

Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie

Článok 1 Úvodné ustanovenia

Investičné životné poistenie dojednávajú Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľom“) sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „O.z.“), týmito Všeobecnými poisťnými podmienkami pre investičné životné poistenie (ďalej len „VPP“) a Zmluvnými dojednaniami pre investičné životné poistenie (ďalej len „ZD“). VPP a ZD sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

Článok 2 Vymedzenie pojmov

Pre účely VPP sa rozumie:

Poisťený - fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje.

Poisťník - osoba, ktorá s poisťovateľom uzavrela poisťnú zmluvu a má povinnosť platiť poisťné.

Poisťovateľ - Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Poisťná udalosť - skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa vyplatiť poisťné plnenie právnej osoby.

Oprávnená osoba - osoba, ktorej vzniká právo na poisťné plnenie v prípade úmrtia poisťeného.

Poisťné obdobie - časové obdobie dohodnuté v poisťnej zmluve, za ktoré sa platiť poisťné.

Zaplatené poisťné - poisťné pripísané na účet poisťovateľa.

Vstupný vek - rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisťeného.

Investičný fond - fond predstavujúci portfólio rôznych typov investícií, vlastnený a spravovaný poisťovateľom alebo jeho zástupcom.

Podielová jednotka - podiel investičného fondu, ktorý predstavuje nárok na časť hodnoty majetku investičného fondu, ale nezabezpečuje poisťníkovi žiadne dodatočné práva týkajúce sa aktív, z ktorých fond pozostáva.

Počiatočná podielová jednotka - podielová jednotka, ktorá je nakúpená za bežné poisťné počas prvých dvoch rokov trvania poistenia, s výnimkou poisťného za dynamiku, v súlade s čl. 10 ods. 3 týchto VPP a za prírastok poisťného v súlade s čl. 10 ods. 4 a 5 týchto VPP.

Akumulačná podielová jednotka - podielová jednotka, ktorá sa nakupuje

- za bežné poisťné, ktoré nie je určené na nákup počiatočných podielových jednotiek,

- za poisťné za dynamiku,

- za jednorazové poisťné,

- za mimoriadne poisťné.

Predajná cena - cena, za ktorú poisťník predáva podielové jednotky.

Nákupná cena - cena, za ktorú si poisťník nadobudne podielové jednotky.

Účet poisťníka - účet vedený poisťovateľom pre každého poisťníka ku každej poisťnej zmluve.

Alokačný pomer - percentuálne rozdelenie poisťného medzi zvolené investičné fondy.

Poisťné za dynamiku - je rozdiel medzi výškou bežného poisťného pred a po účinnosti zmeny (zníženia) poisťného v dynamike.

Mimoriadne poisťné - poisťné zaplatené poisťníkom jednorazovo, nad rámec bežného poisťného počas trvania poistenia.

Poplatok za počiatočné náklady - poplatok účtovaný pri zrušení poisťnej zmluvy s výplatom odbytného alebo pri prevedení na poistenie v splatenom stave hradený znížením počtu počiatočných podielových jednotiek.

Poplatok za zrušenie poisťnej zmluvy - poplatok účtovaný pri zrušení zmluvy s výplatom odbytného hradený znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek.

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

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

Článok 3 Investičné fondy

- Jednotlivé investičné fondy pozostávajú z rôznych typov aktív, ktoré tvoria hodnotu majetku týchto fondov.
- Hodnota podielových jednotiek nie je poisťovateľom garantovaná, ak nie je stanovená inak.
- Poisťovateľ je oprávnený rozhodnúť o ukončení investovania a spravovania investícií v investičnom fonde. V takomto prípade musí byť poisťník najneskôr 1 mesiac pred účinnosťou tohto rozhodnutia upovedomený o nutnosti prevodu jednotiek tohto fondu do iného fondu.

Článok 4 Ocenenie majetku investičných fondov

- Frekvencia ocenenia majetku investičných fondov bude stanovená poisťovateľom, minimálne však raz týždenne.
- Hodnota majetku investičných fondov sa rovná hodnote všetkých cenných papierov a iných aktív investičného fondu zníženej o hodnotu záväzkov k dátumu ocenenia.
- Poisťovateľ alebo jeho zástupca má právo odpočítat z majetku každého investičného fondu správny poplatok priamo súvisiaci s administratívnymi a inými nákladmi na riadenie investičného fondu. Tento poplatok bude odpočítaný pravidelne pri každom ocenení.

Článok 5 Výpočet ceny podielových jednotiek

- Predajná cena akumulovanej podielovej jednotky investičného fondu sa určí ako podiel hodnoty majetku investičného fondu a celkového počtu podielových jednotiek tohto fondu.
- Nákupná cena akumulovanej podielovej jednotky investičného fondu je stanovená tak, aby rozdiel medzi nákupnou a predajnou cenou akumulovanej podielovej jednotky bolo percento nákupnej ceny akumulovanej podielovej jednotky stanovenej poisťovateľom.
- Predajná cena počiatočnej podielovej jednotky investičného fondu je stanovená v závislosti od predajnej ceny akumulovanej podielovej jednotky investičného fondu. Ročná zmena predajnej ceny počiatočnej podielovej jednotky investičného fondu oproti ročnej zmene predajnej ceny akumulovanej podielovej jednotky investičného fondu je nižšia o percento stanovenej poisťovateľom. Tento rozdiel je použitý na krytie počiatočných nákladov.
- Nákupná cena počiatočnej podielovej jednotky investičného fondu je stanovená tak, aby rozdiel medzi nákupnou a predajnou cenou počiatočnej podielovej jednotky bolo percento nákupnej ceny počiatočnej podielovej jednotky stanovenej poisťovateľom.

Článok 6 Uzavretie poisťnej zmluvy, poisťka

- Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy musí mať písomnú formu.
- Súčasťou poisťnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednávania poistenia. 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 poisťeného, a to na základe správ vyžiadaných s jeho súhlasom od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sám určí.
- Skutočnosť, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu dozvie, smie použiť len pre svoju potrebu.
- Poisťník je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia.
- Poisťovateľ vydá poisťku ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
- Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poisťky. Vydávaním druhopisu originál stráca platnosť.

Článok 7 Začiatok a zánik poistenia

- Poistenie začína o nulte hodine dňa dohodnutého ako začiatku poistenia, najskôr však prvý deň, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
- Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.
- Poistenie zanikne okrem iného na základe výpovede poisťnej zmluvy alebo z dôvodu vzniku poisťnej udalosti. Zmluvné strany môžu odstúpiť od poisťnej zmluvy v prípadoch ustanovených Občianskym zákonníkom.

Článok 8 Poisťné

- Poisťné je suma finančných prostriedkov za poskytovanú poisťovaciu službu.
- Poisťné sa platiť buď jednou čiastkou (jednorazové poisťné) alebo vo forme bežného poisťného. Bežné poisťné sa platiť až do zániku poistenia, maximálne však do dňa, ktorý predchádza výročnému dňu začiatku poistenia, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poisťený dovŕšil 65 rokov, kedy je poistenie prevedené do splateného stavu podľa článku 18 týchto VPP. Bežné poisťné sa platiť ročne, alebo spôsobom področného platenia - polročne, štvrťročne alebo mesačne.
- Poisťné za prvé poisťné obdobie a jednorazové poisťné je splatné pri uzavretí poisťnej zmluvy. Poisťné za ďalšie poisťné obdobie je splatné vždy prvý deň tohto poisťného obdobia.
- Čiastočne uhradené poisťné nebude investované.
- Poistenie zaniká, ak nebolo poisťné za prvé poisťné obdobie zaplatené do troch mesiacov od jeho splatnosti, uplynutím tejto lehoty.
Ak poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené, poistenie zostáva v platnosti počas jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred dorúčením tejto výzvy. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného.
- Ak poisťovateľ neobdrží dlžné poisťné v lehote jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred dorúčením tejto výzvy, poistenie bude automaticky prevedené na poistenie v splatenom stave, podliehajúci ustanoveniam v článku 18 týchto VPP.

Článok 9 Mimoriadne poisťné

- Poisťník môže kedykoľvek počas trvania poistenia zaplatiť mimoriadne poisťné. Minimálna výška mimoriadneho poisťného je stanovená poisťovateľom.
- Zaplatenie mimoriadneho poisťného nemá žiadny vplyv na povinnosť poisťníka platiť bežné poisťné.
- V prípade dlžného poisťného môže byť mimoriadne poisťné použité na jeho úhradu.
- Poisťovateľ má právo účtovať si poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s investovaním mimoriadneho poisťného. Poplatok bude uhradený znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poisťníka.

Článok 10 Umiestnenie poisťného

- Poisťovateľ za jednorazové poisťné alebo bežné poisťné za prvé poisťné obdobie nakúpi podielové jednotky v najbližší valučný deň po dni, v ktorom sú súčasne splnené všetky poisťno-technické podmienky a nasledovné podmienky:
 - poistenie je v platnosti (poistenie začalo),
 - poisťné je zaplatené.
- Za bežné poisťné za nasledujúce poisťné obdobia sa nakúpia podielové jednotky v najbližší valučný deň po dni splatnosti poisťného.
- 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. týchto VPP akákoľvek zmena vo výške poisťného.
- Za každý prírastok poisťného budú po dobu zvýšenia poisťného, maximálne po dobu dvoch rokov od účinnosti zmeny zvýšenia poisťného, podľa čl. 11 ods.1. týchto VPP, nakupované počiatočné podielové jednotky.
- V prípade, ak počas doby uvedenej v ods. 3 tohto článku bude bežné poisťné znížené podľa čl. 11 ods.1. týchto VPP, od účinnosti zmeny zníženia bežného poisťného sa počiatočné podielové jednotky budú nakupovať za kladný rozdiel medzi prírastkami a úbytkami poisťného.
- Mimoriadne poisťné bude použité na nákup akumulovaných podielových jednotiek.
- Pred vydaním poisťky poisťovateľom podľa čl. 6 ods. 6 týchto VPP nebudú nakúpené žiadne podielové jednotky.
- Za bežné poisťné zaplatené pred dňom začiatku poistenia budú pripísané podielové jednotky na účet poisťníka až za nákupnú cenu platnú v najbližší deň ocenenia investičných fondov po vydaní poisťky. Rovnako za bežné poisťné zaplatené pred dňom splatnosti ďalšieho poisťného budú pripísané príslušné podielové jednotky na účet poisťníka až za nákupnú cenu platnú v najbližší deň ocenenia investičných fondov nasledujúci po dni splatnosti ďalšieho poisťného.
- Za zaplatené mimoriadne poisťné budú pripísané akumulované podielové jednotky na účet poisťníka až za nákupnú cenu platnú v najbližší deň ocenenia investičných fondov nasledujúci po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú žiadosť.
- Každý nákup podielových jednotiek sa vykoná podľa dohodnutého alokačného pomeru stanoveného poisťníkom. Poisťník má v každom roku trvania poistenia právo na jednu bezplatnú zmenu alokačného pomeru. Každá zmena alokačného pomeru uskutočnená v tom istom roku trvania poistenia podlieha prevodnému poplatku, ktorý stanoví poisťovateľ a bude uhradený znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poisťníka. Zmena nadobudne platnosť v najbližší deň splatnosti poisťného nasledujúci po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú žiadosť.

Článok 11 Zmena vo výške poisťného

- Poisťník má právo kedykoľvek požiadať o zvýšenie alebo zníženie bežného poisťného, minimálne však o poisťovateľom stanovenú čiastku. Zmena nadobudne platnosť v najbližší deň splatnosti poisťného nasledujúci po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú žiadosť.
- Poisťovateľ má právo účtovať si poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním zmeny vo výške poisťného. Poplatok bude uhradený znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poisťníka.
- Za zmenu podľa ods. 1 písm. tohto článku sa nepovažuje zvýšenie alebo zníženie bežného poisťného formou dynamiky.

Článok 12 Prevody podielových jednotiek

- V každom roku trvania poistenia má poisťník právo na jeden bezplatný prevod podielových jednotiek medzi jednotlivými investičnými fondami, to isté platí aj v prípade, ak poisťovateľ rozhodne o ukončení investovania a spravovania investícií v investičnom fonde.
- Každý ďalší prevod podielových jednotiek uskutočnený v tom istom roku trvania poistenia podlieha poplatku, ktorý určí poisťovateľ a bude uhradený znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poisťníka.
- Na prevody podielových jednotiek medzi jednotlivými investičnými fondami bude použitá predajná cena podielových jednotiek pre jednotlivé investičné fondy platná v najbližší deň ocenenia investičných fondov nasledujúci po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú žiadosť.

Článok 13 Účet poisťníka

- Hodnota účtu poisťníka sa rovná celkovej počtu počiatočných a akumulovaných podielových jednotiek jednotlivých investičných fondov vynásobených predajnou cenou podielových jednotiek daného investičného fondu.
- Od začiatku poistenia má poisťovateľ nárok na správny poplatok, ktorý slúži na krytie administratívnych nákladov poisťovateľa a na úhradu poisťného za riziko spojené s poistením.
- Od začiatku poistenia bude poisťovateľ každý mesiac znížovať počet akumulovaných podielových jednotiek na účte poisťníka o počet jednotiek, ktoré zodpovedajú správnejmu poplatku a každý týždeň o počet jednotiek, ktoré zodpovedajú poisťnému za riziko.
- Cena použitá na výpočet počtu akumulovaných podielových jednotiek určených na úhradu poplatkov uvedených v článku 9 ods. 4, čl. 10 ods. 10, čl. 11 ods. 2, čl. 12 ods. 2, čl. 13 ods. 2, čl. 14 ods. 3 týchto VPP je predajná cena platná v deň splatnosti týchto poplatkov.
- Ak hodnota akumulovaných jednotiek na účte poisťníka nepostačuje na krytie poplatkov uvedených v článku 10 ods. 10, čl. 11 ods. 2, čl. 12 ods. 2, čl. 13 ods. 2, čl. 14 ods. 3 týchto VPP sú neuhradené poplatky navyšené o úrok vo výške základnej úrokovej sadzby určenej Európskou centrálnou bankou. Takto navyšené poplatky sú prevedené do nasledujúcich mesiacov a odpočítané z akumulovaných podielových jednotiek nakúpených za ďalšie bežné alebo mimoriadne poisťné.

