené počiatočné náklady v zmysle čl. 16 ods. 5 týchto VPP, o poplatok za zrušenie poisťnej zmluvy v zmysle čl. 16 ods. 6 týchto VPP, o prípadné dlžné poisťné za dojednané voľiteľné poistenia za dobu do ich zániku a o prípadný akumulovaný dlh v zmysle čl. 10 ods. 2 týchto VPP.

Článok 7

Umiestnenie poisťného

1. Poisťovateľ za jednorazové poisťné, alebo bežné poisťné za prvé poisťné obdobie nakúpi podielové jednotky v najbližší valuačný deň po dni, v ktorom sú súčasne splnené všetky poisťno-technické podmienky a nasledovné podmienky:
 - a) poistenie je v platnosti (poistenie začalo),
 - b) poisťné je zaplatené.
2. Za bežné poisťné za nasledujúce poisťné obdobia sa nakúpia podielové jednotky v najbližší valuačný deň po dni splatnosti poisťného.
3. Počas prvých dvoch rokov trvania poistenia sa za celé bežné poisťné zaplatené poisťníkom, s výnimkou poisťného za dynamiku, nakupujú počiatočné podielové jednotky. Počiatočné podielové jednotky sa v tomto prípade nakupujú aj vtedy, ak v tomto období bola vykonaná podľa čl. 11 ods. 1 písm. a) týchto VPP akákoľvek zmena vo výške poisťného.
4. Za každý prírastok poisťného budú po dobu zvýšenia poisťného maximálne však po dobu dvoch rokov od účinnosti zmeny zvýšenia poisťného, podľa čl. 11 ods.1 písm. a) týchto VPP, nakupované počiatočné podielové jednotky.
5. V prípade, ak počas doby uvedenej v ods. 3 tohto článku bude bežné poisťné znížené podľa čl. 11 ods.1 písm. a) týchto VPP, od účinnosti zmeny zníženia bežného poisťného sa počiatočné podielové jednotky budú nakupovať za kladný rozdiel medzi prírastkami a úbytkami poisťného.
6. Po obrátení správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťníka o zaplatenie mimoriadneho poisťného, budú za zaplatené mimoriadne poisťné na účet poisťníka pripísané akumulčné podielové jednotky za nákupnú cenu platnú v najbližší valuačný deň nasledujúci po dni, v ktorom je mimoriadne poisťné zaplatené na bankový účet poisťovateľa.
7. Nákup podielových jednotiek jednotlivých fondov sa vykonáva na základe poisťníkom zvoleného alokačného pomeru.
8. Poisťovateľ je oprávnený rozhodnúť o ukončení investovania a spravovania investícií vo fonde, a previesť podielové jednotky do iného fondu. V takomto prípade musí byť poisťník najneskôr 1 mesiac pred účinnosťou tohto rozhodnutia upovedomený o nutnosti prevodu jednotiek tohto fondu do iného fondu. Poisťovateľ nemá právo na poplatok za zmenu súvisiacu s jeho rozhodnutím o ukončení investovania do príslušných podkladových aktív fondu.

Článok 8

Ocenenie hodnoty majetku fondov

Hodnota majetku fondu sa rovná hodnote všetkých podkladových aktív fondu zníženej o hodnotu záväzkov, najmä poplatku za správu fondu priamo súvisiaceho s administratívnymi a inými nákladmi na riadenie a správu fondu vrátane poplatku správcu a depozitára príslušného podielového fondu, vo valuačný deň.

Článok 9

Výpočet ceny podielových jednotiek

1. Predajná cena počiatočnej a akumulčnej podielovej jednotky je rovnaká. Nákupná cena počiatočnej a akumulčnej podielovej jednotky je rovnaká.
2. Predajná cena podielovej jednotky fondu sa určí ako podiel hodnoty majetku fondu a celkového počtu podielových jednotiek tohto fondu.

- Nákupná cena podielovej jednotky podielového fondu je stanovená tak, aby rozdiel medzi nákupnou a predajnou cenou podielovej jednotky bol 4 % nákupnej ceny podielovej jednotky.

Článok 10 Účet poisťníka

- Hodnota účtu poisťníka sa rovná súčtu celkového počtu počiatočných podielových jednotiek jednotlivých fondov vynásobených predajnou cenou počiatočných podielových jednotiek daného fondu a celkového počtu akumulačných podielových jednotiek jednotlivých fondov vynásobených predajnou cenou akumulačných podielových jednotiek daného fondu.
- V prípade, že na účte poisťníka nie sú akumulačné podielové jednotky alebo ich hodnota nestačí na pokrytie poplatkov v zmysle týchto VPP, tvorí sa akumulovaný dlh, ktorý sa vypočíta ako súčet všetkých nesplatených poplatkov navýšených o úrok z omeškania vo výške základnej úrokovej sadzby určenej Európskou centrálnou bankou platnej k prvému dňu omeškania (deň nasledujúci po dni splatnosti príslušného poplatku). Akumulovaný dlh sa uhrádza znížením počtu akumulačných podielových jednotiek nakúpených za ďalšie bežné alebo mimoriadne poistné pomerne z jednotlivých fondov. Na splatenie akumulovaného dlhu môže byť použitých mesačne až 100 % akumulačných podielových jednotiek.

Článok 11 Zmeny v poistení

- Poisťník má právo kedykoľvek písomne požiadať o akúkoľvek z nasledovných zmien:
 - zvýšenie alebo zníženie bežného poistného, minimálne však o poisťovateľom stanovenú čiastku,
 - zmena alokačného pomeru,
 - zaplatenie mimoriadneho poistného, minimálne vo výške stanovenej poisťovateľom,
 - prevod podielových jednotiek medzi fondmi.
- Zmena podľa ods. 1 písm. a) alebo b) tohto článku nadobudne účinnosť v najbližší deň splatnosti poistného nasledujúci po dni doručenia správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi.
- Zmena podľa ods. 1 písm. c) tohto článku nadobudne účinnosť v najbližší valuačný deň po dni zaplata mimoriadneho poistného.
- Zmena podľa ods. 1 písm. d) tohto článku nadobudne účinnosť v najbližší valuačný deň nasledujúci po dni doručenia správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi. Na prevody podielových jednotiek medzi jednotlivými fondmi sa použije predajná cena podielových jednotiek jednotlivých fondov platná v tento valuačný deň.
- Za zmenu podľa ods. 1 písm. a) tohto článku sa nepovažuje zvýšenie alebo zníženie bežného poistného formou dynamiky.

Článok 12 Čiastočný odkup

- Poisťník má právo kedykoľvek písomne požiadať poisťovateľa o odkúpenie časti akumulačných podielových jednotiek zo svojho účtu. Minimálna a maximálna výška čiastočného odkupu je stanovená poisťovateľom. Poisťovateľ vykoná čiastočný odkup k najbližšiemu valuačnému dňu, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú písomnú žiadosť poisťníka. Na čiastočný odkup sa použije predajná cena akumulačných podielových jednotiek jednotlivých fondov platná v tento valuačný deň.
- Ak poisťník nie je poisteným, musí poisťník predložiť spolu so žiadosťou o odkúpenie časti akumulačných podielových jednotiek písomný súhlas poisteného k čiastočnému odkupu.

Článok 13 Poistná udalosť

- Poisťnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného, ak k nej dôjde počas trvania poistenia.
- Smrť poisteného je potrebné poisťovateľovi bezodkladne nahlásiť. K hláseniu poistnej udalosti je nevyhnutné predložiť:
 - úmrtný list,
 - podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti.
- Pre určenie povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie prešetrenia.

Článok 14 Poistné plnenie

- V prípade poistnej udalosti poskytne poisťovateľ poistné plnenie oprávnenej osobe po predložení poistky. Ak nie je oprávnená osoba určená, poskytne poisťovateľ poistné plnenie osobám určeným podľa ustanovení § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
- Ak poistná udalosť nastane počas trvania poistenia, výška poistného plnenia v prípade poistenia
 - s bežným poistným zodpovedá zaplatenému poistnému zníženému o prípadné čiastočné odkupy alebo hodnote účtu poisťníka v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni skončenia prešetrenia poistnej udalosti, ak je hodnota účtu poisťníka vyššia;
 - s jednorazovým poistným zodpovedá zaplatenému poistnému zníženému o prípadné čiastočné odkupy alebo hodnote účtu poisťníka navýšenej o 5 % v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni skončenia prešetrenia poistnej udalosti, ak je táto hodnota vyššia;

- v splatenom stave podľa čl. 15 týchto VPP zodpovedá hodnote účtu poisťníka v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni skončenia prešetrenia poistnej udalosti.

- Poisťné plnenie je poisťovateľ povinný oprávnenej osobe poskytnúť jednorazovo.
- Poisťné plnenie je splátné do pätnástich dní, len čo poisťovateľ skončil prešetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť.

Článok 15 Poistenie v splatenom stave

- Poistenie je prevedené do splateného stavu:
 - vo výročný deň, ktorý nasleduje po uplynutí doby platenia,
 - ak poistné za ďalšie poistné obdobie nie je zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťníkovi na jeho zaplataenie a hodnota účtu poisťníka nie je nižšia ako 663,88 EUR / 20 000 SKK,
 - na žiadosť poisťníka.
- Za dobu, kedy je poistenie v splatenom stave poisťník neplatí bežné poistné.
- Po prevode poistenia do splateného stavu bude počet počiatočných podielových jednotiek na účte poisťníka znížený o poplatok za nesplatené počiatočné náklady v súlade s čl. 16 ods. 5 týchto VPP. Za hodnotu znížených počiatočných podielových jednotiek sa nakupia akumulačné podielové jednotky v pomere aktuálnych predajných cien podielových jednotiek.
- Prípadné dlžné poplatky sa uhradia z účtu poisťníka. Ak hodnota podielových jednotiek na účte poisťníka nestačí na úhradu dlžných poplatkov, poistenie zanikne bez náhrady. Poisťovateľ má však nárok na dlžné poplatky.
- Ak hodnota účtu poisťníka počas trvania poistenia v splatenom stave dosiahne nižšiu hodnotu ako 663,88 EUR / 20 000 SKK, poistenie zanikne s výplatom odbytného vo výške podľa čl. 6 týchto VPP.