6. Pre všetky poplatky podľa článku 9 ods. 4, čl. 10 ods. 10, čl. 11 ods. 2, čl. 12 ods. 2, čl. 13 ods. 2, čl. 14 ods. 3 týchto VPP platí:
Ak účet poisťníka pozostáva z podielových jednotiek viacerých investičných fondov, je počet odpočítaných podielových jednotiek jednotlivých investičných fondov vypočítaný podľa aktuálneho pomeru hodnoty akumulačných podielových jednotiek v jednotlivých investičných fondoch.
7. V prípade, že poistenie je prevedené na poistenie v splatenom stave alebo poistenie je v platnosti viac ako 30 rokov, budú za hodnotu počiatočných podielových jednotiek nakúpené akumulačné podielové jednotky v pomere aktuálnych predajných cien podielových jednotiek.

Článok 14 Čiastočný odkup

1. Poisťník má právo kedykoľvek písomne vo forme žiadanky požiadať poisťovateľa o odkúpenie časti akumulačných podielových jednotiek zo svojho účtu. Minimálna a maximálna výška čiastočného odkupu je stanovená poisťovateľom. Poisťovateľ vykoná čiastočný odkup na základe písomnej žiadanky poisťníka k najbližšiemu dňu ocenenia investičných fondov, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú žiadanku.
2. Ak poisťník nie je poisteným, musí poisťník predložiť spolu so žiadanou písomný súhlas poisteného k čiastočnému odkupu.
3. Poisťovateľ má právo účtovať si poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním čiastočného odkupu. Poplatok bude uhradený znížením počtu akumulačných podielových jednotiek na účte poisťníka. V prípade čiastočného odkupu počas prvých 6 rokov je tento poplatok navýšený o percento stanovené poisťovateľom.

Článok 15 Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou sa v investičnom životnom poistení rozumie smrť poisteného, ak k nej dôjde počas trvania poistenia.
2. Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ po predložení poistky.
3. Smrť poisteného je potrebné poisťovateľovi bezodkladne nahlásiť. K hláseniu poistnej udalosti je nevyhnutné predložiť:
 - úmrtný list,
 - podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti.
4. Pre vyjasnenie povinností plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie prešetrenia.

Článok 16 Poistné plnenie

1. Poistné plnenie poskytne poisťovateľ v prípade úmrtia poisteného oprávnenej osobe. Ak nie je oprávnená osoba určená, poskytne plnenie osobám podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
2. Kto má právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť.
3. Výška poistného plnenia v prípade poistenia s bežným poistným zodpovedá zaplatenému poistnému zníženiu o prípadné čiastočné odkupy alebo aktuálnej hodnote účtu poisťníka, ak je táto hodnota vyššia. Výška poistného plnenia v prípade poistenia s jednorazovým poistným zodpovedá zaplatenému poistnému zníženiu o prípadné čiastočné odkupy alebo aktuálnej hodnote účtu poisťníka navýšenej o percento stanovené poisťovateľom, ak je táto hodnota vyššia.
4. V prípade úmrtia poisteného počas výpovednej lehoty, keď výška odbytného podľa článku 19 ods. 1 týchto VPP bola už stanovená, vyplati poisťovateľ poistné plnenie vo výške zaplateného poistného v prípade, že je vyššie ako hodnota odbytného.
5. Poistné plnenie je poisťovateľ povinný poskytnúť jednorazovo.
6. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovateľa plniť.
7. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v tuzemskej mene.

Článok 17 Výpoveď poistenia

1. Poistenie môže každý z účastníkov písomne vypovedať do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
2. Poisťník môže poistenie písomne vypovedať ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.
3. K zaniknutiu poistenia pred uplynutím doby, za ktoré bolo poistné zaplatené, nevzniká nárok na vrátenie preplateného poistného, nakoľko celé poistné bolo investované, vzniká však nárok na výplatu odbytného podľa článku 19 týchto VPP.

Článok 18

Poistenie v splatenom stave

1. Poistenie v splatenom stave je poistenie bez ďalšieho platenia bežného poistného.
2. Na žiadosť poisťníka alebo z dôvodov uvedených v článku 8 ods. 2 a 6 týchto VPP môže byť poistenie prevedené na poistenie v splatenom stave.
3. Pri prevode poistenia na poistenie v splatenom stave bude znížený počet počiatočných podielových jednotiek na účte poisťníka o poplatok za počiatočné náklady. Tento poplatok sa počas trvania poistenia znižuje a po roku, v ktorom poistený dosiahol vek 65 rokov alebo poistná zmluva trvala minimálne 30 rokov, sa neuplatňuje. Za hodnotu znížených počiatočných podielových jednotiek budú nakúpené akumulačné podielové jednotky v pomere aktuálnych predajných cien podielových jednotiek podľa článku 13 ods. 7.
4. Prípadné dlžné poplatky uvedené v článku 13 ods. 5 týchto VPP budú uhradené z hodnoty 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.
5. Poistné plnenie v prípade úmrtia poisteného pre poistenie v splatenom stave sa bude rovnat hodnote podielových jednotiek na účte poisťníka.
6. Po prevode poistenia na poistenie v splatenom stave má poisťník kedykoľvek právo na nákup akumulačných podielových jednotiek za mimoriadne poistné v súlade s článkom 9 týchto VPP.
7. Hodnota účtu poisťníka bude aj naďalej znižovaná o poplatky na krytie administratívnych nákladov podľa článku 13 ods. 2 týchto VPP. Platenie všetkých ostatných poplatkov bude zrušené s výnimkou článku 9 ods. 4, čl. 12 ods. 2, čl. 14 ods. 3 týchto VPP.
8. Pokiaľ hodnota podielových jednotiek na účte poisťníka bude nižšia ako hodnota stanovená poisťovateľom, poistenie zaniká výplatu odbytného, tak ako je uvedené v článku 19. bod 1.

Článok 19

Odkupná hodnota, ktorú poisťovateľ vyplati pri predčasnom ukončení poistenia (ďalej len „odbytné“)

1. Poisťník má právo na výpoveď poistnej zmluvy s výplatu odbytného, ktoré je rovné celkovej hodnote podielových jednotiek vedených na účte poisťníka k prvému dňu ocenenia investičných fondov po zániku poistenia. Táto hodnota môže byť však znížená o neuhradené poplatky podľa článku 13 ods. 5 týchto VPP.
2. Ak je však poistná zmluva zrušená pred uplynutím roku, v ktorom poistený dosiahol vek 65 rokov, bude si poisťovateľ uplatňovať poplatok za počiatočné náklady. Tento poplatok sa počas trvania poistenia znižuje a po roku, v ktorom poistený dosiahol vek 65 rokov alebo poistná zmluva bola v platnosti minimálne 30 rokov alebo poistenie bolo prevedené do splateného stavu, sa neuplatňuje. V prípade zrušenia poistnej zmluvy počas prvých 6 rokov má poisťovateľ navýše nárok na poplatok za zrušenie poistnej zmluvy.

Článok 20

Ostatné dojednania

1. Zmeny poistnej zmluvy vyžadujú písomnú formu. Písomnosti sa považujú za doručené až dňom potvrdenia prevzatia písomnosti poisťovateľom.
2. Obchodní zástupcovia poisťovateľa môžu tieto písomnosti prevziať, ale za doručenie sa považujú až dňom potvrdenia prevzatia písomnosti poisťovateľom.

Článok 21

Poplatky a úroky

1. Ak je poisťovateľ v omeškani s výplatu poistného plnenia, oprávnená osoba má nárok na úrok z omeškania vo výške dvojnásobku základnej úrokovej sadzby určenej Európskou centrálnou bankou platnej k prvému dňu omeškania.
2. Poplatky uvedené v článku 9 ods. 4, čl. 10 ods. 10, čl. 11 ods. 2, čl. 12 ods. 2, čl. 13 ods. 2 výmúč poistné za riziko spojené s poistením, čl. 14 ods. 3 týchto VPP, ktoré sú stanovené poisťovateľom, môžu byť upravené v závislosti od vývoja inflácie.

Článok 22

Dynamika

V závislosti od vývoja inflácie ponúka poisťovateľ dynamiku – zvýšenie poistného tak, aby bola zachovaná reálna hodnota poistenia. Táto úprava je dobrovoľná, poisťník má právo dynamiku prijať alebo odmietnuť.

Záverečné ustanovenia

V poistných zmluvách sa možno odchýliť od ustanovenia v článku 7 ods. 2, čl. 8 ods. 2, čl. 16 ods. 7 týchto VPP, ak si to vyžaduje účel a povaha poistenia.
Účinnosť VPP od 10.06.2009.

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 poisťenia

- 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 poistnou zmluvou, platia pre neho tie ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.
- V jednej poistnej zmluve možno dojednať so životným poisťením aj ďalšie druhy poisťenia. Pre tieto potom platia všeobecné poisťné podmienky príslušného druhu poisťenia.

Článok 2 Začiatok a koniec poisťenia

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

Článok 3 Uzavretie poistnej zmluvy

- Návrh na uzavretie poistnej zmluvy musí mať písomnú formu, ak sa poisťenie dojednáva na dobu dlhšiu ako 1 rok.
- Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednávanej poisťenia. Písomnými otázkami poisťovateľa vzťahujúcimi sa na uzavretie zmluvy sú i otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a ďalšie otázky potrebné k uzavretiu poistnej 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 poistnej ochrany. Výška poisťného sa určuje podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poisťenia.
- Ak je výška poisťného závislá aj od veku poisteného, stanoví sa vstupný vek poisteného rozdielom kalendárneho roku začiatku poisťenia a kalendárneho roku narodenia poisťovanej osoby.
- Poisťné sa platí buď jednou čiastkou (jednorazové poisťné) alebo vo forme bežného poisťného. Bežné poisťné sa platí počas dojedanej poistnej 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 poistnú zmluvu (ďalej len „poisťník“), povinný zaplatiť pri uzavretí poistnej zmluvy. Následné poisťné je treba uhradiť v deň jeho splatnosti.
- Bežné poisťné je splatné prvého dňa poisťného obdobia. Platí sa ročne, alebo spôsobom področného platenia, polročne, štvrťročne alebo mesačne; pri področnom platení sa príslušné poisťné zvýši o priplatok.
- Predĺženie lehoty pre zaplatenie následného poisťného je treba s poisťovateľom dojednať písomne.
- Pri výpláte 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 poistnou sumou (redukcia poisťnej sumy), ak táto suma predstavuje aspoň 5 000 Sk/165,97 EUR. Poisťovateľ má nárok na poisťné do dňa zániku poisťenia.
- 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 poisťenia 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 poistných podmienkach pre úrazové poisťenie a musí k nemu dôjsť najskôr v deň začiatku poisťenia.
- Oslobodenie od platenia poisťného sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poisťného po priznaní invalidného dôchodku a týka sa poisťného za jeden rok trvania poisťenia. 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 poberanie invalidného dôchodku trvá. Oslobodenie od platenia poisťného končí najneskôr uplynutím doby, za ktorú bolo platenie poisťného dojednané.
- Ak bolo v zmluve životného poisťenia 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 poisťenia, pôžička

Výpoveď v dvojmesačnej lehote

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

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 poisťenia zahnutý a ak bola vytvorená kladná hodnota poisťenia (rezerva poisťného).
- Odbytné nezodpovedá celkovému zaplatenému poisťnému, ale znížením rezervy poisťného, kde výška zníženia je stanovená v kalkulačných zásadách.
- V poisťení s výplatom odkupnej hodnoty, bude vytvorená odkupná hodnota vyplátená 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 výpláte odbytného alebo k redukcii poisťnej sumy, je poisťovateľ oprávnený znížiť odbytné alebo redukovanú poistnú sumu s ohľadom na poskytnutú pôžičku.

Článok 8

Zmena rizikového poisťenia na kapitálové poisťenie

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

Článok 9

Povinnosť pravdivých odpovedí na otázky poisťovateľa

- Poisťený je povinný odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávanej poisťenia 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 zriazené o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poistnej zmluvy. Poisťník je povinný vrátiť poisťovateľovi to, čo bolo zo zmluvy plnené. Ak poisťenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ poistné do zániku poisťenia nevracia.
- Ods. 1 až 3 platí i pre údaje, ktoré je treba oznámiť pri zmene, alebo obnovení poisťenia.
- Po smrti poisťníka vstupuje do poisťenia na jeho miesto poisťený.

Článok 10

Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou sa v životnom poisťení rozumie smrť poisteného, ak k nej dôjde počas trvania poisťenia, alebo ak sa poisťený dožije dňa uvedeného v zmluve ako koniec poisťenia, alebo ak nastane iná skutočnosť uvedená v zmluve.
- Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ po predložení poistky (viď článok 15). Poisťovateľ môže požadovať i doklad o zaplatení posledného poisťného.
- Smrť poisteného 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 poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému, v prípade jeho smrti osobe určenej v poistnej zmluve (ďalej len „oprávnená osoba“). Ak nie je oprávnená osoba určená, poskytne sa plnenie osobám podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
- Z poisťenia je poisťovateľ povinný buď poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať dôchodok, podľa toho, čo bolo v poistnej 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 poisteného, zrušením 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 poistnej udalosti. Poisťné plnenie sa poskytuje aj vtedy, ak poisťený zomrel pri plnení služby v armáde alebo u polície alebo pri vnútorných nepokojoch.
- Poisťovateľ poskytuje poisťné plnenie aj pri smrti poisteného 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 poisteným úmyselne a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, môže poisťovateľ znížiť svoje plnenie o viac ako o polovicu.
- Ak došlo k smrti poisteného 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 poisteného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila smrť poistenému úmyselným trestným činom, za ktorý bola súdom právoplatne odsúdená.
- Ak boli v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia, alebo pohlavia poisteného stanovené nesprávne technické parametre poisťenia (poisťné, poisťná doba, poisťná suma), je poisťovateľ oprávnený plnenie zo zmluvy primerane znížiť.

Článok 14

Obmedzenie plnenia pri samovražde poisteného

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

Článok 15

Poisťka

- Poisťka slúži ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.
- Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poisťníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poistky. 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 poistenej osoby stanoveného ku dňu zvýšenia a zostávajúcej doby platenia poistného. V novom poistnom sa nanovo stanoví poplatky za drobné poistné. Inak platia príslušné kalkulačné zásady.

Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - A

Úvodné ustanovenie

Pre zmluvné úrazové poistenia dojednané 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 vylhutej na končatinu alebo chrbticu dôjde k vysokoenergiu kľbu alebo pretrhnutiu svalov, šlach väzov alebo púzdiel. 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,
 - nárazou 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 prierizí (hernií), nádorov každého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových väzov a epikondylitíd, náhle platničkové chrbtice syndrómy, náhle cievné príhody a odchlípenie sietnice,
 - infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením (vynímajúc náказы 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 pretážením 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 krčom, ktorý zachvátil celé telo poisteného. Poistná ochrana je však poskytnutá, 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 mŕtvočných nepokojoch,
 - úraz spôsobený priamo alebo nepriamo jadrovou energiou.
- úraz, ku ktorému došlo pri leteckej doprave a poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrťového alebo prúdového lietadla alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom či motorovom rogale a pri lietaní v kľzku a balóne,
- úraz, ktorý poistený utrpí tým, že sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží 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 znalosti, 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 peňazi prekročí stanovenú hodnotu.
- Ak poisťník vynesá 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.

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 odlytného pôvodné poistenie zaniká dňom účinnosti dohody o zmene.

Záverečné ustanovenia

Od predchádzajúcich ustanovení týchto všeobecných poistných podmienok, výnimkou 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 spôsobom 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.
- Súčastosť poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednaného 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 zmluvou stanovené inak.
- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je zmluvou 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 vyplácať 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 neustáliť do troch rokov po úraze, vypláti poisťovateľ sumu, ktorá zodpovedá percentu poškodenia na konci tejto lehoty. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentné rozptáie, určí poisťovateľ výšku plnenia tak, aby v rámci daného rozptáia zodpovedalo plnenie povahy a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom. Oceňovací 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 poisťnej udalosti.

- b) Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zniži 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 časti, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich časti.
 - e) Ak poistený zomrie do jedného roka odo 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 poisťnej 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 vypláča 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 vypláča 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, vypláča sa dojednaná suma denného odškodného. Doba, počas ktorej sa vypláča denné odškodné, zodpovedá dobe nevyhnutného liečenia skrátenej 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 vypláča najdlhšie počas doby jedného roka odo dňa úrazu.

Článok 9

Výplata poisťného plnenia

1. Akonáhle poisťovateľ získa všetky podklady, ktoré sú nevyhnutné na zistenie okolností, pri ktorých došlo k poisťnej udalosti, a tiež na zistenie následkov poisťnej udalosti, vypláča plnenie do 15 dní. Ak nemôže byť došetrenie ukončené do 1 mesiaca po tom kedy sa poisťovateľ dozvedel o poisťnej udalosti, je poisťovateľom povinný poskytnúť poistnému na požiadanie primeranú zálohu.
2. V prípade neoprávnenej požiadavky poisteného na likvidáciu poisťnej udalosti, je mu poisťovateľ oprávnený odmietnuť uhradenie nákladov, ktoré sú spojené s lekáskymi vyšetrovaniami, ak bol zistený podvodný úmysel poisteného.
3. Plnenie z poisťnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému, v prípade jeho smrti osobe určenej v poisťnej zmluve (ďalej len „oprávnená osoba“). Ak nie je určená oprávnená osoba, poskytne plnenie osobám podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka (§ 817 a § 473).
4. Poisťné plnenie je splatné v SR a v tuzemskej mene.
5. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do troch rokov po poisťnej 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 poisťenie dojednala (ďalej len „poisťník“), nie je tá istá osoba, potom dispozíčné práva vyplývajúce z poisťnej zmluvy patria poisťníkovi. Poistená osoba je však spolu s poisťníkom zodpovedná za pravdivé zodpovedanie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu.
2. Skutočnosť, 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 poisťné plnenia nemôžu byť pred konečným stanovením bez výslovného súhlasu poisťovateľa postupne ani zastavené.

Článok 11

Povinnosti poisťníka a poisteného

1. V prípade úrazu, na ktorý sa vzťahuje poisťenie, 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 poisťnú udalosť, akonáhle je to objektívne možné.
3. Po vyznamení poisťovateľa o poisťnej udalosti poisťovateľ zašle formulár o oznámení poisťnej udalosti, ktorý je potrebné bezodkladne vyplniť a obratom zaslať späť poisťovateľovi. Všetky údaje týkajúce sa poisťnej udalosti je rovnako potrebné bezodkladne oznámiť.
4. Poistený je povinný zabezpečiť, aby všetky správy a posudky, ktoré si poisťovateľ vyzíadal, boli bezodkladne vyhotovené.
5. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať zdravotný stav poisteného a vyzíadať si prehliadku poisteného lekárom. Poistený je povinný dať sa vyšetriť lekárom, ktorého určí poisťovateľ. Náklady s tým spojené, okrem náhrady ušlej mzdy poisteného, znáša poisťovateľ.
6. Poistený je povinný umožniť poisťovateľovi získať všetku zdravotnú dokumentáciu, ktorú si poisťovateľ vyzíada. Ďalej je povinný zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali aj z iných dôvodov, ako je daný úraz, a splnomocníť 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 poisťné plnenie vo forme denného odškodného, je povinný spolu s formulárom o oznámení poisťnej 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 poisťné 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 poisťného 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 poisťnej udalosti, potom prípadné poisťné plnenie bude krátené v pomere poisťného, ktoré bolo doteraz platené, a poisťného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 13

Výpoveď poisťenia

1. Poisťenie môže každý z účastníkov vypovedať do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poisťenie zanikne. V takomto prípade má poisťovateľ právo na pomernú časť poisťného, zodpovedajúcu dĺžke trvania poistenia.
2. Poisťovateľ a poisťník môžu poisťenie písomne vypovedať vždy najmenej 6 týždňov pred koncom každého poisťného obdobia. Poisťovateľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia.
3. Pri výpovedi poisťenia s jednorazovým poisťným zo strany poisťníka je poisťovateľ povinný nespotrebované poisťné poisťníkovi vrátiť. Bežné poisťné 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 vypláča dôchodok, ktorého výška je uvedená v príslušnej tabuľke, do ktorej má poisťník právo u poisťovateľa nahliadnuť.
2. Dôchodok sa vypláča 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 vypláčané počas trvania života poisteného.
3. Poistený môže každoročne v priebehu troch rokov po poisťnej 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.

Záverečné ustanovenia

Ak to vyzáduje účel a povaha poistenia, je možné sa v poisťných zmluvách odchyliť 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, týmto 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 vyplatí 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,
 - 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,
 - skrátением 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) 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 vyplatí 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,
 - priameho 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 poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky. Ak poistený tejto žiadosti poisťovateľa nevyhoví, nevznikne poisťovateľovi povinnosť plniť.
- 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.

3.3.2. 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 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 lekársky 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 významne 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 inej zákroku na liečenie ischemickej choroby srdca bez otvorenia hrudníka (koronaroplastika, katetrizačné a dilatčné 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 chlopní

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 chlopní.

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 slabosťou 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 kritické 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 kritické 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 kritické 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 kritické 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 lekárom 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 kritické 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 kritické choroby
Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým náálezom 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 lekárom 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 kritické 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 lekárom 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 kritické 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 kritické 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 lekárom 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 kritické 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 kritické 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 liečba, 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 kritické 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 kritické 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 vojnovou, inváziou, činnosťou zahraničného nepriateľa, vojenskými akciami (bez ohľadu na to, či bola vojna vyhlásená alebo nie), občianskou vojnou, nepriateľstvom, zbúrovaním, 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 udalosti pravičových 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 kritické 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 odchýliť.
- Tieto VPP boli schválené dňa 15.05.2009.

Všeobecné poisťné podmienky pre pripojenie chirurgického zákroku

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Pripojenie chirurgického zákroku (ďalej len „poistenie“) 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 poistenie možné dojednať a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

Článok 2 Vymedzenie pojmov

- Choroba**
Choroba je patologická odchýlka od normálneho zdravotného stavu, pričom ide o zmenu fyzického zdravia poisteného, ku ktorej došlo u poisteného po prvýkrát až počas trvania tohto poistenia.
- Úraz**
Úrazom sa rozumie úraz vymedzený vo Všeobecných poisťných podmienkach pre úrazové poistenie – A (ďalej len „VPP pre ÚP“), ktorý nastal počas trvania tohto poistenia.
- Zdravotnícke zariadenie**
Zariadenie zdravotníckej starostlivosti s platnou licenciou, štátne alebo súkromné, ktoré spĺňa požiadavky na výkon chirurgických zákrokov a disponuje dostatočnými diagnostickými a terapeutickými možnosťami, pracuje pod stálym odborným lekárskeým vedením a podľa všeobecne vedecky uznávaných metód, vedie záznamy o zdravotnom stave a priebehu liečenia (zdravotnú dokumentáciu).
- Čakacia doba**
Čakacia doba začína plynúť odo dňa začiatku poistenia, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia dohodnutej poisťnej sumy. Čakacia doba pre chirurgické zákroky súvisiace s chorobou je 6-mesačná. Čakacia doba pre chirurgické zákroky súvisiace s tehotenstvom a ukončením tehotenstva (ďalej aj „z dôvodu tehotenstva“) je 280 dní. Pre chirurgické zákroky súvisiace s úrazom sa čakacia doba neuplatňuje. Čakacia doba sa aplikuje aj na prípadné zvýšenie poisťnej sumy, kedy sa poisťné plnenie poskytuje z poisťnej sumy, platnej pred týmto zvýšením, s výnimkou zvýšenia poisťnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky.

Článok 3 Predmet poistenia

- Predmetom poistenia je zdravie poisteného pre prípad poisťnej udalosti bližšie špecifikovanej v článku 7 týchto VPP.
- Poistenie je možné dojednať len k hlavnému poisteniu, ak nie je dohodnuté inak. Hlavné poistenie definujú a upravujú poisťné podmienky príslušného poisťného programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.

Článok 4 Začiatok a zánik poistenia

- Poistenie začína o nulte hodine dňa, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy, ak v poisťnej zmluve nie je uvedené inak.
- Poistenie je dohodnuté na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
- Poistenie zaniká na základe skoršej z nasledujúcich skutočností:
 - uplynutím poisťnej doby,
 - zánikom hlavného poistenia,
 - uplynutím 8-dennej výpovednej lehoty na základe výpovede ktorejkoľvek zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy,
 - výpovedou ku koncu poisťného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poisťného obdobia,
 - dohodou zmluvných strán,
 - odmietnutím poisťného plnenia,
 - 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,
 - dňom, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poisťného po poskytnutí poisťných plnení z viacerých poisťných udalostí, ktorých súčet zodpovedá 500 percentám v zmysle „Tabuľky chirurgických zákrokov“.
 - dňom, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poisťného po priznaní invalidného dôchodku s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%.
 - bližšie špecifikovanej v poisťných podmienkach príslušného poisťného programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Ak poistenie zanikne na základe:
 - ods. 3 písm. a) až j) tohto článku, má poisťovateľ právo na poisťné za poistenie za dobu do zániku tohto poistenia. Poisťovateľ vráti nespotrebované poisťné poisťníkov.
 - ods. 3 písm. k) tohto článku, sú nároky poisťníka uvedené v poisťných podmienkach príslušného programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.

Článok 5 Poisťné

- Poisťné je suma, ktorú poisťník plati poisťovateľovi za poskytovanie poisťnej ochrany poistenému. Výška poisťného sa dohodne v poisťnej zmluve a stanovuje sa v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od veku poisteného a vykonávanej pracovnej a športovej činnosti.
- Poisťník je povinný platiť poisťné za toto poistenie spolu s poisťným za hlavné poistenie. Poisťné obdobie, za ktoré platí poisťník bežné poisťné za toto poistenie je zhodné s poisťným obdobím, za ktoré platí poisťník bežné poisťné za hlavné poistenie. Splatenosť bežného poisťného za toto poistenie je zhodná so splatenosťou bežného poisťného za hlavné poistenie.

Článok 6

Zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti

- Všetky zmeny súvisiace so zmenou povolania, zamestnania alebo športovej činnosti poisteného musia byť bezodkladne oznámené poisťovateľovi.
- Ak novému povolaniu, zamestnaniu alebo športovej činnosti poisteného podľa sadzovníka poisťovateľa platného v čase zmeny zodpovedá zaradenie do inej rizikovej skupiny, vykoná sa táto zmena spolu so zmenou výšky poisťného k najbližšiemu dňu, ktorý sa kalendárne na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak tento deň v príslušnom kalendárnom 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 poisťovateľovi do vzniku poisťnej udalosti, poisťovateľ má právo prípadné poisťné plnenie znížiť v pomere poisťného, ktoré bolo doteraz platené, a poisťného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 7 Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou je podrobenie sa poisteného chirurgickému zákroku v lokálnej alebo celkovej anestézii s incíziou (rezom narušená integrita) alebo inému chirurgickému výkonu, ktorým je diagnostické alebo terapeutické endoskopické vyšetrenie počas trvania poistenia, z dôvodu úrazu, tehotenstva alebo choroby za súčasného splnenia všetkých podmienok uvedených v týchto VPP.
- Ak poistený v priebehu čakacej doby podstúpi chirurgický zákrok (s výnimkou chirurgického zákroku súvisiaceho s úrazom), podrobenie sa chirurgickému zákroku nie je poisťnou udalosťou a poistený nemá nárok na poisťné plnenie, avšak poistenie nezaniká.
- Poistenie sa vzťahuje na chirurgické zákroky definované v „Tabuľke chirurgických zákrokov“.
- Chirurgický zákrok musí byť vykonaný v zdravotníckom zariadení nachádzajúcom sa v štáte Európskeho hospodárskeho priestoru alebo vo Švajčiarsku kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v príslušnom medicínskom odbore.
- Podrobenie sa poisteného chirurgickému zákroku mimo územia štátu Európskeho hospodárskeho priestoru alebo Švajčiarska podlieha predchádzajúcemu písomnému súhlasu poisťovateľa. Chirurgické zákroky vykonané bez takehoto súhlasu nie sú poisťnou udalosťou.