Článok 16 Poplatky

- Poisťovateľ má právo na poplatky v zmysle týchto VPP a aktuálneho Sadzobníka poplatkov, ktorý poisťovateľ zverejňuje na svojej internetovej stránke (<http://www.allianszsp.sk/>).
- Poisťovateľ má právo jednostranne stanovovať a meniť, najmä v súvislosti s infláciou, výšku poplatkov. Zmena výšky poplatkov je platná dňom zverejnenia nového Sadzobníka poplatkov na internetovej stránke poisťovateľa.
- Od začiatku poistenia má každý týždeň poisťovateľ nárok na poplatok za krytie rizika spojeného s poistením. Nárok poisťovateľa na tento poplatok zaniká dňom, ktorý predchádza dňu, kedy je poistenie prevedené na poistenie v splatenom stave podľa čl. 15 ods. 1 týchto VPP.
- Od začiatku poistenia má každý mesiac poisťovateľ právo na správny poplatok počas celej doby trvania poistenia, ktorý slúži na krytie administratívnych nákladov poisťovateľa spojených so správou účtu poisťníka.
- Poisťovateľ má právo na poplatok za počiatočné náklady, ktorý slúži na krytie počiatočných nákladov poisťovateľa v súvislosti s poistením. Výška tohto poplatku je stanovená poisťovateľom a je hradený raz ročne znížením počtu počiatočných podielových jednotiek na účte poisťníka v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po výročnom dni alebo sa s ním zhoduje. Posledný poplatok za počiatočné náklady bude uhradený v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po výročnom dni alebo sa s ním zhoduje v kalendárnom roku, v ktorom poistený dovŕší vek 65 rokov. Pri zániku poistenia s výplatom odbytného v zmysle čl. 5 týchto VPP, pri zániku poistenia odstúpením od poistnej zmluvy podľa čl. 5 ods. 5. týchto VPP alebo pri prevedení poistenia do splateného stavu v zmysle čl. 15 ods. 1 týchto VPP má poisťovateľ právo na poplatok za nesplatené počiatočné náklady, ktorý sa uhradí jednorazovo znížením počtu počiatočných podielových jednotiek na účte poisťníka vo výške zodpovedajúcej nesplateným počiatočným nákladom.
- Poisťovateľ má právo na poplatok za zrušenie poistnej zmluvy pri zániku poistenia podľa čl. 5 ods. 5.2., 5.3., 5.4. alebo 5.6. týchto VPP počas prvých 6 rokov trvania poistenia.
- Poplatok za správu fondu v zmysle čl. 8 týchto VPP je zohľadnený v cene podielových jednotiek príslušného fondu.
- Poisťovateľ má právo na poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním akejkoľvek zmeny podľa čl. 11 ods. 1 týchto VPP s výnimkou zmeny podľa čl. 11 ods. 1 písm. b) a d) týchto VPP vykonanej raz ročne na základe písomnej žiadosti poisťníka.
- Poisťovateľ má právo na poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním čiastočného odkupu v zmysle čl. 12 týchto VPP.
- Všetky poplatky v zmysle týchto VPP, s výnimkou poplatku za počiatočné náklady, poplatku za nesplatené počiatočné náklady a poplatku za správu fondu, sa uhrádzajú znížením počtu akumulačných podielových jednotiek na účte poisťníka o počet akumulačných podielových jednotiek, ktoré zodpovedajú výške príslušného poplatku.
- Cena použitá na výpočet počtu akumulačných podielových jednotiek určených na úhradu poplatkov, ktoré sú hradené znížením počtu akumulačných podielových jednotiek na účte poisťníka je ich predajná cena platná v deň splatnosti týchto poplatkov.
- Ak účet poisťníka pozostáva z akumulačných podielových jednotiek viacerých fondov, je počet odpočítaných akumulačných podielových jednotiek jednotlivých fondov vypočítaný podľa aktuálneho pomeru hodnoty akumulačných podielových jednotiek v jednotlivých fondoch.

Článok 17 Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa v poistnej zmluve odchyliť.
- Tieto VPP boli schválené dňa 10.06.2009.

Osobitné ustanovenia pre investovanie do Strategie fondu

- Podkladové aktíva Strategie fondu tvoria 3 podielové fondy: Money Market o.p.f., Protected Equity 1 o.p.f. a Protected Equity 2 o.p.f.
- Za poistné alokované (umiestnené) do Strategie fondu sa nakupujú podielové jednotky Money Market o.p.f. K 1. aprílu každého párneho kalendárneho roka, počnúc rokom 2008, sa všetky podielové jednotky z Money Market o.p.f. automaticky prevedú do Protected Equity 1 o.p.f. a k 1. aprílu každého nepárneho kalendárneho roka, počnúc rokom 2009, sa všetky podielové jednotky z Money Market o.p.f. automaticky prevedú do Protected Equity 2 o.p.f.
- Poisťovateľ má právo na poplatok za odkup podielových jednotiek z Protected Equity 1 o.p.f. alebo Protected Equity 2 o.p.f. (ďalej len „odkupný poplatok z Protected Equity fondov“), ktorý slúži na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním prevodu podielových jednotiek z ktoréhokoľvek z Protected Equity fondov podľa čl. 11 ods. 1 písm. d) VPP, s vykonaním čiastočného odkupu akumulačných podielových jednotiek ktoréhokoľvek z Protected Equity fondov podľa čl. 12 VPP, alebo so zánikom poistenia s výplatom odbytného v zmysle čl. 5 VPP. Tento poplatok je hradený znížením počtu akumulačných podielových jednotiek na účte poisťníka vo výške zodpovedajúcej tomuto poplatku, ktorá závisí od správcu fondu.
- Pri prevode podielových jednotiek zo Strategie fondu sa podielové jednotky prevedú rovnakým pomerom z Money Market o.p.f., z Protected Equity 1 o.p.f. a z Protected Equity 2 o.p.f. Odkupný poplatok z Protected Equity fondov sa navýši o poplatok v zmysle čl. 16 ods. 8 VPP.
- Pri prevode podielových jednotiek do Strategie fondu sa podielové jednotky umiestnia v Money Market o.p.f.
- V prípade čiastočného odkupu akumulačných podielových jednotiek z Protected Equity 1 alebo z Protected Equity 2 o.p.f. sa odkupný poplatok z Protected Equity fondov navýši o poplatok podľa čl. 16 ods. 9 VPP.
- Poisťovateľ nemá právo na odkupný poplatok z Protected Equity fondov pri prevode podielových jednotiek, čiastočnom odkupe, alebo zániku poistenia s výplatom odbytného
 - z Protected Equity 1 o.p.f. k 31. marcu každého párneho kalendárneho roka, počnúc rokom 2010, a
 - z Protected Equity 2 o.p.f. k 31. marcu každého nepárneho kalendárneho roka, počnúc rokom 2011.
- Osobitné ustanovenia pre investovanie do Strategie fondu sú prílohou Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre tarify 3UL a 3ULJ („VPP“), a boli schválené dňa 20.11.2007.

Všeobecné poisťné podmienky pre životné poisťenie - A

Úvodné ustanovenie

Pre zmluvné životné poisťenie dojednávajú Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovňa“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a tieto všeobecné poisťné podmienky.

Spoločné ustanovenia

Článok 1

Druhy poisťeni

- Poisťovateľ v rámci životného poisťenia dojednáva:
 - poisťenie pre prípad smrti,
 - poisťenie pre prípad dožitia,
 - poisťenie pre prípad smrti alebo dožitia.
- Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy životného poisťenia. Ak také poisťenie nie je upravené zvláštnymi predpismi alebo poisťnou zmlouvou, platia pre neho tie ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.
- V jednej poisťnej zmluve možno dojednať so životným poisťením aj ďalšie druhy poisťeni. Pre tieto potom platia všeobecné poisťné podmienky príslušného druhu poisťeni.

Článok 2

Začiatok a koniec poisťenia

- Poisťenie vstupuje do platnosti o 00. hodine dňa dohodnutého ako začiatok poisťeni.
- V poisťeniach dojednaných na presne stanovenú dobu končí poisťenie o 24. hodine dňa dohodnutého ako koniec poisťeni.

Článok 3

Uzavretie poisťnej zmluvy

- Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy musí mať písomnú formu, ak sa poisťenie dojednáva na dobu dlhšiu ako 1 rok.
- Súčasťou poisťnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednávaneho poisťeni. Písomnými otázkami poisťovateľa vzťahujúcimi sa na uzavretie zmluvy sú i otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisťeného a ďalšie otázky potrebné k uzavretiu poisťnej zmluvy.
- Poisťovateľ je oprávnený preskúmať zdravotný stav poisťovanej osoby, a to na základe správ vyžiadovaných s jej súhlasom od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečila, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého jej sám určí.
- Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu dozvie, smie použiť len pre svoju potrebu.