Článok 8 Poisťné plnenie

- V prípade vzniku poisťnej udalosti poisťovateľ vyplati poistenému poisťné plnenie. Výška poisťného plnenia je stanovená ako príslušné percento v závislosti od typu chirurgického zákroku podľa „Tabuľky chirurgických zákrokov“ z poisťnej sumy, platnej v čase vzniku poisťnej udalosti s uplatnením čakacej doby.
- V prípade, ak je v plynulej nadväznosti bez prerušenia vykonaných viacerých chirurgických zákrokov, z ktorých vznikne nárok na viac poisťných plnení, celkové percentuálne ohodnotenie sa určí ako súčet percenta za chirurgický zákrok s najvyšším percentuálnym ohodnotením a polovice percenta za ostatné chirurgické zákroky podľa „Tabuľky chirurgických zákrokov“. Výška poisťného plnenia je následne určená ako súčet celkového percentuálneho ohodnotenia a poisťnej sumy, platnej v čase vzniku poisťnej udalosti s uplatnením čakacej doby.
- Súčet percent, ktorými je vyjadrená výška poisťných plnení za poisťné udalosti vzniknuté v jednom poisťnom roku, nemôže presiahnuť 200.
- Súčet percent, ktorými je vyjadrená výška poisťných plnení za poisťné udalosti v priebehu poisťnej doby, nemôže presiahnuť 500.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poisťná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady vyžadované poisťovateľom.
- Pre zistenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovanie. Za účelom overenia a potvrdenia vzniku poisťnej udalosti je poistený na základe žiadosti poisťovateľa povinný
 - podrobiť sa dodatočnému vyšetrovaniu u lekára určeného poisťovateľom, a to do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa,
 - doložiť iné dokumenty ako sú uvedené v čl. 11 ods. 1 týchto VPP.
- Poisťovateľ je povinný vykonávať všetky potrebné vyšetrovanie týkajúce sa poisťnej udalosti bez zbytočného odkladu.
- Poisťné plnenie je splátné v Slovenskej republike, a to v mene platnej na území Slovenskej republiky v čase vyplatenia poisťného plnenia.

Článok 9 Tabuľka chirurgických zákrokov

Popis chirurgického zákroku	Poisťné plnenie vyjadrené ako percento z poisťnej sumy
BRUCHO:	
- odstránenie slepého čreva (apendektómia)	20%
- čiastočné odstránenie hrubého čreva	40%
- úplné odstránenie hrubého čreva	60%
- odstránenie tenkého čreva	40%
- čiastočné odstránenie žalúdka	40%
- úplné odstránenie žalúdka	60%
- gastro-enterostómia	50%
- operácia alebo odstránenie žlčníka (cholecystektómia)	30%
- odstránenie sleziny	40%
- operácia na poďalúdkovej žľaze	50%
- čiastočné odstránenie pečene	40%
- iná operácia v dutine brušnej, diagnostická alebo terapeutická, odstránenie orgánu, okrem zákrokov špecifikovaných v tejto tabuľke	40%
ABSCES:	
- incízia povrchového abscesu, vredu alebo furunkula (jedného alebo viacerých)	5%
- chirurgická liečba karbunkulu (jedného alebo viacerých)	10%
AMPUTÁCIE:	
- prstu alebo palca (za každý)	10%
- zápästie, predlaktie, horná končatina	50%
- chodidlo po členok, predkolenie, dolná končatina	50%
- stehno v bedrovom kĺbe	70%
AMPUTÁCIE:	
- radikálna amputácia jedného prsníka s resekciou do podpažia	40%
- radikálna amputácia oboch prsníkov s resekciou do podpažia	80%
- jednoduchá amputácia jedného prsníka	30%
- jednoduchá amputácia oboch prsníkov	60%
HRUDNÍK:	
- kompletná thorakotómia (otvorenie hrudného koša)	50%
- odstránenie pľúc (pneumonektómia), alebo časti pľúc	70%
- odstránenie bronchu	40%
- endoskopická operácia hrudníka	30%
- odstránenie hnisu okrem punkcie	10%
- arteficiálny pneumothorax	10%
- bronchoskopia	10%
UCHO:	
- prepichnutie ušného bubienka (paracentéza)	10%
- operácie vonkajšieho ucha	10%
- operácie stredného ucha	20%
- operácie vnútorného ucha	20%
ŠTÍTNÁ ŽLÁZA, TYMUS:	
- čiastočné odstránenie štítnej žľazy	20%
- úplné odstránenie štítnej žľazy	30%
- čiastočné odstránenie prítŕžných telesok	20%
- úplné odstránenie prítŕžných telesok	40%
- odstránenie tymusu	30%
PAŽERÁK:	
- operácia pre zúženie pažeráka	40%
- použitie endoskopu	10%
OKO:	
- šedý zákal (katarakta)	50%
- zelený zákal (glaukóm)	30%
- odstránenie očného bulbu (enukleácia)	50%
- odstránenie pterygia	20%
- odstránenie jačmenného zrna alebo chalázie	5%

ZLOMENINY:	
operačná liečba komplikovaných a otvorených zlomenín s použitím osteosyntetického materiálu:	
- kľúčna kosť, lopatka, predlaktie (jedna kosť)	15%
- kosť tarzálna alebo metatarzálna, kosť krížová, kostrč	20%
- kosť stehenná	30%
- rameno alebo predkolenie - jedna kosť	25%
- rebro, prst na ruke alebo nohe (za každý)	5%
- predlaktie - obidve kosti	20%
- panva bez nutnosti trakcie, jabličko	20%
- predkolenie - obidve kosti	30%
- spodná čelusť	20%
- kosť karpálna alebo metakarpálna, nos, dve a viac rebier, hrudná kosť	10%
- panva s nutnosťou trakcie	30%
- stavec, priečny výbežok stavca (za každý)	5%
- kompresívna zlomenina stavca - jeden alebo viac	40%
- zápästie	15%
- výber osteosyntetického materiálu	10%
PRUH (HERNIA):	
- pruh slabínový	15%
- pruh pupočný	15%
- pruh bránicový	30%
KĽBY A VYKĽBENIA:	
- incízia kľbu pre ochorenie alebo poruchu funkcie, okrem punkcie a ďalej uvedených	15%
- artroskopická operácia kľbu bez exízie alebo fixácie	20%
- excízia z kľbu	25%
- fixácia pomocou operácie	40%
- artroplastika:	
- endoprotéza bedrového kľbu	70%
- endoprotéza kolenného alebo ramenného kľbu	50%
- endoprotéza iných kľbov	40%
NOS A HRDLO:	
- operácia prínosných dutín	20%
- odstránenie jedného alebo viacerých polypov	10%
- resekcia submukózy	25%
- odstránenie nosnej mušle (turbinektómia)	10%
- odstránenie oboch krčných alebo krčných a nosných mandlí	15%
- odstránenie nosných mandlí (adenotómia)	5%
- odstránenie krčných mandlí (tonzilektómia)	10%
- diagnostické vyšetrenie pomocou laryngoskopu	5%
PARACENTÉZY – PUNKCIE:	
- dutiny brušnej	10%
- hrudníka, močového mechúra - okrem katetrizácie	5%
- ušného bubienku, hydrokely, kľbov alebo chrbtice	5%
- paracentéza (punkcia plodovej vody)	5%
MOČOVÝ A POHLAVNÝ TRAKT:	
- odstránenie obličky	70%
- fixácia obličky	50%
- odstránenie tumoru alebo kameňov z obličiek, močovodu alebo močového mechúra:	
- operačne	50%
- katetrizáciou alebo endoskopicky	20%
- operačné zákroky v močovode	30%
- operačné zákroky v močovej rúre	20%
- operačné zákroky močového mechúra	30%
- úplné odstránenie prostaty operačne	60%
- čiastočné odstránenie prostaty endoskopicky	25%
- odstránenie semenníka alebo nadsemenníka	25%
- hydrokela alebo varikokéla	10%
- odstránenie matrice a obidvoch vaječnikov s vajcovodmi	80%
- odstránenie matrice	60%
- čiastočné odstránenie matrice	40%
- odstránenie vaječníka	30%
- konzervácia krčka matrice	20%
- kyretáž	15%
- pôrod cisárskym rezom	40%
- iná operácia v močovom a pohlavnom trakte, diagnostická alebo terapeutická, odstránenie orgánu, okrem zákrokov špecifikovaných v tejto tabuľke	30%

KONEČNÍK:	
- radikálna resekcia z dôvodu malignity, všetky stupne, vrátane kolostómie	100%
- kompletná excízia vonkajších hemoroidov	10%
- úplná excízia vnútorných alebo vnútorných a vonkajších hemoroidov, vrátane prolapsu rekta alebo kompletná sklerotizácia	20%
- fistula v oblasti konečníka	15%
- fisura v oblasti konečníka	5%
- iné operácie na konečníku	20%
LEBKA:	
- chirurgický zákrok v dutine lebečnej, okrem trepanácie a punkcie	100%
- odstránenie kosti, trepanácia alebo dekompresia	40%
NÁDOR – CHIRURGICKÉ ODSTRÁNENIE:	
- maligných nádorov - okrem nádorov na sliznici, koži, na podkožnom tkanive	50%
- maligných nádorov na sliznici, koži a podkožnom tkanive	20%
- pilonidálnych cyst alebo cyst	15%
- benigných nádorov semenníkov alebo prsníkov	20%
- gangliónu	5%
- benigných nádorov, jedného alebo viacerých, okrem vyššie spomenutých	10%
ŽILY:	
- varixy - chirurgické odstránenie alebo sklerotizácia na:	
- jednej nohe	20%
- oboch nohách	30%
SRDCE:	
- vloženie srdcového stimulátora	20%

Článok 10 Výluky z poistenia

- Do poisťnej ochrany nie sú zahrnuté prípady, kedy chirurgický zákrok nastal v súvislosti s úrazom, ktorý nie je zahrnutý do poisťnej ochrany podľa VPP pre ÚP.
- Poistenie sa nevzťahuje na chirurgické zákroky nedefinované v "Tabuľke chirurgických zákrokov" a chirurgické zákroky súvisiace s:
 - dôsledkami ochorenia, alebo telesného poranenia, ktorého príznaky sa prejavili pred dňom začiatku tohto poistenia,
 - vrodenými vývojovými chorobami,
 - tehotenstvom alebo ukončením tehotenstva počas prvého trimestra,
 - kozmetickými a plastickými operáciami okrem tých, ktoré je nevyhnutné vykonať po uraze,
 - pohlavnými chorobami,
 - liečbou obezity,
 - užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
 - zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania alebo v rozpore s lekárskeym predpisom,
 - prámo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitívnosťou alebo AIDS,
 - pokusom o samovraždu, úmyselným sebapoškodením alebo zámerným privedením telesného poškodenia,
 ďalej chirurgické zákroky:
 - ktorých účel je preventívny, nie diagnostický či liečebný,
 - ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom alebo majú experimentálnu povahu.

Článok 11 Postup pri likvidácii poisťnej udalosti

- Poistený, u ktorého nastala poisťná udalosť, je povinný poskytnúť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu nasledujúce doklady:
 - vyplnený formulár „Hlásenie poisťnej udalosti“;
 - potvrdenú fotokópiu prepúšťacej správy z hospitalizácie, kde bol chirurgický zákrok vykonaný, resp. správu o chirurgickom zákroku, ak poistený nebol hospitalizovaný, s dátumom vykonania chirurgického zákroku a histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas/po zákroku indikovaný,
 - lekársku správu vyhotovenú ošetroujúcim lekárom s dátumom diagnostikovania ochorenia resp. dátumom vzniku úrazu, pre ktorý bol indikovaný chirurgický zákrok.
- Poisťovateľ je oprávnený skúmať zdravotný stav poisteného a poistený je povinný zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali a splnomocniť ich na podanie všetkých informácií. Skutočnosť, o ktorých sa poisťovateľ pri skúmaní zdravotného stavu dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu.
- Ak v rámci šetrenia konkrétnej poisťnej udalosti nebudú predložené poisťovateľovi všetky potrebné doklady, poisťovateľ nie je povinný vyplatiť poisťné plnenie.

Článok 12 Zmeny v poistení

- Počas trvania poistenia je možné vykonávať zmenu výšky poisťnej sumy v poistení na základe písomnej žiadosti. Účinnosť zmeny v poistení nastáva k najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia po doručení žiadosti poisťovateľovi.
- Zmenou o výške poisťnej sumy sa mení aj výška poisťného.

Článok 13 Záverečné ustanovenia

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

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie renty

Úvodné ustanovenie

Pre zmluvné poistenie dôchodku dojednávajú Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia ustanovenia Občianskeho zákonníka a tieto všeobecné poisťné podmienky.

Spoločné ustanovenia

Článok 1 Druhy poistení

- Poisťovateľ v rámci poistenia dôchodku dojednáva:
 - poistenie pre prípad smrti,
 - poistenie pre prípad dožitia
 - poistenie pre prípad smrti alebo dožitia.
- Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy poistenia dôchodku. Pokiaľ toto poistenie nie je upravené zvláštnymi predpismi alebo poisťnou zmluvou, platia pre neho ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.
- V jednej poisťnej zmluve možno dojednať s poistením dôchodku i ďalšie druhy poistenia. Pre tieto potom platia všeobecné poisťné podmienky príslušného druhu poistenia.

Článok 2

Začiatok a koniec poistenia

- Poistenie vstupuje do platnosti o 00. hodine prvého dňa mesiaca, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
- V poisteniach uzavretých na presne stanovenú dobu končí poistenie o 24. hodine dňa dohodnutého ako koniec poistenia.

Článok 3

Uzavretie poisťnej zmluvy

- Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy musí mať písomnú formu, pokiaľ sa dojednáva na dobu dlhšiu ako 1 rok
- Súčasťou poisťnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávanej poisťnej zmluvy. Písomnými otázkami poisťovateľa vzťahujúcimi sa na uzavretie zmluvy sú i otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a ďalšie otázky potrebné k uzavretiu poisťnej zmluvy.
- Poisťovateľ je oprávnený preskúmať zdravotný stav poistovanej osoby, a to na základe správ vyžadovaných s jej súhlasom od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečila, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého jej sám určí.

4. Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisovaní zdravotného stavu dozvie, smie použiť len pre svoju potrebu.

Článok 4

Poistné obdobie, poisťné a doba platenia poisťného

1. Poistné obdobie je dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí poisťné.
2. Poistné je cena za poskytovanie poisťnej ochrany. Výška poisťného sa určuje podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poistenia.
3. Ak je výška poisťného závislá od veku poisteného, stanoví sa vstupný vek poisteného rozdielom kalendárneho roku začiatku poistenia a kalendárneho roku narodenia poisťovanej osoby.
4. Poistné sa platí buď jednou čiastkou (jednorazové poisťné) alebo vo forme bežného poisťného. Bežné poisťné sa platí počas dohodnutej poisťnej doby (doba platenia poisťného).
5. Poistné za prvé poisťné obdobie a jednorazové poisťné je ten, kto s poisťovateľom uzavrel poisťnú zmluvu (ďalej len „poisťnik“), povinný zaplatiť pri uzavretí poisťnej zmluvy.
6. Bežné poisťné je splatné vždy v prvý deň poisťného obdobia. Platí sa ročne, alebo spôsobom podrobného platenia, polročne, štvrťročne alebo mesačne; pri podrobnom platení sa príslušné poisťné zvýši o príplatok.
7. Predĺženie lehoty na zaplatenie ďalšieho poisťného je treba s poisťovateľom dojednať písomne.
8. Pri výplate poisťného plnenia je poisťovateľ oprávnený započítať prípadné nedoplatky poisťného.

Článok 5

Dôsledky neplatenia poisťného

1. Poistenie zanikne, ak poisťné za prvé poisťné obdobie alebo jednorazové poisťné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti na účet poisťovateľa.
2. Poistenie zanikne, alebo sa zmení na poistenie so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku) pokiaľ tento mesačný dôchodok činí aspoň 50 SK/1,66 EUR, aj tak, že poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo na účet poisťovateľa zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poisťné zaplatené pred dorúčením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného. Poisťovateľ má nárok na poisťné do dňa zániku poistenia.
3. K účinnosti redukcie dôjde o 00. hod. prvého dňa po lehote, ktorej uplynutím poistenie inak zaniká pre neplatenie poisťného.

Článok 6

Oslobodenie od platenia poisťného

1. V poistení dôchodku je poisťnik zbavený povinnosti platiť bežné poisťné za poistenie dôchodku, pokiaľ mu v priebehu trvania poistenia 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 poistenie a musí k nemu dôjsť najskôr v deň začiatku poistenia.
2. Oslobodenie od platenia poisťného sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poisťného po priznaní invalidného dôchodku a týka sa poisťného za jeden rok trvania poistenia. 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 sa predlžuje 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, nevzťahuje sa oslobodenie od platenia bežného poisťného na toto úrazové pripoistenie.
3. Ak bolo v zmluve poisťného dôchodku dojednané i úrazové pripoistenie, nevzťahuje sa oslobodenie od platenia bežného poisťného na toto úrazové pripoistenie.
4. Poisťnik je povinný na žiadosť poisťovateľa preukázať, že sa mu invalidný dôchodok naďalej vypláca.

Článok 7

Výpoveď poistenia, pôžička

Výpoveď v dvojmesačnej lehote

1. Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpoveď na lehotu je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne. V tomto prípade má poisťovateľ právo na pomeru časť poisťného zodpovedajúcu dĺžke trvania poistenia.

Výpoveď s výplatom odkupnej hodnoty (ďalej len „odbytné“)

2. Poisťnik môže poistenie vypovedať písomne vždy najneskôr šesť týždňov pred koncom každého poisťného obdobia, najskôr však po jednom roku platenia poisťného.
3. Po zahájení výplaty poisťného dôchodku (ďalej len „dôchodok“) z poistenia pre prípad dožitia, môže poisťnik písomne vypovedať poistenie pre prípad smrti, pokiaľ je do poistenia zahrnuté, a to vždy najneskôr šesť týždňov pred splatnosťou vyplácaného dôchodku.
4. Po výpovedi sa výplata odbytné, vypočítaná podľa kalkulačných zásad, pokiaľ je nárok na odbytné do poistenia zahrnutý, pokiaľ bola vytvorená kladná hodnota poistenia (rezerva poisťného).
5. Odbytné nezodpovedá celkovému zaplatenému poisťnému, ale zníženej rezerve poisťného, kde výška zníženia je stanovená v kalkulačných zásadách.
6. Poistenie, resp. jeho časť (viď bod 3) s výplatom odbytného zaniká dňom, kedy poisťovateľ odbytné vypláca, vystavil šek, alebo dal príkaz k výplate peňažnému ústavu.

Vrátenie poisťného

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

Pôžička

8. 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.
9. Ak dôjde k výplatu odbytného alebo k redukcii dôchodku, je poisťovateľ oprávnený znížiť odbytné alebo redukovaný dôchodok s ohľadom na poskytnutú pôžičku.

Článok 8

Povinnosť pravdivých odpovedí na otázky poisťovateľa

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

Článok 9

Poisťná udalosť

1. Poisťnou udalosťou sa v poistení dôchodku rozumie:
 - a) smrť poisteného, pokiaľ nastane v dobe trvania poistenia alebo
 - b) dožitie sa poisteného dňa uvedeného v zmluve ako začiatok výplaty dôchodku alebo
 - c) iná skutočnosť uvedená v zmluve.
2. Plnenie z poisťnej zmluvy poskytuje poisťovateľ po predložení poisťky (viď článok 14). Poisťovateľ môže požadovať i doklad o zaplatení posledného poisťného.
3. Smrť poisteného je treba poisťovateľovi bezodkladne nahlásiť. Okrem podkladov, uvedených v ods. 2 je treba predložiť:
 - úmrtý list,
 - podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti.
4. Pre vyjasnenie povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné prešetrenia.

Článok 10

Poisťné plnenie

1. Plnenie z poisťnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému, v prípade jeho smrti osobe určenej v poisťnej zmluve (ďalej len „oprávnená osoba“). Pokiaľ nie je oprávnená osoba určená, poskytne sa plnenie osobám podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
2. Z poistenia je poisťovateľ povinný vyplácať dôchodok. Pokiaľ to bolo v poisťnej zmluve dohodnuté, možno vyplatiť i jednorazové plnenie.
3. Dôchodok sa vypláca v dohodnutých obdobiach, a to vopred.
4. Prvý dôchodok je splatný prvého dňa mesiaca, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom nastala poisťná udalosť.
5. Dôchodok sa vypláca poistenému alebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu dôchodku po dohodnutú dobu.
6. Poisťné plnenie je splatné v SR, a to v tuzemskej mene.

7. Poisťné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať.
8. Vinkuláciu je možné vykonať len so súhlasom poisteného, zrušenie vinkulácie len so súhlasom toho, v prospech ktorého bolo poistenie vinkulované. Účinnosť týchto zmien vstupuje do platnosti po doručení príslušných súhlasov poisťovateľovi.

Článok 11

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

1. Poisťovateľ je povinný plniť nezavisle od toho, aká bola príčina poisťnej udalosti. Poisťné plnenie sa poskytuje aj vtedy, ak poistený zomrel pri plnení služby v armáde alebo v polícii alebo pri vnútorných nepokojoch.
2. Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie aj pri smrti poisteného 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 výšie.
3. Toto obmedzenie sa nevzťahuje na povinnosť poisťovateľa plniť, ak poistený zomrie počas svojho služobného pobytu v zahraničí a na vojnových udalostiach sa aktívne nepodieľal.

Článok 12

Obmedzenie plnenia poisťovateľa

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

Článok 13

Obmedzenie plnenia pri samovražde poisteného

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

Článok 14

Poisťka

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

Článok 15

Povinnosť poisťníka

1. Oznamenia, ktoré sa týkajú poistenia, musia byť podané výhradne písomne. Oznamenia adresované poisťovateľovi sú platné v okamihu, keď ich obdrží. Obdobné zástupcovia poisťovateľa môžu tieto oznamenia prevziať, ale účinnosť oznamenia je platná až po doručení poisťovateľovi.
2. Zmenu adresy je poisťnik povinný poisťovateľovi oznámiť hneď.

Článok 16

Náklady a poplatky a úroky

- Pokiaľ je poisťnik, alebo poisťovateľ v omeškani s platením poisťného alebo výplatom poisťného plnenia, majú nárok na úrok z omeškania vo výške dvojnásobku diskontnej sadzby NBS platnej k prvému dňu omeškania.

Článok 17

Podiel na prebytkoch

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

Článok 18

Ustanovenie na zvýšenie poisťného (dynamika)

1. V závislosti od indexu vývoja kúpnej sily sa vykonáva zvýšenie poisťného, a tým i jemu zodpovedajúceho dôchodku. V súlade so zmenou tohto indexu zvyšuje poisťovateľ tak minimálne poisťné, ako aj minimálny dôchodok uvedený v práve platných kalkulačných zásadách, ak index prekročí stanovenú hodnotu. Ak sa tento index pohybuje pod stanovenou hodnotou, má zvýšenie poisťného i dôchodku dobrovoľný charakter a zvýšenie minimálneho poisťného i minimálneho dôchodku odpadá.
2. Po zvýšení poisťného dochádza i k zvýšeniu dôchodku bez toho, aby bolo potrebné vykonať nové ohodnotenie zdravotného stavu.
3. K poslednému zvýšeniu poisťného a dôchodku dochádza jeden rok pred uplynutím poisťnej doby, najneskôr však, ak súčet vstupného veku poisteného a doby trvania poistenia (ďalej len „technický vek“) je 60 rokov.
4. K zvýšeniu poisťného a dôchodku dochádza vždy vo výročný deň začiatku poistenia.
5. Písomné oznámenie o zvýšení obdrží poisťnik pred termínom zvýšenia. Nároky vyplývajúce z príslušného zvýšenia majú účinnosť odo dňa zvýšenia.
6. Zvýšenie dôchodku sa vypočítava podľa technického veku poisťnej osoby stanoveného ku dňu zvýšenia a zostávajúcej doby platenia poisťného. V novom poisťnom sa nanovo stanoví príplatky za podrobné poisťné. Inak platia príslušné kalkulačné zásady.
7. Ak je zahrnuté pripoistenie, potom je jeho poisťná suma zvýšená v rovnakom pomere ako v hlavnom poistení.
8. Všetky zjednané dohodnuté v rámci poisťnej zmluvy, najmä všeobecné poisťné podmienky a disponovanie s právom na prevzatie súm poisťných plnení, sú pri dynamike zachované.
9. Zvýšenie dôchodku z poisťnej zmluvy neobnovuje beh lehôt článku 7, ods. 2 článku 13 ods. 1.
10. Ak poisťnik odmietne zvýšenie poisťného po termíne zvýšenia, najneskôr do 3 mesiacov po výročnom dni, bude dynamika zrušená až po doručení žiadosti poisťovateľovi. Dôchodok pritom nesmie byť nižší ako minimálny dôchodok, ktorý je podľa kalkulačných zásad v okamihu zvýšenia poisťného práve platný. V opačnom prípade bude poistenie zmenené na poistenie s redukovaným dôchodkom podľa pravidiel, obsiahnutých v kalkulačných zásadách. Minimálny dôchodok podľa kalkulačných zásad bude poisťovateľom zvýšený len v prípade, ak index vývoja kúpnej sily peňaží prekročí stanovenú hodnotu.
11. Ak poisťnik vymechá dve zvýšenia poisťného po sebe, žiadne ďalšie zvýšenie mu už nebude ponúknuté. So súhlasom poisťovateľa je však možné vrátiť sa k dynamike tak, že bude doplatené zvýšené poisťné. V poistení, ktoré sa už na dynamike nepodieľa, nesmie byť v ďalšom priebehu poistenia dôchodok nižší, ako minimálny dôchodok, uvedený v príslušných kalkulačných zásadách. V opačnom prípade bude poistenie zmenené na poistenie s redukovaným dôchodkom podľa pravidiel, obsiahnutých v kalkulačných zásadách.
12. Stanovenie indexu vývoja kúpnej sily je uvedené v kalkulačných zásadách.

Článok 19

Zmena poistenia

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

Záverčné ustanovenia

Od predchádzajúcich ustanovení týchto všeobecných poisťných podmienok, výmimo ustanovenie článku 3, ods. 4, článku 8, ods. 3 a 4 článku 10, ods. 1 a 2 sa možno v poisťných zmluvách odchýliť, ak si to vyžaduje účel a povaha poistenia. Účinnosť VPP od 10.07.2008.

Všeobecné poisťné podmienky pre poisťenie ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti

Článok 1 Úvodné ustanovenia

Poisťenie ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti dojednávajú Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len "poisťovateľ") sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len "O.z."), týmito Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poisťenie ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti (ďalej len "VPP") a zmluvnými dojednaniami. VPP a zmluvné dojednania sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

Článok 2 Vymedzenie pojmov

Pre účely VPP sa rozumie:

Poisťený – osoba, na ktorej zdravie a príjem sa poisťenie vzťahuje.

Poisťník – osoba, ktorá s poisťovateľom uzaviera poisťnú zmluvu.

Poisťovateľ – Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.

Poisťná udalosť – skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť.

Pracovná neschopnosť – doba, počas ktorej poisťený podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu ochorenia alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť, alebo inú zárobkovú činnosť.

Poisťné obdobie – časové obdobie dohodnuté v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí poisťné.

Vstupný vek – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poisťenia a kalendárnym rokom narodenia poisťeného.

Čakacia doba – doba od začiatku poisťenia, resp. odo dňa zvýšenia dennej dávky po deň, kedy poisťenému prvý raz vzniká právo na poisťné plnenie.

Denná dávka – dohodnutá suma, ktorú poisťovateľ vyplatí poisťenému v prípade vzniku poisťnej udalosti za jeden deň pracovnej neschopnosti.