Článok 4

Poisťné obdobie, poisťné a doba platenia poisťného

- Poisťné obdobie je dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí poisťné.
- Poisťné je cena za poskytovanie poisťnej ochrany. Výška poisťného sa určuje podľa sadziieb pre jednotlivé druhy poisťeni.
- Ak je výška poisťného závislá aj od veku poisťeného, stanoví sa vstupný vek poisťeného rozdielom kalendárneho roku začiatku poisťeni a kalendárneho roku narodenia poisťovanej osoby.
- Poisťné sa platí buď jednou čiastkou (jednorazové poisťné) alebo vo forme bežného poisťného. Bežné poisťné sa platí počas dojednanej poisťnej doby. Poisťovateľ môže stanoviť sadzby, v ktorých je možné poisťné platiť kratšiu dobu.
- Poisťné za prvé poisťné obdobie a jednorazové poisťné je ten, kto s poisťovateľom uzavrel poisťnú zmluvu (ďalej len „poisťník“), povinný zaplatiť pri uzavretí poisťnej zmluvy. Následné poisťné je treba uhradiť v deň jeho splatnosti.
- Bežné poisťné je splatné prvého dňa poisťného obdobia. Platí sa ročne, alebo spôsobom podrobného platenia, polročne, štvrťročne alebo mesačne; pri podrobnom platení sa príslušné poisťné zvýši o priplatok.
- Predĺženie lehoty pre zaplatenie následného poisťného je treba s poisťovateľom dojednať písomne.
- Pri výplate poisťného plnenia je poisťovateľ oprávnený započítať prípadné nedoplatky poisťného.

Článok 5

Dôsledky neplatenia poisťného

- Ak nie je na účet poisťovateľa zaplatené následné poisťné do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred doručením výzvy, uplynutím tejto lehoty poisťenie zaniká, alebo sa zmení na poisťenie so zníženou poisťnou sumou (redukcia poisťnej sumy), ak táto suma predstavuje aspoň 5 000 Sk/165,97 EUR. Poisťovateľ má nárok na poisťné do dňa zániku poisťeni.
- K účinnosti redukcie dôjde o 00. hod. prvého dňa po lehote, uplynutím ktorej inak poisťenie pre neplatenie poisťného zaniká.
- Vo výzve na zaplatenie bude poisťník písomne upozornený na právne dôsledky vyplývajúce z odseku 1.

Článok 6

Oslobodenie od platenia poisťného

- V životnom poisťení je poisťník zbavený povinnosti platiť bežné poisťné za životné poisťenie, ak mu počas trvania poisťeni bol priznaný výhradne v dôsledku úrazu invalidný dôchodok podľa predpisov o sociálnom zabezpečení z dôvodu percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % a ak klient nevykonáva žiadnu zárobkovú činnosť. Úraz musí spĺňať požiadavky uvedené vo všeobecných poisťných podmienkach pre úrazové poisťenie a musí k nemu dôjsť najskôr v deň začiatku poisťeni.
- Oslobodenie od platenia poisťného sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poisťného po priznaní invalidného dôchodku a týka sa poisťného za jeden rok trvania poisťeni. Dňom priznania invalidného dôchodku sa rozumie deň, resp. dátum, ktorý je uvedený vo výroku rozhodnutia oprávneného orgánu ako deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok. Oslobodenie od platenia poisťného sa predlžuje vždy na ďalší rok na základe skutočnosti, že nárok na pobranie invalidného dôchodku trvá. Oslobodenie od platenia poisťného končí najneskôr uplynutím doby, na ktorú bolo platenie poisťného dojednané.
- Ak bolo v zmluve životného poisťeni dojednané i úrazové poisťenie, nevzťahuje sa oslobodenie od platenia bežného poisťného na toto úrazové poisťenie.
- Poisťník je povinný na žiadosť poisťovateľa preukázať, že sa mu invalidný dôchodok naďalej vypláca.

Článok 7

Výpoveď poisťeni, pôžička

Výpoveď v dvojmesačnej lehote

- Poisťenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná; jej uplynutím poisťenie zanikne. V tomto prípade má poisťovateľ právo na pomernú časť poisťného zodpovedajúceho dĺžke trvania poisťeni.

Výpoveď s výplatom odkupnej hodnoty (odbytného)

- Poisťník môže poisťenie vypovedať písomne vždy najneskôr šesť týždňov pred koncom každého poisťného obdobia, najskôr však po jednom roku platenia poisťného.
- Po výpovedi sa vypláca odbytné, vypočítané podľa kalkulačných zásad, ak je nárok na odbytné do poisťeni zahrnutý a ak bola vytvorená kladná hodnota poisťeni (rezerva poisťného).
- Odbytné nezodpovedá celkovému zaplatenému poisťnému, ale zníženej rezerve poisťného, kde výška zníženia je stanovená v kalkulačných zásadách.
- V poisťení s výplatom odkupnej hodnoty, bude vytvorená odkupná hodnota vyplatená po zániku poi-

stenia.

Vrátenie poisťného

- Na vrátenie poisťného, s výnimkou preplateného poisťného, nie je nárok.

Pôžička

- Až do výšky odbytného, v súlade s ods. 2 a 4 tohto článku, možno poskytnúť pôžičku za poplatok vo výške príslušných úrokov. Na poskytnutie pôžičky nie je právny nárok.
- Ak dôjde k výplatu odbytného alebo k redukcii poisťnej sumy, je poisťovateľ oprávnený znížiť odbytné alebo redukovanú poisťnú sumu s ohľadom na poskytnutú pôžičku.

Článok 8

Zmena rizikového poisťeni na kapitálové poisťenie

Rizikové životné poisťenie dojednané na pevnú poisťnú sumu je možno kedykoľvek, najneskôr však na konci desiatich rokov trvania poisťeni, bez nového ohodnotenia zdravotného stavu zmeniť na kapitálové životné poisťenie s rovnakou alebo nižšou poisťnou sumou pre prípad smrti. Počas doby trvania poisťeni do desiatich rokov je treba právo na zmenu uplatniť najneskôr tri mesiace pred dohodnutým koncom rizikového poisťeni.

Článok 9

Povinnosť pravdivých odpovedí na otázky poisťovateľa

- Poisťený je povinný odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poisťeni pravdivo a úplne. To sa týka najmä otázok na súčasné a predchádzajúce ochorenia, zdravotné poruchy a ťažkosti.
- Ak poisťený a poisťník nie je jedna osoba, je aj poisťník zodpovedný za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok.
- Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky poisťovateľa môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie plnenia.
- Ak poisťenie zanikne odstúpením od zmluvy podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, vráti poisťovateľ poisťníkovi zaplatené poisťné znížené o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poisťnej zmluvy. Poisťník je povinný vrátiť poisťovateľovi to, čo bolo zo zmluvy plnené. Ak poisťenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ poisťné do zániku poisťeni nevracia.
- Ods. 1 až 3 platí i pre údaje, ktoré je treba oznámiť pri zmene, alebo obnovení poisťeni.
- Po smrti poisťníka postupuje do poisťeni na jeho miesto poisťený.

Článok 10

Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou sa v životnom poisťení rozumie smrť poisťeného, ak k nej dôjde počas trvania poisťeni, alebo ak sa poisťený dožije dňa uvedeneho v zmluve ako koniec poisťeni, alebo ak nastane iná skutočnosť uvedená v zmluve.
- Plnenie z poisťnej zmluvy poskytne poisťovateľ po predložení poisťky (viď článok 15). Poisťovateľ môže požadovať i doklad o zaplatení posledného poisťného.
- Smrť poisťeného je treba poisťovateľovi bezodkladne nahlásiť. Okrem podkladov, uvedených v ods. 2 je treba predložiť:
 - úmrtný list,
 - podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti.
- Pre vyjasnenie povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonať ďalšie potrebné prešetrenia.

Článok 11

Poisťné plnenie

- Plnenie z poisťnej zmluvy poskytne poisťovateľ poisťenému, v prípade jeho smrti osobe určenej v poisťnej zmluve (ďalej len „oprávnená osoba“). Ak nie je oprávnená osoba určená, poskytne sa plnenie osobám podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
- Z poisťeni je poisťovateľ povinný buď poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať dôchodok podľa toho, čo bolo v poisťnej zmluve dohodnuté.
- Poisťné plnenie je splatné v SR, a to v tuzemskej mene.
- Poisťné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať.
- Vinkuláciu je možné vykonať len so súhlasom poisťeného, zrušenie vinkulácie len so súhlasom toho, v prospech ktorého bolo poisťenie vinkulované. Účinnosť týchto zmien vstupuje do platnosti po doručení príslušných súhlasov poisťovateľovi.

Článok 12

Poisťné plnenie v prípade služby v ozbrojených silách, občianskych nepokojov alebo vojny

- Poisťovateľ je povinný plniť nezávisle od toho, aká bola príčina poisťnej udalosti. Poisťné plnenie sa poskytuje aj vtedy, ak poisťený zomrel pri plnení služby v armáde alebo u polície alebo pri múťorných nepokojoch.
- Poisťovateľ poskytuje poisťné plnenie aj pri smrti poisťeného v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami. V tomto prípade bude poisťné plnenie obmedzené rezervou poisťného, vypočítanou ku dňu úmrtia, ak zákony, alebo nariadenia dozorného úradu nenariaďujú plnenie vyššie.
- Toto obmedzenie sa nevzťahuje na povinnosť poisťovateľa plniť, ak poisťený zomrie počas svojho služobného pobytu v zahraničí a na vojnových udalostiach sa aktívne nepodieľal.