Článok 3 Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou je lekárom stanovená pracovná neschopnosť poisťeného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorá má za následok stratu zárobku poisťeného. Poisťná udalosť začína dňom priznania pracovnej neschopnosti a končí dňom, ktorým je podľa lekárskeho rozhodnutia pracovná neschopnosť ukončená.
- Poisťnou udalosťou nie je pracovná neschopnosť
 - pre také ochorenia vrátane následkov úrazu, ktoré boli spôsobené vojnovými udalosťami alebo občianskou vojnou alebo následkom úrazu, ktorý poisťený utrpel pri aktívnej účasti na vnútorných nepokojoch;
 - následkom ochorenia alebo úrazu, ktorý sa stal poisťenému pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse o jeho spáchanie;
 - následkom úrazu, ktorý poisťený utrpel v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu;
 - spôsobená pokusom o samovraždu alebo úmyselným sebapoškodením;
 - spôsobená kozmetickými zákrokmi a zásahmi, ktoré si poisťený nechá vykonať na svojom tele;
 - pre úmyselné spôsobené ochorenia a úrazy vrátane ich následkov, ako aj v prípade liečenia závislosti vrátane odvykacích kúr;
 - vylúčne z dôvodu tehotenstva alebo pôrodu, ďalej pre prerušenie tehotenstva a potrat, pokiaľ tieto zákroky neboli indikované zo závažných zdravotných dôvodov odborným lekárom; jedná sa o diagnózy č. O 00 až O 99.8, Z 30.0 až Z 36.9, N 96.0 až N 98.9 (vrátane) podľa medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb;
 - o následku výkonu prác zakázaných ženám a mladistvým pracovnoprávnymi predpismi a predpismi s nimi súvisiacimi;
 - počas ktorej sa poisťený nezdržuje v SR, iba ak by sa nachádzal v lekárskej nevyhnutnom nemocničnom ošetrovaní v cudzine (viď čl. 5 ods.2). Poisťenému počas hospitalizácie v zahraničí patrí denná dávka do doby, pokiaľ ochorenie alebo následok úrazu podľa lekárskeho rozhodnutia vylučuje návrat do SR;
 - počas liečenia v kúpeľoch a sanatóriách, ako aj počas rehabilitácií, okrem prípadov, ktoré sú lekársky indikované a účelné a prispievajú jednoznačne k zlepšeniu zdravotného stavu objektívne preukázateľným účinkom a poisťovateľ s týmto lekárskeým pobytom vyjadril vopred písomný súhlas;
 - z dôvodu duševnej choroby alebo zmeny psychického stavu, ak nenastali následkom úrazu; jedná sa o diagnózy F 00 až F 99 podľa medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb;
 - z dôvodu liečenia následkov úrazu, ku ktorému došlo následkom požitia alkoholu, pričom bolo v krvi poisťeného zistené viac ako 1,5 promile alkoholu, a z dôvodu liečenia následkov úrazu, ku ktorému došlo v dôsledku vedomej aplikácie návykových látok;
 - z dôvodu ochorenia alebo úrazu, ktoré vznikli pred dojednaním poisťenia, a pre ktoré bol poisťený v období piatich rokov pred dojednaním poisťenia liečený, lekársky sledovaný alebo sa v uvedenom období prejavili ich príznaky;
 - počas ktorej sa poisťený nelieči u lekára s platnou licenciou v danom odbore, resp. v nemocnici (viď čl.18 ods.7).

Článok 4 Pracovná neschopnosť

- Začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti poisťený dokladá lekárskou správou a dokladom o pracovnej neschopnosti, ktorý nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisťeného alebo inou osobou poisťenému blízkou.
- V prípade, že dĺžka pracovnej neschopnosti pre uvedenú diagnózu je neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečenia ochorenia alebo následkov úrazu a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne zdôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti potrebnej na vyliečenie ochorenia alebo následkov úrazu lekárom poisťovateľa.
- Poisťený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť; zvlášť sa musí riadiť odporúčaním lekára a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekársky odporúčaného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.

Článok 5 Územná platnosť

- Poisťná ochrana platí na území Slovenskej republiky v rozsahu VPP.
- Pri zahraničnom pobyte poisťeného v Európe sa vypláca denná dávka len za akútne ochorenia alebo úrazy vzniknuté v zahraničí v dohodnutom rozsahu za dobu lekárskej nevyhnutnej hospitalizácie. Dobu nevyhnutnej hospitalizácie určí lekárom poisťovateľa.

Článok 6 Začiatok a koniec poisťenia

- Poisťenie začína prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy, alebo dňom dohodnutým v poisťnej zmluve.
- Poisťenie končí uplynutím doby, na ktorú bolo dojednané.
- Poisťenie končí najneskôr vo výročný deň trvania poisťenia, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poisťený dosiahne vek 65 rokov, a môže byť na žiadosť poisťníka predĺžené podľa podmienok dohodnutých v zmluvných dojednaniach.
- Poisťenie zaniká tiež dňom, kedy poisťený prestane mať trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.

Článok 7 Poisťné a poisťné obdobie

- Poisťné je suma, ktorú poisťník platí poisťovateľovi za poskytovanie poisťnej ochrany poisťeného. Výška poisťného sa dohodne v poisťnej zmluve.
- Poisťné obdobie je časové obdobie dohodnuté v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí poisťné.
- Prvé poisťné je splatné pri uzavretí poisťnej zmluvy. Poisťné za ďalšie poisťné obdobie je splatné prvým dňom tohto poisťného obdobia.
- Poisťenie zaniká, ak nie je prvé poisťné zaplatené na účet poisťovateľa do troch mesiacov od jeho splatnosti uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného.
- Poisťenie tiež zaniká, ak poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené na účet poisťovateľa do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poisťné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poisťenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného.
- Poisťovateľ má nárok na poisťné za dobu do zániku poisťenia.

Článok 8 Čakacia doba

- Čakacia doba je dva mesiace a počíta sa od začiatku poisťenia, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia dohodnutej dennej dávky.
- Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po začiatku poisťenia pred uplynutím čakacej doby, sa dohodnutá denná dávka poskytuje len za dni pracovnej neschopnosti, ktoré nastanú po uplynutí čakacej doby.
- Pre úrazy sa čakacia doba neuplatňuje.
- Za pracovnú neschopnosť, ktorá vznikne po dni účinnosti zvýšenia dennej dávky dodatkom k poisťnej zmluve, sa zvýšená denná dávka poskytuje len za dni pracovnej neschopnosti, ktoré nastanú po uplynutí čakacej doby.

Článok 9 Rozsah a splatnosť poisťného plnenia

- Poisťovateľ plní dennú dávku dohodnutú v poisťnej zmluve, najviac však dennú dávku stanovenú podľa čl.10 ods.2.
- Denná dávka pri pracovnej neschopnosti sa poskytuje odo dňa dohodnutého v poisťnej zmluve alebo v zmluvných dojednaniach.
- Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poisťnú udalosť. Pri opakovaných pracovných neschopnostiach z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
- Za jednu poisťnú udalosť sa denná dávka poskytuje maximálne 500 kalendárných dní, vyplatenie dennej dávky končí najneskôr dňom zániku poisťenia.
- Denná dávka sa v prípade súčasne priznanej pracovnej neschopnosti pre viac ochorení alebo následkov úrazov vypláca len raz.
- Za poisťné udalosti, ktoré vznikli pred dňom účinnosti zvýšenia dennej dávky, plní poisťovateľ dennú dávku pôvodne dohodnutú.
- Za poisťné udalosti, ktoré vznikli pred dňom účinnosti zníženia dennej dávky, plní poisťovateľ odo dňa účinnosti zmeny dennú dávku zníženú.
- Poisťovateľ je povinný plniť do 15 dní odo dňa, kedy skončil vyšetrenie potrebné k zisteniu rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť.
- Poisťovateľ je povinný poskytnúť poisťenému na jeho písomnú žiadosť primeraný preddávk, ak sa vyšetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ o poisťnej udalosti dozvedel.
- V prípade povinnosti plniť dennú dávku za obdobie dlhšie ako jeden mesiac vypláca poisťovateľ poisťenému plnenie raz za mesiac, vždy ale až potom, keď mu poisťený doloží svoj nárok na poisťné plnenie (viď čl.18 ods.3).

Článok 10 Maximálna výška dennej dávky

- Pri dojednávaní poisťenia nesmie dohodnutá denná dávka spolu s predpokladanými dávkami nemocenského a predpokladanou náhradou ušlého zárobku od iných komerčných poisťovní prekročiť - pri prepočítaní na kalendárne dni - 100% čistého príjmu poisťeného. Spôsob stanovenia a dokladovania čistého príjmu poisťeného pre účely tohto poisťenia sa dohodne v poisťnej zmluve. Poisťovateľ má právo v súlade s príslušnými ustanoveniami O.z. odstúpiť od zmluvy, ak sa dozvie o tom, že dohodnutá denná dávka pri uzavretí poisťnej zmluvy nezodpovedá čistému príjmu poisťeného.
- Pri poisťnej udalosti nesmie vyplácaná výška dennej dávky spolu s dávkami nemocenského, náhradou ušlého zárobku inými komerčnými poisťovňami a náhradou ušlého zárobku z dôvodu ochorenia z povolania alebo z dôvodu pracovného úrazu prekročiť - pri prepočítaní na kalendárne dni - 100% čistého príjmu poisťeného.
- Pri poisťnej udalosti zisťuje poisťovateľ maximálnu výšku dennej dávky zo skutočného čistého príjmu poisťeného za štvrtrok alebo za zdaňovacie obdobie, ktoré predchádzalo dňu vzniku poisťnej udalosti. Pri výpočte maximálnej výšky dennej dávky sa započítava obdobie, ktoré je pre poisťeného priaznivejšie.
- Poisťovateľ môže dohodnúť percentuálnu hranicu (viď ods.1 a 2) v priebehu poisťenia zmeniť a vykonať v dodatku k poisťnej zmluve zodpovedajúce prispôbenie poisťného; návrh zmeny poisťenia poisťovateľ doručí poisťníkovi aspoň šesť týždňov pred navrhovaným dňom účinnosti tejto zmeny. Návrh poisťovateľa môže poisťník prijať tiež zaplatením poisťného vo výške uvedenej v návrhu; poisťné je splatné najneskôršie v deň účinnosti navrhovanej zmeny.

Článok 11

Zníženie čistého príjmu počas trvania poistenia a jeho následky

1. V prípade dlhotrvajúceho zníženia čistého príjmu o viac ako 20% nezapríčeného poistnou udalosťou (viď čl. 3) je poistený, a pokiaľ nie je poistený a poistník tá istá osoba, tak aj poistník, povinný túto skutočnosť oznámiť poisťovateľovi. Za dlhotrvajúce zníženie čistých príjmov sa pre zamestnancov považuje zníženie trvajúce dlhšie ako tri mesiace, pre podnikateľov zníženie trvajúce počas jedného zdaňovacieho obdobia.
2. Poisťovateľ môže bez ohľadu na to, či už nastala poistná udalosť, znížiť dennú dávku a poistné dodatkom k poistnej zmluve s účinnosťou od nasledujúceho dňa potom, čo sa dozvedel o znížení čistého príjmu poisteného pod výšku, na základe ktorej sa dohodla denná dávka. Poisťovateľ zníži dennú dávku a poistné tak, aby to zodpovedalo zníženému čistému príjmu poisteného.
3. Poistený, a pokiaľ nie je poistený a poistník tá istá osoba, tak aj poistník, je povinný ihneď, najneskôr však do konca mesiaca, v ktorom táto skutočnosť nastala, oznámiť poisťovateľovi, ak sa poistený v priebehu poistenia stal osobou, ktorá nemá žiadny čistý príjem.

Článok 12

Denná dávka nepresahujúca dohodnutú výšku

1. Ustanovenia čl.9 ods.1, čl.10 ods.1, 2 a 3, čl.11 ods.1 a 2 neplatia pre dohodnuté denné dávky, ktorých výška nepresahuje hranicu dohodnutú v poistnej zmluve.
2. Poisťovateľ môže v súvislosti so zmenou podmienok rozhodujúcich pre stanovenie dennej dávky upraviť v dodatku k poistnej zmluve jej pôvodne dohodnutú hranicu, do ktorej sa neuplatnia ustanovenia VPP uvedené v ods.1. Návrh na zmenu hranice dennej dávky poisťovateľ doručí poistníkovi aspoň šesť týždňov pred navrhovaným dňom účinnosti tejto zmeny. Návrh poisťovateľa môže poistník prijať tiež zaplatením poistného vo výške uvedenej v návrhu; poistné je splatné najneskôršie v deň účinnosti navrhovanej zmeny.

Článok 13

Zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie, ak pracovná neschopnosť vznikla následkom
 - a) úrazu spôsobeného zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností a znalostí, eventuálne nedbanlivosťou;
 - b) otravy v dôsledku požitia pevných alebo kvapalných látok z nedbanlivosti;
 - c) úrazu, ku ktorému došlo následkom požitia alkoholu poisteným, pričom jeho množstvo v krvi nepresiahlo hladinu 1,5 promile;
 - d) choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alkoholu alebo iných návykových alebo psychotropných látok.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie o sumu, ktorú by bol oprávnený vymáhať od osoby zodpovednej za škodu a práva na ňu sa poistený bez súhlasu poisťovateľa vzdá alebo nezabezpečí prechod tohto práva na neho.
3. Poisťovateľ je ďalej oprávnený poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť, ak sú porušené niektoré z povinností uvedených v čl.4 ods.3, čl.11 ods.1 a 3, čl.14 ods.1 a 3, čl.15 ods.4 a 6, čl.18 ods.3, 4 a 5 VPP.

Článok 14

Právo poisťovateľa na informácie

1. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy je zdravotný dotazník obsahujúci v návrhu na poistenie. Súčasťou poistnej zmluvy sú aj písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa dojednaného poistenia, vrátane výšky predchádzajúcich čistých príjmov a poistení dojednaných s iným poisťovateľom na vyrovnanie straty na zárobku alebo podobného charakteru. Písomnými otázkami poisťovateľa vzťahujúcimi sa na uzavretie zmluvy sú aj otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisteného a ďalšie otázky potrebné k uzavretiu poistnej zmluvy. Poistený, a pokiaľ nie je poistený a poistník tá istá osoba, tak aj poistník, je zodpovedný za pravdivé a úplné zodpovedanie všetkých písomných otázok poisťovateľa; to sa týka najmä otázok na súčasné a predchádzajúce ochorenia, zdravotné poruchy a ťažkosti. Vyššie uvedené sa vzťahuje aj na údaje, ktoré je treba uviesť pri zmene alebo obnovení poistenia.
2. Za vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede poistníka na otázky poisťovateľa je poisťovateľ oprávnený znížiť poistné plnenie, resp. odstúpiť od zmluvy alebo odmietnuť plnenie z poistnej zmluvy.
 - a) Zníženie poistného plnenia sa vykoná v pomere poistného, ktoré bolo dovtedy platené a poistného, ktoré by malo byť platené v prípade uvedenia pravdivých a úplných údajov o zdravotnom stave poisteného.
 - b) Poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré vznikli uzavretím a správou poistnej zmluvy, ak poistenie zanikne odstúpením od zmluvy. Poistník je povinný vrátiť poisťovateľovi to, čo bolo zo zmluvy plnené.
 - c) V prípade, že poistenie zanikne odmietnutím plnenia, poisťovateľ poistné do zániku poistenia nevracia a poistník nevracia to, čo bolo zo zmluvy plnené.
3. Poistený, resp. poistník je povinný na požiadanie poisťovateľa alebo jeho splnomocnenca pravdivo odpovedať na každú otázku, ktorej zodpovedanie je potrebné pre vyšetrovanie poistnej udalosti a stanovenie rozsahu plnenia.

Článok 15

Preverovanie zdravotného stavu

1. Poisťovateľ je oprávnený preverovať zdravotný stav poisteného, a to na základe vyžadovanej kompletnej zdravotnej dokumentácie, správ vyžiadanej od zdravotníckych zariadení alebo iných inštitúcií, v ktorých sa poistený liečil alebo v ktorých sa jeho zdravotný stav posudzoval, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého určí poisťovateľ.
2. Skutočnosť, o ktorých sa poisťovateľ pri preverovaní zdravotného stavu dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu, inak len so súhlasom poisteného.
3. Súhlas so zisťovaním a preverovaním zdravotného stavu poisteného dáva poistník a poistený podpisom návrhu poistnej zmluvy alebo podpisom poistnej zmluvy.
4. Na požiadanie poisťovateľa je poistený povinný podrobiť sa dodatočnému vyšetrovaniu u lekára určeného poisťovateľom.
5. Poistený sa musí podrobiť dodatočnému vyšetrovaniu do troch dní po obdržaní výzvy. Poisťovateľ je oprávnený znížiť dennú dávku primerane tomu, aký vplyv malo prípadné zmeškanie vyšetrovania bez dostatočného ospravedlnenia na možnosť objektívne posúdiť poistnú udalosť a určiť výšku poistného plnenia.

fovať je oprávnený znížiť dennú dávku primerane tomu, aký vplyv malo prípadné zmeškanie vyšetrovania bez dostatočného ospravedlnenia na možnosť objektívne posúdiť poistnú udalosť a určiť výšku poistného plnenia.

6. Poistený je povinný umožniť poisťovateľovi získať kompletnú zdravotnú dokumentáciu, ktorú si poisťovateľ vyžiada. Ďalej je povinný zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali a splnomocníť ich na podanie všetkých potrebných informácií poisťovateľovi.

Článok 16

Prispôbenie poistného

Poisťovateľ môže v súvislosti so zmenou podmienok rozhodujúcich pre stanovenie poistného upraviť v dodatku k poistnej zmluve sadzby poistného. Návrh na zmenu poistného poisťovateľ doručí poistníkovi aspoň šesť týždňov pred navrhovaným dňom účinnosti tejto zmeny. Návrh poisťovateľa môže poistník prijať tiež zaplatením poistného vo výške uvedenej v návrhu; poistné je splatné najneskôršie v deň účinnosti navrhovanej zmeny.

Článok 17

Podiel na prebytkoch poistného

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

Článok 18

Postup pri poistnej udalosti

1. Vznik pracovnej neschopnosti je poistený povinný oznámiť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu.
2. Pri oneskorenom oznámení vzniku pracovnej neschopnosti sa denná dávka poskytuje až odo dňa, ktorý nasleduje po dni, v ktorom bol vznik pracovnej neschopnosti poisťovateľovi oznámený.
3. Po oznámení vzniku pracovnej neschopnosti zašle poisťovateľ poistenému formulár hlásenia poistnej udalosti, ktorý je potrebné pravdivo vyplniť a odpovedať pravdivo na všetky uvedené otázky. Poistený v prípade, že pracovná neschopnosť netrvala dlhšie ako mesiac od vzniku nároku na plnenie dennej dávky, zašle vyplnený formulár po ukončení pracovnej neschopnosti späť poisťovateľovi. V prípade dlhšie trvajúcej pracovnej neschopnosti poskytne poisťovateľ poistné plnenie vždy po uplynutí jedného mesiaca, a to na základe predloženia potvrdenia o trvaní pracovnej neschopnosti, prípadne iných dokladov, ktoré si poisťovateľ vyžiada.
4. Poistený je povinný zabezpečiť, aby všetky správy a posudky, ktoré si poisťovateľ vyžiada, boli mu doručené čo najskôr.
5. Poistený, a pokiaľ nie je poistený a poistník tá istá osoba, tak aj poistník, je povinný umožniť pracovníkom poisťovateľa vykonať kontrolu plnenia ustanovení VPP, najmä kontrolu dodržiavania povinností spojených s pracovnou neschopnosťou.
6. Poistenému sa necháva voľnosť vo výbere lekára s platnou licenciou v danom odbore zodpovedajúcom druhu a povahe ochorenia alebo úrazu.
7. Pri lekárskej potrebnej hospitalizácii má poistený právo na slobodnú voľbu vo výbere medzi štátnymi a súkromnými nemocnicami, ktoré pracujú pod stálym odborným lekárskeým vedením, disponujú dostatočnými diagnostickými a terapeutickými možnosťami, pracujú podľa všeobecne vedecky uznávaných metód a vedú záznamy o zdravotnom stave a priebehu liečenia (zdravotnú dokumentáciu).

Článok 19

Zmena povolania, zamestnania alebo inej zárobkovej činnosti

1. Každú zmenu povolania, zamestnania alebo inej zárobkovej činnosti je poistený povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi. V prípade, že zmena povolania, zamestnania alebo inej zárobkovej činnosti poisteného zodpovedá zaradeniu do inej profesijnej skupiny podľa sadzovníka poisťovateľa platného v okamihu zmeny, vykoná sa táto zmena dodatkom k poistnej zmluve spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa číslom na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Dňom účinnosti zmeny je posledný deň v mesiaci, ak deň, ktorý sa číslom na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia, v príslušnom mesiaci neexistuje.
2. V prípade, že zmena povolania, zamestnania alebo inej zárobkovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do inej profesijnej skupiny s vyšším poistným, nebude poisťovateľovi oznámená do vzniku poistnej udalosti, potom prípadné poistné plnenie bude krátené v pomere poistného, ktoré bolo dovtedy platené a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 20

Výpoveď poistenia

1. Poistenie môže každý z účastníkov vypovedať do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
2. Poistník i poisťovateľ môže poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 21

Zmeny poistnej zmluvy

1. Poistná zmluva a jej zmeny vyžadujú písomnú formu. Obchodní zástupcovia poisťovateľa môžu žiadosť o zmeny prevziať.
2. Účinnosť zvýšenia dennej dávky začína najskôr prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po doručení žiadosti poisťovateľovi, ak ten žiadost' akceptoval.
3. Poisťovateľ nie je povinný akceptovať žiadosť o zvýšenie pôvodne dohodnutej dennej dávky.

Článok 22

Dispozitívne ustanovenia

V poistných zmluvách sa možno odchýliť od ustanovení čl.3 ods.2m), čl.7 ods.4 a 5 a čl.8 VPP. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného. Účinnosť VPP od 01.01.2003.

Všeobecné poisťné podmienky pre pripojenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Pripojenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (ďalej len „poistenie“) dojednávajú Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s. sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov, týmito všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie (ďalej len „VPP“), poisťnými podmienkami pre poisťný program, v rámci ktorého je toto poistenie možné dojednať a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

Článok 2

Vymedzenie pojmov

1. Nezamestnaná osoba

Každá fyzická osoba vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „úrad práce“) v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2. Strata zamestnania

1. Za deň straty zamestnania sa považuje deň nasledujúci po dni skončenia pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu a to v prípadoch:

- výpovede danej zamestnávateľom podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
- prepustením poisteného zo štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, ak v dôsledku zníženia početných stavov nie je preňho iné služobné zaradenie, okrem prípadu, že poistenému vznikol nárok na dôchodok za výsluhu rokov,
- dohody o skončení pracovného pomeru z dôvodov podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
- okamžitého skončenia pracovného pomeru zo strany zamestnanca podľa § 69 Zákonníka práce.

2. Za stratu zamestnania sa nepovažuje:

- strata zamestnania, kde poistený je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
- strata zamestnania, kde poistený je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jemu blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
- strata zamestnania, ku ktorej došlo z dôvodu vojny, vojnových udalostí a vnútroštátnych nepokojov.

3. Nezamestnanosť

Stav nezamestnanej osoby, ktorý nastal ako dôsledok straty zamestnania.

4. Pracovný úraz

1. Pracovný úraz je poškodenie zdravia poisteného týmto poistením (ďalej len poistený) spôsobené nezávisle od jeho vôle krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov, ktoré poistený utrpel pri plnení pracovných úloh alebo služobných úloh, v priamej súvislosti s plnením pracovných úloh alebo služobných úloh, alebo pre plnenie pracovných úloh alebo služobných úloh.

2. Pracovným úrazom nie je úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do zamestnania a späť.

5. Priemerný vymeriavací základ

1. Stanovuje sa ako podiel úhrnu mesačných vymeriavacích základov poisteného na účely dávky v nezamestnanosti určovaných pre prijímy zo závislej práce za prvé tri kalendárne mesiace zo štyroch kalendárnych mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu straty zamestnania a číslu tri na základe písomného potvrdenia zamestnávateľa o výške vymeriavacieho základu vydávaného na účely nároku na dávku v nezamestnanosti pre Sociálnu poisťovňu (ďalej len „potvrdenie zamestnávateľa“).

2. Potvrdenie zamestnávateľa je poisťný povinný v prípade vyžiadania predložiť poisťovateľovi pri prešetrení poisťnej udalosti.

3. V závislosti od výšky priemerného mesačného vymeriavacieho základu sa stanovuje maximálna výška poisťného plnenia.

6. Čakacia doba

1. Pre poisťnú udalosť, ktorou je podľa článku 9a týchto VPP nezamestnanosť je to doba v trvaní 6 kalendárnych mesiacov, ktorá začína plynúť:

- odo dňa začiatku poistenia,
- odo dňa ukončenia obdobia, za ktoré bolo vyplatené poisťné plnenie z predchádzajúcej poisťnej udalosti podľa článku 9a týchto VPP a počas ktorých poistený bol nepretržite zamestnaný.

Čakacia doba sa aplikuje aj na pripadne zvýšenia mesačnej dávky, kedy sa poisťné plnenie poskytuje z mesačnej dávky, platnej pred týmto zvýšením, s výnimkou zvýšenia mesačnej dávky v dôsledku prijatia dynamiky.

2. Pre poisťnú udalosť, ktorou je podľa článku 9b týchto VPP pracovný úraz s následkom smrti je to doba v trvaní 6 kalendárnych mesiacov odo dňa ukončenia obdobia, za ktoré bolo vyplatené poisťné plnenie z predchádzajúcej poisťnej udalosti podľa článku 9a týchto VPP.

7. Karentčná doba

Je doba nepretržitej nezamestnanosti poisteného v trvaní 3 kalendárnych mesiacov, ktorá začína plynúť odo dňa zaradenia poisteného do evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce.

Na poisťnú udalosť podľa článku 9b týchto VPP sa karentčná doba nevzťahuje.

Článok 3

Predmet poistenia

- Predmetom poistenia je finančná strata poisteného vyplývajúca z výkonu závislej práce pre prípad poisťnej udalosti bližšie špecifikovanej v článku 9a týchto VPP a život poisteného pre prípad poisťnej udalosti bližšie špecifikovanej v článku 9b týchto VPP.
- Poistenie je možné dojednať len k hlavnému poisteniu ak nie je dohodnuté inak. Hlavné poistenie definujú a upravujú poisťné podmienky príslušného poisťného programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.

Článok 4

Poisťiteľné osoby

- Poisťeným v tomto poistení môže byť každá fyzická osoba, u ktorej sú ku dňu dojednávania tohto poistenia súčasne splnené všetky nasledovné podmienky:
 - jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah trvá najmenej 12 bezprostredne po sebe idúcich mesiacov a je uzavretý na dobu neurčitú,
 - jej týždenný pracovný čas je najmenej 30 hodín,
 - nedala, ani jej nebola daná výpoveď z pracovného pomeru, alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu,
 - nezušila so zamestnávateľom okamžite pracovný pomer, resp. obdobný pracovnoprávny vzťah,
 - neobdržala od zamestnávateľa ani nezaslala zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru, resp. obdobného pracovnoprávneho vzťahu dohodou,
 - nebolo jej doručené odvolanie zo štátnozamestnaneckého pomeru, resp. služobného pomeru,
 - nepodala žiadosť o skončenie štátnozamestnaneckého pomeru, resp. služobného pomeru,
 - nemá vedomosť o tom, že patrí do okruhu osôb, s ktorými by mohol byť rozvízany pracovný pomer podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
 - nevýkonáva podnikateľskú činnosť a nie je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
 - nie je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jej blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
 - nepoberá materské alebo rodičovský príspevok,
 - nepoberá starobný dôchodok,
 - nepoberá invalidný dôchodok s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%,
 - nej pracovný alebo obdobný pracovnoprávny vzťah sa riadi právnou normou Slovenskej republiky a zamestnávateľ má sídlo na území Slovenskej republiky,
 - má trvalý pobyt alebo povolenie na prechodný pobyt na území Slovenskej republiky.
- Pravdivosť skutočností, uvedených v ods. 1 tohto článku, ku dňu dojednávania tohto poistenia potvrdzuje poistený svojím podpisom na poisťnej zmluve.
- Poisťovateľ je oprávnený odmietnuť poisťné plnenie z tohto poistenia, ak pri prešetrovaní poisťnej udalosti zistí, že ku dňu dojednávania tohto poistenia neboli o poisteného súčasne splnené všetky podmienky uvedené v ods. 1 tohto článku.