Článok 13

Obmedzenie plnenia poisťovateľa

- Poisťovateľ je oprávnený znížiť svoje plnenie až o jednu polovicu, ak poisťený zomrie v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví, alebo smrť, alebo ktorým inak hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti.
- Ak bol trestný čin podľa odseku 1 spáchaný poisťeným úmyselne a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, môže poisťovateľ znížiť svoje plnenie o viac ako o polovicu.
- Ak došlo k smrti poisťeného následkom požitia alkoholu, alebo následkom požitia návykových alebo toxických látok a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, je poisťovateľ oprávnený znížiť svoje plnenie až o jednu polovicu.
- Oprávnená osoba, ktorej má smrťou poisťeného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila smrť poisťenému úmyselným trestným činom, za ktorý bola súdom právoplatne odsúdená.
- Ak boli v dôsledku nesprávne uvedeneho dátumu narodenia, alebo pohlavia poisťeného stanovené nesprávne technické parametre poisťeni (poisťné, poisťná doba, poisťná suma), je poisťovateľ oprávnený plnenie zo zmluvy primerane znížiť.

Článok 14

Obmedzenie plnenia pri samovražde poisťeného

- Pri samovražde poisťeného pred uplynutím dvoch rokov od začiatku poisťeni sa neplní. Poisťovateľ v takom prípade vyplati oprávnenej osobe miesto plnenia pre prípad smrti odbytné. V prípade, že na výplatu odbytného nevznikol nárok, zaniká poisťenie bez náhrady.
- V prípade samovraždy po uplynutí dvojročnej lehoty je poisťovateľ povinný poskytnúť poisťné plnenie.

Článok 15

Poisťka

- Poisťka slúži ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
- Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poisťky. Vydaním druhopisu originál stráca platnosť.

Článok 16

Povinnosti poisťníka

- Oznámenia, ktoré sa týkajú poistenia, musia byť podané výhradne písomne. Oznámenia adresované poisťovateľovi sú platné v okamihu, keď ich obdrží. Obchodní zástupcovia poisťovateľa môžu tieto oznámenia prevziať, ale účinnosť oznámenia je platná až po doručení poisťovateľovi.
- Zmenu adresy je poisťník povinný poisťovateľovi oznámiť ihneď.

Článok 17

Náklady, poplatky a úroky

- Ak je poisťník, alebo poisťovateľ v omeškani s platením poistného alebo výplatu poistného plnenia, majú nárok na úrok z omeškania vo výške dvojnásobku diskontnej sadzby NBS platnej k prvému dňu omeškania.

Článok 18

Podiel na prebytkoch

Poisťníci sa podieľajú na prípadných prebytkoch poistného podľa práve platných kalkulačných zásad.

Článok 19

Ustanovenie na zvýšenie poistného (dynamika)

- V závislosti od indexu vývoja kúpnej sily sa vykonáva zvýšenie poistného, a tým i jemu zodpovedajúcej poistnej sumy. V súlade so zmenou tohoto indexu zvyšuje poisťovateľ tak minimálne poistné, ako aj minimálne poistné sumy uvedené v práve platných kalkulačných zásadách, ak index prekročí stanovenú hodnotu. Ak sa tento index pohybuje pod stanovenou hodnotou, má zvýšenie poistného i poistných súm dobrovoľný charakter a zvýšenie minimálneho poistného i minimálnych poistných súm odpadá.
- Po zvýšení poistného dochádza i k zvýšeniu poistných súm bez toho, aby bolo potrebné vykonať nové ohodnotenie zdravotného stavu.
- K poslednému zvýšeniu poistného a poistnej sumy dochádza päť rokov pred uplynutím doby trvania poistenia, resp. v poisteniach so skrátenou dobou platenia poistného jeden rok pred uplynutím doby platenia poistného, najneskôr však, ak súčet vstupného veku poisteného a doby trvania poistenia (ďalej len „technický vek“) je 60 rokov.
- K zvýšeniu poistného a poistných súm dochádza vždy vo výročný deň začiatku poistenia.
- Písomné oznámenie o zvýšení obdrží poisťník pred termínom zvýšenia. Nároky vyplývajúce z príslušného zvýšenia majú účinnosť odo dňa zvýšenia.
- Zvýšenie poistných súm sa vypočítava podľa technického veku poistej osoby stanoveného ku dňu zvýšenia a zostávajúcej doby platenia poistného. V novom poistnom sa nanovo stanoví príplatky za področné poistné. Inak platia príslušné kalkulačné zásady.

Článok 20

Zmena poistenia

- Ak sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú od zmluvne stanoveného dňa, najskôr však o 00. hodine dňa nasledujúceho po uzavretí dohody.
- Pri zmene poistenia so súčasnou výplatu odbytného pôvodné poistenie zaniká dňom účinnosti dohody o zmene.

Záverečné ustanovenia

Od predchádzajúcich ustanovení týchto všeobecných poistných podmienok, výmčom ustanovenie článku 3 ods. 4, článku 9 ods. 3 a 4 a článku 11 ods. 1 a 2 sa možno v poistných zmluvách odchýliť, ak si to vyžaduje účel a povaha poistenia.
Účinnosť VPP od 10.07.2008.

Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - A

Úvodné ustanovenie

Pre zmluvné úrazové poistenia dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia ustanovenia Občianskeho zákonníka, tieto Všeobecné poistné podmienky, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy a zmluvné dojednania.

Všeobecné ustanovenia

Článok 1

Poistná udalosť

- Poistnou udalosťou v úrazovom poistení je úraz poisteného. Úrazom sa rozumie neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, ktorým bolo poistenému nezávisle na jeho vôli spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz sa považuje i stav, kedy v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatinu alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kľbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach väzov alebo puzdier. Poistná ochrana zahŕňa taktiež neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár a jedov (s výnimkou jedov mikrobiálnych a látok imunotoxických), ktorým bolo poistenému počas trvania poistenia spôsobené nezávisle na jeho vôli telesné poškodenie alebo smrť. V prípade, že sa telesné poškodenie prejavilo, alebo smrť nastala po skončení poistenia, poisťovateľ je povinný plniť vtedy, ak nastal úraz počas trvania poistenia.
- Poisťovateľ plní aj za ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - lokálnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
 - nákazou tetanom alebo besnotou pri úraze,
 - diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonávanými za účelom liečenia následkov úrazu.
- Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré vzniknú počas trvania poistenia.
- Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.
- Do poistnej ochrany nie sú zahrnuté:
 - vznik a zhoršenie prietrží (hernií), nádorov každého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových včakov a epikondylitíd, náhle platničkové chrbticevé syndrómy, náhle cievné príhody a odchlípenie sieťnice,
 - infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením (vynímajúc náklady tetanom, alebo besnotou, viď článok 1, odsek 2 písm. b), choroby z povolania,
 - zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - samovražda, pokus o ňu a úmyselné sebapoškodenie,
 - telesné poškodenie spôsobené dlhodobým preťažením organizmu,
 - duševné poruchy a zmeny psychického stavu bez ohľadu na to, čím boli spôsobené.
- úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom či ochorením a ktorých percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70%

Článok 2

Výluky poistenia

(vymedzenie prípadov, keď pri poistnej udalosti nevzniká povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie)

Poisťovateľ neplní za:

- úraz, ku ktorému došlo v dôsledku duševnej poruchy alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného. Poistná ochrana je však poskytovaná, ak tieto poruchy alebo záchvaty boli spôsobené úrazom podľa definície v čl. 1.
- úraz, ku ktorému došlo následkom požitia alkoholu, pričom bolo zistené viac ako 1,5 promile alkoholu v krvi, a úraz, ku ktorému došlo v dôsledku vedomej aplikácie návykových látok,
- úraz, ktorý je priamo alebo nepriamo spôsobený vojnovými udalosťami alebo občianskou vojnou, úraz, ktorý vznikol pri aktívnej účasti na vnútorných nepokojoch,
- úraz spôsobený priamo alebo nepriamo jadrovou energiou.
- úraz, ku ktorému došlo pri leteckej doprave a poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo pri parašutizme, paraglidingu, letaní na bezmotorovom či motorovom rogale a pri letaní v kĺzku a balóne,
- úraz, ktorý poistený utrpí tým, že sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekovej alebo súťažnej jazdy alebo s nimi súvisiacich tréningových jazd.
- následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo si nechá vykonať na svojom tele,
- otravy v dôsledku požitia pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana sa však poskytuje deťom do dospelosti 10. roku života. U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami.

Článok 3

Obmedzenia povinnosti plniť

- V prípade úrazu spôsobeného zjavným precenením vlastných telesných síl, schopnosti a znalostí, prípadne nedbalosťou, je poisťovateľ oprávnený znížiť svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu.