Článok 5

Začiatok a zánik poistenia

- Poistenie začína o nulte hodine dňa, ktorý nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy, ak v poisťnej zmluve nie je dohodnuté inak.
- Poistenie je dohodnuté na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
- Poistenie zaniká na základe skoršej z nasledujúcich skutočností:
 - uplynutím poisťnej doby, ak je poistenie dohodnuté na dobu určitú,
 - zánikom hlavného poistenia,
 - uplynutím 8-dennej výpovednej lehoty na základe výpovede ktorejkoľvek zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy,
 - výpoveďou ku koncu poisťného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poisťného obdobia,
 - dohodou zmluvných strán,
 - odmietnutím poisťného plnenia,
 - 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,
 - dňom, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poisťného po poskytnutí poisťného plnenia z viacerých poisťných udalostí v celkovej výške 72 000 EUR/2 169 072 SKK zo všetkých poisťných zmlúv tohto poistenia,
 - dňom, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poisťného po priznaní starobného dôchodku alebo po priznaní invalidného dôchodku s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%,
 - ukončením trvalého pobytu alebo povolenia na prechodný pobyt na území Slovenskej republiky,
 - z dôvodov, ktoré sú ako dôvod zániku tohto poistenia bližšie špecifikované v poisťných podmienkach príslušného poisťného programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Ak poistenie zanikne na základe:
 - ods. 3 písm. a) až k) tohto článku, má poisťovateľ právo na poisťné za dobu do zániku tohto poistenia. Poisťovateľ vráti nespotrebované poisťné poistníkov.
 - ods. 3 písm. l) tohto článku, na nároky poistníka sa vzťahujú ustanovenia poisťných podmienok programu, ktorý toto poistenie k hlavnému poisteniu umožňuje dojednať.
- Poistenie končí najneskôr v deň, ktorý predchádza výročným dňu poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahe vek 62 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 6

Územná platnosť

- Poisťná ochrana platí pre pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah uzatvorený v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
- Územná platnosť poistenia je obmedzená na Európsky hospodársky priestor a Švajčiarsko.

Článok 7

Poisťné

- Poisťné je suma, ktorú poistník platí poisťovateľovi za poskytovanie poisťnej ochrany poisteného. Výška poisťného sa dohodne v poisťnej zmluve a stanovuje sa v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poisteného.
- Poisťník je povinný platiť poisťné za toto poistenie spolu s poisťným za hlavné poistenie. Poisťné obdobie, za ktoré platí poistník bežné poisťné za toto poistenie je zhodné s poisťným obdobím, za ktoré platí poistník bežné poisťné za hlavné poistenie ak nie je dohodnuté inak. Splatenosť bežného poisťného za toto poistenie je zhodná so splatenosťou bežného poisťného za hlavné poistenie ak nie je dohodnuté inak.
- Poisťovateľ je oprávnený jednostranným právnym úkonom upraviť výšku sadzby poisťného, a to v závislosti od zmeny rizikovosti poistenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť výšku sadzby poisťného jednostranným právnym úkonom v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poisťného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poisťné v takto poisťovateľom určenej výške. Jednotransná úprava výšky poisťného je pre poistníka záväzná len vtedy, ak sa o nej dozvie na základe písomného oznámenia poisťovateľa najmenej dva mesiace pred výročným dňom.

Článok 8

Prerušenie platenia poisťného

Poisťník nie je povinný platiť poisťné za toto poistenie za dobu od najbližšieho poisťného obdobia nasledujúceho po vzniku poisťnej udalosti podľa článku 9a týchto VPP do konca poisťného obdobia, počas ktorého dôjde k zániku nároku na poisťné plnenie z takejto poisťnej udalosti.

Článok 9

Poisťná udalosť a poisťné plnenie

- Poistenie sa vzťahuje na poisťné udalosti, ktoré nastanú v priebehu trvania poistenia. Pre účely tohto poistenia sú poisťnou udalosťou nezamestnanosť podľa článku 9a týchto VPP alebo pracovný úraz s následkom smrti podľa článku 9b týchto VPP.
- Kto má právo na poisťné plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poisťná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady vyžadované poisťovateľom.
- Pre zistenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.
- Poisťovateľ je povinný vykonávať všetky potrebné vyšetrovania týkajúce sa poisťnej udalosti bez zbytočného odkladu.
- Poisťné plnenie pre prípad poisťnej udalosti podľa článku 9a týchto VPP sa poskytuje poistenému. Poisťné plnenie pre prípad poisťnej udalosti podľa článku 9b týchto VPP sa poskytuje oprávnenej osobe uvedenej v poisťnej zmluve.
- Poisťné plnenie je splatné do 15 dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť.
- Poisťné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene platnej na území Slovenskej republiky v čase vyplatenia poisťného plnenia.
- Súčet všetkých poisťných plnení za všetky poisťné udalosti v rámci jednej poisťnej zmluvy môže byť najviac vo výške zodpovedajúcej 36 mesačným dŕvkam.
- Súčet všetkých poisťných plnení za všetky poisťné udalosti v rámci všetkých poisťných zmlúv s rovnakým predmetom poistenia ako toto poistenie, kde poisteným je tá istá osoba, môže byť v úhrne najviac 72 000 EUR/ 2 169 072 SKK a zároveň 36 mesačných dŕvkov.
- V prípade viacerých poisťných zmlúv s rovnakým predmetom poistenia ako toto poistenie, kde poisteným je tá istá osoba, sa jednou mesačnou dŕvkou rozumejú všetky mesačné dávky pre stratu zamestnania v tom istom čase.
- Poisťovateľ má právo znížiť poisťné plnenie o neuhradené poisťné z poisťnej zmluvy, splatné v čase výplaty poisťného plnenia.
- Za poisťné udalosti, ktoré vznikli pred dňom účinnosti zvýšenia mesačnej dávky, plní poisťovateľ mesačnú dávku pôvodne dohodnutú.
- Za poisťné udalosti, ktoré vznikli pred dňom účinnosti zníženia mesačnej dávky, plní poisťovateľ odo dňa účinnosti zmeny mesačnú dávku zníženú.

Článok 9a

Nezamestnanosť

- Poisťnou udalosťou sa rozumie obdobie nepretržitej nezamestnanosti poisteného, ktorá nasleduje po uplynutí karentnej doby, ak strata zamestnania poisteného nastala po uplynutí čakacej doby.
- Poisťná udalosť vznikne prvým dňom nasledujúcim po uplynutí karentnej doby a končí dňom vyradenia poisteného z evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce, najdlhšie však nárok na poisťné plnenie trvá 12 mesiacov, a to aj vtedy, ak poistený nebol z evidencie uchádzačov o zamestnanie vyradený.

- Poistné plnenie poisťovateľ vypláca vo forme mesačných dávok.
- Poistený má nárok na mesačnú dávku v pomernej výške za každý ukončený kalendárny mesiac trvania jeho nezamestnanosti špecifikovanej v ods. 2 tohto článku v závislosti od celkového počtu kalendárnych dní trvania nezamestnanosti v príslušnom kalendárnom mesiaci.
- Súčet dávok z jednej poistnej udalosti je najviac 12-násobok mesačnej dávky dojednanej v poistnej zmluve.

Článok 9b

Pracovný úraz s následkom smrti

- Poistnou udalosťou sa rozumie smrť poisteného, ktorá nastane počas trvania poistenia najneskôr do jedného roka odo dňa, kedy došlo k pracovnému úrazu, ktorého je následkom, pričom súčasne platí, že k pracovnému úrazu došlo počas trvania poistenia.
- Poistné plnenie za takúto poistnú udalosť vyplati poisťovateľ oprávnenej osobe jednorazovo vo výške zodpovedajúcej max. 12-násobku mesačnej dávky dohodnutej v poistnej zmluve.

Článok 10

Maximálna výška mesačnej dávky

- Dojednaná mesačná dávka nesmie prekročiť 75% priemerného vymeriavacieho základu poisteného na účely dávky v nezamestnanosti. Spôsob výpočtu je upravený v článku 2 bod 5 ods. 1 týchto VPP.
- V prípade, že mesačná dávka dojednaná v poistnej zmluve presahuje limit stanovený v ods. 1 tohto článku, poisťovateľ má právo pri výplate poistného plnenia znížiť mesačnú dávku tak, aby zodpovedala 75% priemerného vymeriavacieho základu. V prípade takéhoto zníženia mesačnej dávky poistníkovi nevzniká nárok na vrátenie časti poistného za poistenie, ktoré zodpovedá rozdielu medzi poistným, ktoré za toto poistenie platí a poistným, ktoré by platilo, ak by mesačná dávka zodpovedala 75% priemerného vymeriavacieho základu poistenia v nezamestnanosti.

Článok 11

Postup pri likvidácii poistnej udalosti

- Poistený, u ktorého nastala poistná udalosť podľa článku 9a týchto VPP, je povinný poskytnúť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu nasledujúce doklady:
 - vypínaný formulár „Hlásenie poistnej udalosti“;
 - kópiu písomného dokumentu, na základe ktorého vznikol poistenému pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah,
 - kópiu dokladu, na základe ktorého nastala strata zamestnania poisteného s uvedením dôvodu jej nastatia,
 - kópiu potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce,
 - kópiu rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti, v prípade, že mu bola priznaná dávka v nezamestnanosti.
 - kópiu potvrdenia zamestnávateľa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti.
- K hláseniu poistnej udalosti podľa článku 9b týchto VPP je nevyhnutné predložiť úmrtný list, ako aj podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a záznam o pracovnom úraze s následkom smrti.
- Poisťovateľ má právo v prípade potreby požadovať od poisteného alebo oprávnenej osoby doklady vo forme úradne overených kópií.
- Poistený alebo oprávnená osoba sú povinní zabezpečiť, aby všetky správy, posudky, dokumenty, ktoré si poisťovateľ vyžiadala boli vyhotovené bezodkladne.
- Poisťovateľ je oprávnený skúmať zdravotný stav poisteného a poistený je povinný zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali a splnomocniť ich na podanie všetkých informácií. Skutočnosť, o ktorých sa poisťovateľ pri skúmaní zdravotného stavu dozvie, môže použiť len pre účely poistenia podľa týchto VPP.

- Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a skúmať dôležité skutočnosti týkajúce sa pracovného úrazu poisteného a poistený zbavuje mlčanlivosť všetky orgány činné v konaní o pracovnom úraze a splnomocňuje ich na podanie všetkých informácií. Skutočnosť, o ktorých sa poisťovateľ pre šetrení smrti následkom pracovného úrazu dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu. Súhlas so skúmaním zdravotného stavu poisteného a šetrením smrti poisteného následkom pracovného úrazu dáva poistník a poistený, ak je iný než poistník, svojimi podpismi na poistnej zmluve.
- Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a skúmať dôležité skutočnosti týkajúce sa straty zamestnania poisteného, vrátane vymeriavacích základov poisteného na účely dávky v nezamestnanosti a poistený zbavuje mlčanlivosť inštitúcie, ktoré môžu potrebné informácie poskytnúť (zamestnávateľa, Sociálna poisťovňa, príslušný úrad práce a pod.)
- Ak v rámci šetrenia konkrétnej poistnej udalosti nebudú predložené poisťovateľovi všetky potrebné doklady, poisťovateľ nie je povinný vyplatiť poistné plnenie.
- Každé trvanie nezamestnanosti poisteného musí byť poisťovateľovi preukázané poisteným vždy za každý ukončený kalendárny mesiac, a to zaslaním kópie úradného písomného potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce. V prípade nedoloženia tohto dokladu nevzniká nárok na poistné plnenie, iba ak by poistený dodatočne preukázal, že táto nezamestnanosť trvá alebo trvala.
- Poistený je povinný bezodkladne informovať poisťovateľa o ukončení nezamestnanosti predložením kópie potvrdenia o vyradení z evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce.
- Poistený je povinný poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť v prípade, že poisťovateľ uplatní oprávnenie zisťovať a skúmať skutočnosti dôležité pre posúdenie vzniku poistnej udalosti podľa článku 9a týchto VPP a stanovenie výšky poistného plnenia.

Článok 12

Povinnosti poisteného

- V prípade pochybnosti je povinnosťou poisteného dokázať, že k poistnej udalosti podľa čl. 9a týchto VPP došlo v deklarovanom rozsahu.
- Povinnosťou poisteného je v prípade jeho nezamestnanosti podniknúť kroky na znovuzískanie zamestnania.
- Ak malo porušenie povinnosti poisteného podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu poistnej udalosti, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie z tohto poistenia primerane znížiť.
- Poistený, resp. poistník je povinný bezodkladne ohlásiť poisťovateľovi zmenu adresy trvalého pobytu alebo zmenu adresy prechodného pobytu. Ak k novej adrese príslúcha iná sadzba poistného, 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 kalendárnom mesiaci neexistuje, je dňom účinnosti zmeny posledný deň v mesiaci. V prípade, že zmena adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu, ktorá by znamenala zaradenie 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

Zmeny v poistení

- Počas trvania poistenia je možné vykonávať zmeny v poistení na základe písomnej žiadosti. Účinnosť zmeny v poistení nastáva najbližším dňom v mesiaci, ktorý sa kalendárne zhoduje s výročným dňom začiatku poistenia, najskôr však 2 mesiace po doručení žiadosti poisťovateľovi.
- Zmenou vo výške mesačnej dávky sa mení aj výška poistného.

Článok 14

Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa v poistnej zmluve odchýliť.
- Tieto VPP boli schválené dňa 15.05.2009.