- Ak je zahrnuté pripoistenie, potom je jeho poistná suma zvýšená v rovnakom pomere ako v hlavnom poistení.
- Všetky dojednania dohodnuté v rámci poistnej zmluvy, najmä všeobecné poistné podmienky a disponovanie s právom na prevzatie súm poistných plnení, sú pri dynamike zachované.
- Zvýšenie poistných súm z poistnej zmluvy neobnovuje beh lehôt článku 7, ods. 2, článku 8 a článku 14, ods.1 týchto poistných podmienok.
- Ak poisťník odmietne zvýšenie poistného po termíne zvýšenia, najneskôr do 3 mesiacov po výročnom dni, bude dynamika zrušená až po doručení žiadosti poisťovateľovi. Poistná suma pritom nesmie byť nižšia ako minimálna poistná suma, ktorá je podľa kalkulačných zásad v okamihu zvýšenia poistného práve platná. V opačnom prípade bude poistenie zmenené na poistenie s redukovanou poistnou sumou podľa pravidiel, obsiahnutých v kalkulačných zásadách. Minimálna poistná suma podľa kalkulačných zásad bude poisťovateľom zvýšená len v prípade, ak index vývoja kúpnej sily preťaží prekročí stanovenú hodnotu.
- Ak poisťník vnechá dve zvýšenia poistného po sebe, žiadne ďalšie zvýšenie mu už nebude ponúknuté. So súhlasom poisťovateľa je však možné vrátiť sa k dynamike tak, že bude doplatené zvýšené poistné. V poistení, ktoré sa už na dynamike nepodieľa, nesmie byť v ďalšom priebehu poistenia poistná suma nižšia, ako minimálna poistná suma, uvedená v príslušných kalkulačných zásadách. V opačnom prípade bude poistenie zmenené na poistenie s redukovanou poistnou sumou podľa pravidiel, obsiahnutých v kalkulačných zásadách.
- Stanovenie indexu vývoja kúpnej sily je uvedené v kalkulačných zásadách.

Záverečné ustanovenia

Od predchádzajúcich ustanovení týchto všeobecných poistných podmienok, výmčom ustanovenie článku 3 ods. 4, článku 9 ods. 3 a 4 a článku 11 ods. 1 a 2 sa možno v poistných zmluvách odchýliť, ak si to vyžaduje účel a povaha poistenia.
Účinnosť VPP od 10.07.2008.

- Ak k následkom úrazu prispeli aj choroby alebo telesné vady poisteného, dochádza ku kráteniu plnenia v pomere k podielu spolupôsobenia choroby alebo telesnej vady, ak tento podiel predstavuje aspoň 25%.
- V prípade úrazu, ku ktorému dôjde následkom požitia alkoholu, pričom jeho množstvo, zistené v krvi poisteného, nebolo väčšie ako 1,5 promile, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela ku vzniku poistnej udalosti.
- Poisťovateľ je oprávnený znížiť svoje plnenie až o jednu polovicu, ak zomrie poistený v súvislosti s konaním, pri ktorom spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví, alebo smrť alebo inak hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ide o také konanie, ktoré svojim obsahom alebo účelom odporuje zákonu alebo iným všeobecne záväzným právnym predpisom.

Článok 4

Uzavretie poistnej zmluvy

- Návrh na uzavretie poistnej zmluvy musí mať písomnú formu.
- Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednávaného poistenia. Písomnými otázkami poisťovateľa vzťahujúcimi sa na uzavretie poistnej zmluvy, sú aj otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a ďalšie otázky potrebné k uzavretiu poistnej zmluvy.

Článok 5

Začiatok a doba poistenia

- Poistenie začína o 00. hodine prvého dňa v mesiaci, ktorý nasleduje po dni uzavretia poistnej zmluvy, ak nie je zmlouvou stanovené inak.
- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je zmlouvou stanovené inak.
- Poistenie končí o 24.00 hodine dňa, dojednaného ako koniec poistenia.
- Poistenie končí vo výročný deň, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov a môže byť na žiadosť poisťníka predĺžené za podmienky, že prípadné plnenie za trvalé následky úrazu bude vyplácané formou dôchodku.

Článok 6

Poistné, platenie poistného

- Vstupný vek poisteného sa určí rozdielom kalendárneho roku začiatku poistenia a kalendárneho roku narodenia poisťovanej osoby.
- Výška poistného pre jednotlivé typy poistenia sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovateľom.
- Prvé alebo jednorazové poistné je splatné pri uzavretí poistnej zmluvy. Následné poistné je splatné vždy prvý deň poistného obdobia.
- Ak nie je zaplatené prvé alebo jednorazové poistné do 3 mesiacov od jeho splatnosti na účet poisťovateľa, poistenie zaniká.
Poistenie tiež zaniká, ak poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo na účet poisťovateľa zaplatené do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Poisťovateľ má nárok na poistné za dobu do zániku poistenia.

Článok 7

Podiel na prebytkoch poistného

Prípadné prebytky poistného použije poisťovateľ na zvýhodnenie poistenia formou rozšírenia jeho rozsahu, zvýšenia poistných súm alebo zníženia poistného.

Článok 8

Poistné plnenie

Dojednané poistné plnenie a jeho výška vyplývajú z poistnej zmluvy. Posúdenie nároku na poistné plnenie sa riadi nasledujúcimi ustanoveniami:

- Plnenie v prípade smrti.
Ak zomrie poistený na následky úrazu do jedného roku odo dňa, kedy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnenie vo výške poistnej sumy, dojednanej pre prípad smrti. Od plnenia sa odpočíta už vyplácaná suma plnenia alebo záloha na plnenie za trvalé následky tohto úrazu.
- Plnenie za trvalé následky úrazu.
 - Ak zanechá úraz poistenému trvalé následky, poisťovateľ je povinný vypláť z poistnej sumy toľko percent, koľkým percentám zodpovedá pre jednotlivé telesné poškodenia podľa tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov (ďalej len „oceňovacia tabuľka“, do ktorej má poistený právo u poisťovateľa nahliadnuť, rozsah trvalých následkov po ich ustálení. V prípade, že sa neustáli do troch rokov po úraze, vypláti poisťovateľ sumu, ktorá zodpovedá percentu poškodenia na konci tejto lehoty. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentné rozptá, určí poisťovateľ výšku plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo plnenie povahy a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom. Oceňovaciu tabuľku môže poisťovateľ dopĺňovať a meniť v závislosti od vývoja lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Výšku poistného plnenia určuje poisťovateľ podľa oceňo-

- vacej tabuľky platnej v dobe vzniku poistnej udalosti.
- b) Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži svoje plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
 - c) Celkové plnenie poisťovateľa poistenému za trvalé následky jedného úrazu zodpovedá najviac 100% podľa oceňovacích tabuliek.
 - d) Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
 - e) Ak poistený zomrie do jedného roka od dňa kedy nastal úraz z príčin, ktoré s úrazom nesúvisia, alebo ak zomrie do troch rokov po uplynutí jedného roka od úrazu z akejkoľvek príčiny, je vyplatená suma, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov poisteného v čase jeho smrti, najviac však suma zodpovedajúca poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu. Toto platí v prípade, že vznikol nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo plnené.
3. Denné odškodné pri pobyte v nemocnici.
 - a) Za každý deň z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej hospitalizácie poisteného z dôvodu liečenia následkov úrazu sa vyplati dojednaná suma denného odškodného pri pobyte v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnoci tu strávených.
 - b) Denné odškodné pri pobyte v nemocnici z dôvodu z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej hospitalizácie sa vypláca maximálne počas doby jedného roka odo dňa úrazu.
 - c) Denné odškodné za pobyt v sanatóriách, zotavovniach, rehabilitačných ústavoch a kúpeľných zariadeniach sa neposkytuje.
 4. Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia.
 - a) Ak úraz vedie k obmedzeniu pracovnej schopnosti, ktoré je dlhšie ako 21 dní, vypláca sa dojednaná suma denného odškodného. Doba, počas ktorej sa vypláca denné odškodné, zodpovedá dobe nevyhnutného liečenia skráteného o 21 dní. Denné odškodné je odstupňované podľa obmedzenia, ktoré závisí od povolania alebo zamestnania poisteného. Stupeň tohto obmedzenia určí poisťovateľ podľa „Tabuľky pre stanovenie denného odškodného podľa povolania alebo zamestnania poisteného“, do ktorej má poistený právo u poisťovateľa nahliadnuť.
 - b) Podmienkou plnenia denného odškodného je nevyhnutné liečenie dlhšie ako 21 dní. Toto liečenie a jeho dĺžka musia byť doložené lekárskou správou a dokladom o pracovnej neschopnosti.
 - c) Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia sa poskytuje najdlhšie počas doby trvania pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu.
 - d) Denné odškodné sa vypláca najdlhšie počas doby jedného roka odo dňa úrazu.

Článok 9

Výplata poistného plnenia

1. Akonáhle poisťovateľ získa všetky podklady, ktoré sú nevyhnutné na zistenie okolností, pri ktorých došlo k poistnej udalosti, a tiež na zistenie následkov poistnej udalosti, vyplati plnenie do 15 dní. Ak nemôže byť došetrovanie ukončené do 1 mesiaca po tom kedy sa poisťovateľ dozvedel o poistnej udalosti, je poisťovateľom povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeranú zálohu.
2. V prípade neoprávnenej požiadavky poisteného na likvidáciu poistnej udalosti, je mu poisťovateľ oprávnený odmietnuť úhradenie nákladov, ktoré sú spojené s lekáskymi vyšetreniami, ak bol zistený podvodný úmysel poisteného.
3. Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému, v prípade jeho smrti osobe určenej v poistnej zmluve (ďalej len „oprávnená osoba“). Ak nie je určená oprávnená osoba, poskytne plnenie osobám podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka (§ 817 a § 473).
4. Poistné plnenie je splátné v SR a v tuzemskej mene.
5. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do troch rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak tým bol poistenému priznaný vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, poisťovateľ je povinný zvýšené plnenie vyplatiť do 15 dní od jeho nového stanovenia.

Článok 10

Právne vzťahy zmluvných strán

1. Ak poistený a osoba, ktorá poistenie dojednala (ďalej len „poisťník“), nie je tá istá osoba, potom dispozíčné práva vyplývajúce z poistnej zmluvy patria poisťníkovi. Poistená osoba je však spolu s poisťníkom zodpovedná za pravidelne zodpovedanie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu.
2. Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného dozvie, smie použiť iba pre svoju potrebu, inak len so súhlasom poisteného.
3. Všetky ustanovenia platné pre poisťníka sú zodpovedajúcim spôsobom platné aj pre jeho právnych nástupcov a iné osoby, uplatňujúce nároky.
4. Nároky na poistné plnenia nemôžu byť pred konečným stanovením bez výslovného súhlasu poisťovateľa postúpené ani zastavené.

Článok 11

Povinnosti poisťníka a poisteného

1. V prípade úrazu, na ktorý sa vzťahuje poistenie, je poistený povinný bezodkladne vyhľadať lekára. Poistený sa musí riadiť pokynmi lekára, a ak je to možné, prispievať k zmierneniu následkov úrazu.

2. Poistený je povinný oznámiť poisťovateľovi poistnú udalosť, akonáhle je to objektívne možné.
3. Po vyznení poisťovateľa o poistnej udalosti poisťovateľ zasle formulár o oznámení poistnej udalosti, ktorý je potrebné pravdivo vyplniť a obratom zaslať späť poisťovateľovi. Všetky údaje týkajúce sa poistnej udalosti je rovnako potrebné bezodkladne oznámiť.
4. Poistený je povinný zabezpečiť, aby všetky správy a posudky, ktoré si poisťovateľ vyziadala, boli bezodkladne vyhotovené.
5. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať zdravotný stav poisteného a vyzadaf si prehľadku poisteného lekárom. Poistený je povinný dať sa vyšetriť lekárom, ktorého určí poisťovateľ. Náklady s tým spojené, okrem náhrady úskej mzdy poisteného, znáša poisťovateľ.
6. Poistený je povinný umožniť poisťovateľovi získať všetku zdravotnú dokumentáciu, ktorú si poisťovateľ vyziadala. Ďalej je povinný zbrať mčianlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrali aj z iných dôvodov, ako je daný úraz, a splnomocniť ich na podanie všetkých informácií.
7. Ak sa úraz skončí smrťou, je potrebné oznámiť to bez zbytočného odkladu poisťovateľovi, a to aj v prípade, že úraz bol už oznámený.
8. Ak poistený uplatňuje nárok na poistné plnenie vo forme denného odškodného, je povinný spolu s formulárom o oznámení poistnej udalosti zaslať poisťovateľovi fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti, ktorá sa na tento úraz vzťahuje.
9. Poistený je povinný hlásiť poisťovateľovi dlhodobé zmeny svojho zdravotného stavu.
10. Ak je niektorá z povinností podľa ods. 1 až 9 porušená, poisťovateľ je oprávnený primerane, vzhľadom k závažnosti porušenia, znížiť poistné plnenie.

Článok 12

Zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti

1. Všetky zmeny súvisiace so zmenou povolania, zamestnania alebo športovej činnosti poisteného musia byť bezodkladne oznámené poisťovateľovi. Výkon vojenskej základnej (náhradnej) služby, civilná služba alebo účasť na vojenských cvičeniach záloh sa nepovažujú za zmenu povolania alebo zamestnania.
2. Ak novému povolaniu, zamestnaniu alebo športovej činnosti poisteného podľa sadzovníka poisťovateľa platného v okamihu zmeny zodpovedá zaradenie do inej nebezpečnej skupiny, vykoná sa táto zmena spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa kalendárne na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak je tento deň dňom, ktorý v príslušnom mesiaci neexistuje, je dňom účinnosti zmeny posledný deň v mesiaci. V prípade, že zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny, nebude oznámená do vzniku poistnej udalosti, potom prípadné poistné plnenie bude krátené v pomere poistného, ktoré bolo doteraz platené, a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 13

Výpoveď poistenia

1. Poistenie môže každý z účastníkov vypovedať do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne. V takomto prípade má poisťovateľ právo na pomernú časť poistného, zodpovedajúcu dĺžke trvania poistenia.
2. Poisťovateľ a poisťník môžu poistenie písomne vypovedať vždy najmenej 6 týždňov pred koncom každého poistného obdobia. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.
3. Pri vypovedí poistenia s jednorazovým poistným zo strany poisťníka je poisťovateľ povinný nespotrebované poistné poisťníkovi vrátiť. Bežné poistné poisťovateľ nevracia.

Článok 14

Výplata dôchodku pri trvalých následkoch úrazu

1. Ak pri plnení za trvalé následky úrazu vznikne nárok na výplatu dôchodku (článok 5 ods. 4), potom za každých 1 000 Sk/33,19 EUR plnenia sa vypláca dôchodok, ktorého výška je uvedená v príslušnej tabuľke, do ktorej má poisťník právo u poisťovateľa nahliadnuť.
2. Dôchodok sa vypláca ročne, a to vopred, začínajúc 1. dňom mesiaca, ktorý nasleduje po stanovení rozsahu trvalých následkov po ich ustálení a v prípade, že sa neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, podľa ich stavu ku koncu tejto lehoty. Ročné splátky sú vyplácané počas trvania života poisteného.
3. Poistený môže každoročne v priebehu troch rokov po poistnej udalosti požiadať o nový výmer, ak nastalo podstatné zhoršenie následkov úrazu. Zvýšený dôchodok je potom splatný od ďalšej výplaty dôchodku.

Článok 15

Oznámenia a prehlásenia

1. Všetky oznámenia a prehlásenia obidvoch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
2. Ak je účinnosť prehlásenia, najmä výpovede, závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr posledný deň tejto lehoty.
3. Obchodný zástupca poisťovateľa môže prijímať oznámenia a prehlásenia poisťníka, ale účinnosť oznámenia je platná až po doručení poisťovateľovi.

Záverčné ustanovenia

Ak to vyzaduje účel a povaha poistenia, je možné sa v poistných zmluvách odchýliť od čl. 2, čl. 3 ods. 1. a 2, čl. 4, čl. 5, čl. 6 ods. 3, čl. 8, čl. 12a čl. 14. Účinnosť VPP od 10.07.2008.

Všeobecné poisťné podmienky pre pripojenie kritických chorôb

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Pripojenie kritických chorôb (ďalej len „pripojenie“) dojednávané Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s. sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov, týmito všeobecnými poisťnými podmienkami (ďalej len „VPP“), poisťnými podmienkami pre poisťný program, v rámci ktorého je toto pripojenie možné dojednať a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

Článok 2

Vymedzenie pojmov

- Čakacia doba** je 6-mesačná doba, ktorá začína plynúť odo dňa začiatku pripojenia, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia dohodnutej poisťnej sumy. V prípade zvýšenia poisťnej sumy sa ustanovenia týchto VPP, upravujúce čakaciu dobu, vzťahujú len na zvýšenú časť poisťnej sumy.
- Poisťná suma** je dohodnutá suma, ktorú poisťovateľ vypláča poistenému v prípade vzniku poisťnej udalosti, pri splnení podmienok, ktoré sú uvedené v týchto VPP. Poisťná suma určuje výšku poisťného plnenia.

Článok 3

Predmet pripojenia

- Predmetom pripojenia je zdravie poisteného bez prípad poisťnej udalosti bližšie špecifikovanej v článku 6 týchto VPP.
- Pripojenie je možné dojednať len k hlavnému poisteniu. Hlavné poistenie definujú a upravujú poisťné podmienky príslušného poisťného programu, ktorý toto pripojenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.

Článok 4

Začiatok a zánik pripojenia

- Pripojenie začína o nultej hodine dňa, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy, ak v poisťnej zmluve nie je uvedené inak.
- Pripojenie zaniká na základe skoršej z nasledujúcich skutočností:
 - uplynutím poisťnej doby,
 - zánikom hlavného poistenia,
 - prvou poisťnou udalosťou,
 - d) prvou návštevou lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby v priebehu čakacej doby, uplynutím 8-dennej výpovednej lehoty na základe výpovede ktorejkoľvek zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy,
 - výpovedou ku koncu poisťného obdobia zo strany poistníka, ak bolo dohodnuté bežné poisťné; výpoved sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poisťného obdobia,
 - dohodou zmluvných strán,
 - odmietnutím poisťného plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka,
 - prevedením hlavného poistenia do splateného stavu, ak je hlavným poistením investičné životné poistenie, podľa poisťných podmienok pre toto hlavné poistenie, redukciou poisťnej sumy hlavného poistenia, ak je hlavným poistením kapitálové životné poistenie, podľa poisťných podmienok pre toto hlavné poistenie,
 - skrátením poisťnej doby dohodnutej v hlavnom poistení, ak je hlavným poistením životné poistenie, pod poisťovateľom stanovenú minimálnu poisťnú dobu pre pripojenie kritických chorôb,
 - z dôvodov, ktoré sú ako dôvod zániku tohto pripojenia bližšie špecifikované v poisťných podmienkach príslušného poisťného programu, ktorý toto pripojenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Ak pripojenie zanikne na základe:
 - ods. 2 písm. a), b), e), f), g), h), i), a) j) tohto článku, má poisťovateľ právo na poisťné za pripojenie za dobu do zániku tohto pripojenia; poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poisťné,
 - ods. 2 písm. c) tohto článku má poisťovateľ právo na poisťné za pripojenie do konca poisťného obdobia, v ktorom nastala poisťná udalosť; poisťovateľ má právo na celé jednorazové poisťné,
 - ods. 2 písm. d) tohto článku, poisťovateľ vráti poistníkovi celé zaplatené poisťné,
 - ods. 2 písm. k) tohto článku, na nároky poistníka sa vzťahujú príslušné ustanovenia poisťných podmienok poisťného programu, ktorý toto pripojenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Ak bolo v pripojení dohodnuté jednorazové poisťné a toto pripojenie zaniklo podľa ods. 2 písm. g) tohto článku po uplynutí dvoch mesiacov odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy, ustanovenie ods. 3 písm. a) tohto článku sa neuplatní a poisťovateľ vypláča poistníkovi odkupnú hodnotu podľa kalkulačných zásad.

Článok 5

Poisťné

- Poisťník platí poisťné spolu s poisťným za hlavné poistenie.
- Poisťné za prvé poisťné obdobie a jednorazové poisťné je splatné v deň začiatku poistenia. Poisťné za ďalšie poisťné obdobia je splatné vždy prvé deň tohto poisťného obdobia.

Článok 6

Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou je vznik prvej kritickej choroby zo zoznamu kritických chorôb bližšie špecifikovaných v ods. 3 tohto článku, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutoční po uplynutí čakacej doby,
 - kritická choroba vznikne v priebehu trvania pripojenia, najskôr však po uplynutí čakacej doby a
 - kritická choroba nevznikne v dôsledku niektorej z nasledovných skutočností:
 - ak je zámerným privedením, zámerným sebaubližením alebo pokusom o samovraždu,
 - príameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie; avšak, ak je tomuto riziku vystavený poistený v rámci liečebného procesu pod lekárskeho dohľadom, poskytuje poisťovateľ plnú poisťnú ochranu,
 - spáchaním úmyselného trestného činu, za ktorý poisteného súd právoplatným rozsudkom uzná vinným.
- Územná platnosť poisťnej ochrany nie je obmedzená. Avšak, ak je niektoré z ochorení uvedených v ods. 3 tohto článku diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v ods. 3 tohto článku vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poisťný povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhoví, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.
- Kritickou chorobou sa na účely tohto pripojenia rozumie každé z nasledovných ochorení a operácií pri splnení všetkých podmienok uvedených v jej vymedzení:

3.1. Srdcový infarkt

3.1.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované v kardiologickom alebo internom zdravotníckom zariadení ako ischemická nekróza rôzne veľkej oblasti srdcového svalu v dôsledku zastavenia prietoku krvi v koronárnom riečišti a poistený po diagnostikovaní tohto ochorenia prežije dobu 30 dní. Pre stanovenie diagnózy je rozhodujúci súčasný výskyt nasledujúcich ukazovateľov:

- typická bolesť v oblasti hrudníka,
- nové zmeny na EKG s obrazom akútneho transmuralného infarktu myokardu (Q IM) a
- príznačné zvýšenie enzýmov (AST, CK, CK-MB, CKP LDH).

Kritickou chorobou nie je nestabilná angína pectoris bez prítomnosti akútneho infarktu myokardu a nemý infarkt.

3.1.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- potvrdená fotokópia EKG,
- potvrdené hodnoty špecifických enzýmov v bode 3.1.1. písm. c) tohto odseku.

3.2. Cievná mozgová príhoda (mŕtvica)

3.2.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je zistené intracerebrálne alebo subarachnoidálne krvácanie alebo mozgová ischemia, ktoré sú objektivne doložené neurologickým náálezom a CT vyšetrením centrálnej nervovej sústavy a príznaky postihnúť pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania centrálnej mozgovej príhody.

Kritickou chorobou nie je dočasná neurologická symptomatológia (TIA, PRINT).

3.2.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- potvrdená fotokópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia, angiografia alebo MR – magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania centrálnej mozgovej príhody.

3.3. Rakovina

3.3.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohto ochorenia.

Rakovinou sa rozumie histologicky overený zhubný nádor, charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, sarkóm, leukémia, zhubné ochorenie lymfatického systému (napr. Hodgkinova choroba druhého stupňa) alebo zhubný nádor mozgu, ktorý sa nedá operatívne odstrániť. Diagnóza musí byť stanovená podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) v špecializovanom zdravotníckom zariadení.

- Kritickou chorobou nie je prvé štádium Hodgkinovej choroby, nezhubné nádory, premalignity a mikroinvasívne nerozvinuté maligné zmeny, nádorové ochorenia v prítomnosti HIV nákazy, neinvazívne zhubné nádory „in situ“ odstrániteľné chirurgicky bez ďalších následkov, rakovina kože s výnimkou maligného melanómu/melanoblastómu.
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia histologického nálezu s číslom preparátu,
 - potvrdená kópia operačného protokolu, ak bola uskutočnená operácia.

3.4. Chronické zlyhanie obličiek

3.4.1. Vymedzenie kritickej choroby

Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa je kritickou chorobou, ak sú lekárske stanovené trvalé zmeny na oboch obličkách s nutnosťou trvalej dialýzy a poistený sa lieči na umelej obličke aspoň tri mesiace.

Kritickou chorobou nie je zlyhanie alebo odstránenie jednej obličky alebo kompenzovaná nedostatnosť obličiek.

3.4.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená kópia rozhodnutia o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,
- lekárska správa z dialyzačného strediska po troch mesiacoch trvania liečby umelou obličkou (s dátumom začiatku liečby).

3.5. Slepota

3.5.1. Vymedzenie kritickej choroby

Nenávratná strata schopnosti vidieť na obe oči (úplná nevidomosť) v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po troch mesiacoch nepretržitého trvania slepoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza.

Kritickou chorobou však nie je postihnutie jedného oka slepotou.

3.5.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená fotokópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty zraku (s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku),
- potvrdené kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,
- lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch trvania slepoty.

3.6. Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín

3.6.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po troch mesiacoch trvania ochrnutia.

Kritickou chorobou nie je ochrnutie jednej končatiny, čiastočné ochrnutie, monoplegia a prechodné ochrnutie.

3.6.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

3.7. Skleróza multiplex

3.7.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie jednoznačne diagnostikované odborným neurologickým pracoviskom a príznaky postihnúť nepretržite pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania tohto ochorenia alebo dôjde k dvom akútnym atakom tohto ochorenia.

Kritickou chorobou nie je prvý akútny prejav tohto ochorenia a prejav nejednoznačnej neurologickej diagnózy.

3.7.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- potvrdená fotokópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT alebo MR centrálnej nervovej sústavy),
- lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch nepretržitého postihnutia, alebo po druhom akútnom ataku ochorenia.

3.8. Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov

3.8.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí nevyhnutnej transplantácii životne dôležitých orgánov, a to srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy) a kostnej drene poisteného a poistený potom ako sa jej podrobí prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobou nie je podrobenie sa autotransplantácii kostnej drene.

3.8.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená fotokópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy) alebo kostnej drene.

3.9. Operácia vencovitých tepien z dôvodu ischemickej choroby srdca

3.9.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí tejto operácii, pri ktorej je poistenému voperovaný aspoň dvojnásobný koronárny by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu pri otvorenom hrudníku pre funkčne významné postihnutie vencovitých tepien a poistený potom ako sa jej podrobí prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobou nie je podrobenie sa operácii len jednej funkčne poškodenej tepny a vykonanie ineého zákroku na liečenie ischemickej choroby srdca bez otvorenia hrudníka (koronaroplastika, katetrizačné a dilatáčne metódy).

3.9.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená fotokópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia vencovitých tepien srdca.

3.10. Operácia aorty

3.10.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí operácii z dôvodu život ohrozujúcej disekujúcej aneurizmy aorty s použitím tepnovej protézy časti thorakálnej a abdominálnej aorty a poistený potom ako sa jej podrobí prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobou však nie je vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia) a vykonanie zákroku na vetvách aorty (napr. arteria carotis, obličková artéria).

3.10.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená fotokópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia aorty.

3.11. Operácia srdcových chlopien

3.11.1. Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí operácii, pri ktorej je poistenému zavedená operačnou cestou náhrada mitrálnej, pulmonálnej alebo trikuspidálnej srdcovej chlopne a chlopne aorty na základe získanej hemodynamicky významnej srdcovej vady a poistený potom ako sa jej podrobí prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobou však nie je vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia) a pri vykonaní operácii chlopni bez použitia protézy.

3.11.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- potvrdená fotokópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdcových chlopien.

3.12. Parkinsonova choroba

3.12.1. Vymedzenie kritickej choroby

Degeneratívny proces postihujúci mozgovú podkôrovú štruktúru, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti, prejavujúci sa typickým trasom, svalovou štuhosťou a celkovo spomalenými pohybmi je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a táto diagnóza je

- potvrdená najskôr po 9 mesiacoch odo dňa prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakmi tohto ochorenia.
- 3.12.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakmi tohto ochorenia,
 - lekárska správa z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Parkinsonovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
 - potvrdená fotokópia výsledku vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MR (magnetická rezonancia).
- 3.13. Alzheimerova choroba**
- 3.13.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Degeneratívny proces postihujúci mozog, prejavujúci sa úbytkom mozgovej hmoty, demenciou, poruchou poznávacích funkcií a progresívnym zhoršovaním pamäte je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a táto diagnóza je potvrdená najskôr po 9 mesiacoch odo dňa prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakmi tohto ochorenia.
- 3.13.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakmi tohto ochorenia,
 - lekárska správa z neurologického alebo psychiatrického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Alzheimerovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
 - potvrdená fotokópia výsledku vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MR (magnetická rezonancia).
- 3.14. HIV infekcia – získaná počas výkonu povolania**
- 3.14.1. Vymedzenie kritickéj choroby
HIV infekcia je kritickou chorobou, ak je získaná počas vykonávania pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním (najmä u lekárov, zdravotných sestier, iných zdravotníckych pracovníkov, príslušníkov hasičských jednotiek, členov záchranných zborov, príslušníkov Policajného zboru a príslušníkov obecnej polície) poranení ihlou alebo rezom a kontaktom s preukázateľne HIV pozitívnym materiálom, test na HIV protilátky vykonávaný do 7 dní po poranení je negatívny a tvorba protilátok zodpovedajúcich infekcii je preukázaná pozitívnym HIV-testom vykonaným najneskôr do 6 mesiacov po poranení.
- 3.14.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- oficiálne nahlásenie a uznanie urazu podľa príslušných pracovnoprávných predpisov,
 - negatívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný do 7 dní po poranení,
 - pozitívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný najneskôr do 6 mesiacov po poranení.
- 3.15. Konečné štádium pľúcneho ochorenia**
- 3.15.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií chorobou, potvrdené odborným lekárom, ktoré spĺňa všetky nasledujúce kritéria:
- trvalé zníženie objemu úslného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter,
 - trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a
 - trvalá podpora kyslíkom minimálne 1 mesiac.
- Kritickou chorobou nie je, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia stanovená diagnóza astma.
- 3.15.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pneumologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s ťažkým poškodením dýchacích funkcií (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakmi pľúcneho ochorenia,
 - potvrdená fotokópia výsledkov z pneumologického vyšetrenia, spirometrie objemu úslného výdychu za 1s (FEV1), parciálny arteriálny tlak kyslíka (PaO2),
 - potvrdenie od odborného lekára o nutnosti trvalej podpory kyslíkom.
- 3.16. Kóma**
- 3.16.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných funkcií (systémov) trvajúci minimálne 96 hodín a majúci za následok neurologické poškodenie, ktorého príznaky pretrvávajú 3 mesiace odo dňa upadnutia do kómy. (Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 3 mesiace.)
Kritickou chorobou nie je pouzrová kóma. Kritickou chorobou tiež nie je kóma, ktorá vznikla v dôsledku nadmerného požitia alkoholu, drog alebo liekov.
- 3.16.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia hospitalizačnej správy 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 3 mesiacoch od diagnostikovania kómy.
- 3.17. Strata končatin**
- 3.17.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Úplná amputácia 2 alebo viacerých končatin nad lakťom alebo nad kolénom medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.
Kritickou chorobou nie je pouzrová strata končatin.
- 3.17.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy 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),
 - potvrdená kópia operačného protokolu s dátumom operácie.
- 3.18. Bakteriálna meningitída**
- 3.18.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, a/alebo MR mozgu. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyčistiť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napíť, nakímiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvale pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery.
Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.
- 3.18.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice, alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov vyšetrenia krvných testov, likvoru a neurologického vyšetrenia (CT a/alebo MR mozgu),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania bakteriálnej meningitídy s potvrdením nutnosti trvalej opatery.
- 3.19. Kliešťová a bakteriálna encefalitída**
- 3.19.1. Vymedzenie kritickéj choroby
e kritickou chorobou, ak je špecializovaným neurologickým zdravotníckym zariadením diagnostikovaný zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. V prípade kliešťovej encefalitídy musí byť zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyčistiť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napíť, nakímiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvale pripútaný na lôžko, tak že sa nezaobíde bez trvalej opatery.
Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.
- 3.19.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov vyšetrenia krvných testov a neurologického vyšetrenia, (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch nepretržite postihnutia od dátumu diagnostikovania ochorenia s potvrdením nutnosti trvalej opatery.
- 3.20. Kardiomyopatia**
- 3.20.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom,

- EKG, RTG a echokardiografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávajú nepretržite minimálne 6 mesiacov.
- 3.20.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov echokardiografického vyšetrenia, EKG a popis RTG vyšetrenia hrudníka,
 - lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania kardiomyopatie minimálne III. stupňa.
- 3.21. Apalický syndróm**
- 3.21.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Celková nekóza mozgovej kóry pri zachovaných funkciách mozgového kmeňa. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, s nálezhom potvrdeným CT a/alebo MR vyšetrením mozgu. Stav musí byť v lekárskom sledovaní minimálne 1 mesiac.
- 3.21.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice, alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov vyšetrenia CT a/alebo MR mozgu),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 1 mesiaci od diagnostikovania apalického syndrómu.
- 3.22. Prírná pľúcna hypertenzia**
- 3.22.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arterií. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezhom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici ≥ 20 mm Hg a nálezhom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekársky zdokumentované a trvať minimálne 3 mesiace.
- 3.22.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pneumologického a kardiologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezhom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov z pneumologického a kardiologického vyšetrenia (hodnoty stredného tlaku v pľúcnici, katetrizačné vyšetrenie, echokardiografické vyšetrenie),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami pneumologického a kardiologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezhom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory.
- 3.23. Anémia následkom postihnutia kostnej drene (Aplastická anémia)**
- 3.23.1. Vymedzenie kritickéj choroby
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, transfúzia na liečbu, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami minimálne 3 mesiace.
- 3.23.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - potvrdená fotokópia výsledkov biopsie kostnej drene, krvný obraz – kde musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia,
 - lekárska správa od odborného lekára s potvrdením aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami trvajúca minimálne 3 mesiace.
- Kritickou chorobou nie je choroba liečená autotransplantáciou.
- 3.24. Hluchota oboch uší (strata sluchu)**
- 3.24.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Úplná, trvalá a nezvratná strata sluchu oboch uší spôsobená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržite trvania hluchoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza (úplná hluchota – neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s najvyšším sluchadlom). Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou (BERA), tympanometriou a vyšetrením reflexov stredošluchových svalov.
- 3.24.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená fotokópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu (s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu),
 - potvrdené kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty sluchu (tónová a slovná audiometria, objektívna audiometria (BERA), tympanometria a vyšetrenie reflexov stredošluchových svalov),
 - lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch trvania hluchoty.
- 3.25. Strata reči**
- 3.25.1. Vymedzenie kritickéj choroby
Úplná, trvalá a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom ochorenia hlasiviek. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov. Kritickou chorobou nie je psychogénna strata reči.
- 3.25.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- potvrdená fotokópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty reči (s dátumom diagnostikovania úplnej straty reči),
 - potvrdené kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty reči (ORL, psychologické príp. psychiatrické vyšetrenie),
 - lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch trvania straty reči.
- 3.26. Iné kritické choroby vopred dohodnuté v poisťovacej zmluve.**

Článok 7 Poistné plnenie

- Nárok na poistné plnenie vzniká poistenému v prípade vzniku poisťovacej udalosti.
- Poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie znížiť,
 - ak k poisťovacej udalosti dôjde:
 - v dôsledku nedodržania liečebných a režimových opatrení doporučených lekárom,
 - v dôsledku nadmerného požívania alkoholu alebo vedomej aplikácie návykových látok,
 - v súvislosti s vojnou, inváziou, činnosťou zahraničného nepriateľa, vojenskými akciami (bez ohľadu na to, či bola vojna vyhlásená alebo nie), občianskou vojnou, povstaním, vzburou, štrajkom, občianskymi nepokojmi, vojenskou alebo uzurpatornou mocou, represívnymi zásahmi štátnych orgánov a bezpečnostných zložiek štátu, vojnovými udalosťami, aktívnou činnosťou poisteného pre politickú organizáciu alebo v súvislosti s ňou,
 - ak poistník alebo poistený nesplní povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, týchto VPP a poistných podmienkach hlavného poistenia, a ak nesplnenie povinnosti malo vplyv na možnosť riadneho prešetrenia povinnosti poisťovateľa plniť,
 - ak zistí, že nepravdivé alebo neúplné údaje o zdravotnom stave poisteného mali vplyv na stanovenie nižšieho poistného. Zníženie poistného plnenia sa vykoná v pomere poistného, ktoré bolo doposiaľ platené a poistného, ktoré by malo byť platené v prípade uvedenia pravdivých a úplných údajov o zdravotnom stave poisteného.
- Poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu, že nastala poisťovacia udalosť, podľa pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a doložiť riadne vyplnené poisťovateľom stanovené tlačivo na oznámenie poisťovacej udalosti z pripoistenia kritických chorôb a udalostí uvedené v článku 6 ods. 3 týchto VPP týkajúce sa príslušnej kritickéj choroby, ktorá je príčinou vzniku poisťovacej udalosti.
- Za účelom overenia a potvrdenia vzniku poisťovacej udalosti je poistený na základe žiadosti poisťovateľa povinný:
 - podrobiť sa dodatočnému vyšetreniu u lekára určeného poisťovateľom, a to do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa,
 - doložiť iné dokumenty ako dokumenty uvedené v ods. 3 tohto článku.
- Poistné plnenie je splnateľné do 15 dní, po skončení prešetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť.
- ak poisťovateľ nemôže ukončiť prešetrenie poisťovacej udalosti do jedného mesiaca od dátumu oznámenia poisťovacej udalosti, je povinný poistenému na jeho písomnú žiadosť a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť primeraný preddavok.

Článok 8 Záverecné ustanovenia

- Všeobecné informácie o daňových povinnostiach, spôsob vybavovania sťažností, podmienky doručovania písomností, podmienky spracúvania osobných údajov, právo štátu vzťahujúce sa na toto pripoistenie a prípadné ďalšie skutočnosti a údaje sa riadia alebo sú uvedené v poistných podmienkach príslušného poistného programu, ktorý toto pripoistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa v poisťovacej zmluve odchyliť.
- Tieto VPP boli schválené dňa 15.05.2009.