

Článok 1 – Všeobecné ustanovenia

Pre kapitálové životné poistenie, ktoré dojednáva Poistovňa Poštovej banky, a. s., Dvořákovo nábřeží 4, 811 02 Bratislava zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B, IČO 31 405 410 [ďalej len „poistovňa“], platia príslušné ustanovenia poisťnej zmluvy, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie – osobitná časť KŽP [ďalej len „VPP KŽP“], Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie – všeobecná časť [ďalej len „VPP ŽP“] a ustanovenia Občianskeho zákonníka v platnom znení [ďalej len „OZ“].

Článok 2 – Výklad základných pojmov

- Pojmy použité v týchto VPP KŽP a nedefinované alebo odlišne definované vo VPP ŽP sú pre účel týchto VPP KŽP a poisťnej zmluvy vymedzené v ďalších bodoch tohto článku.
- Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom sa znižuje jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 70 % a viac v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia. Ak poistený ešte nedosiahol vek 18 rokov, ide o taký stav poisteného, pri ktorom miera jeho funkčnej poruchy je najmenej 50 % v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálnej pomoci.
- Úraz** – udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušeným pôsobením vonkajších síl [s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok] spôsobí objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, alebo smrť.
Za úraz sa považujú aj nasledujúce udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili trvalé telesné poškodenie alebo smrť:
 - utopenie,
 - popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického prúdu,
 - vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok – len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobu a rýchlo,
 - vyklbenie končatín, ako aj natiiahnutie šliach, prasknutie svalov, väzov a väzivových obalov.
 Za úraz sa nepovažuje samovražda alebo pokus o ňu, úmyselné sebaopoškodenie, mozgová mŕtvica, infarkt myokardu, prasknutie vydutí, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu.
- Oceňovacie tabuľky** – dokumenty poisťovne, ktoré obsahujú údaje potrebné na výpočet poisťného plnenia za dobu liečenia úrazu alebo za trvalé následky úrazu. Do aktuálnych oceňovacích tabuliek má poistený právo nahliadnuť v sídle poisťovne. V závislosti od vývoja lekárskej vedy a praxe si poisťovňa vyhradzuje právo oceňovacie tabuľky meniť, resp. dopĺňať. Výšku poisťného plnenia určuje poisťovňa vždy podľa oceňovacích tabuliek platných v čase vzniku poisťnej udalosti.
- Limit denného odškodného** – minimálny počet dní stanovený v poisťnej zmluve, ktorý musí byť naplnený na vznik povinnosti poisťovne plniť.
- Limit trvalých následkov úrazu** – 1 %-ná výška percentuálneho ohodnotenia podľa oceňovacích tabuliek, ktorá je dohodnutá ako minimálna pre vznik povinnosti poisťovne plniť.
- Kapitálová hodnota poistenia [ďalej len „KH“]** – hodnota tvorená zo zaplateného poisťného za hlavné poistenie po odpočítaní rizikovej časti poisťného za hlavné poistenie a kalkulovaných nákladov poisťovne, ktorá sa mesačne zvyšuje o úrok zodpovedajúci technickej úrokovej miere a o podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv.
- Redukcia poisťnej sumy** – zmena poistenia, pri ktorej dochádza k zníženiu poisťnej sumy bez povinnosti platenia ďalšieho poisťného [poistenie s redukovanou poisťnou sumou].
- Riziková časť poisťného za hlavné poistenie** – časť poisťného, ktorá pripadá na krytie rizika smrti v hlavnom poistení.

Článok 3 – Uzavretie poisťnej zmluvy a predbežná poisťná ochrana

- Poisťná zmluva je uzavretá, ak písomný návrh na uzavretie poisťnej zmluvy [ďalej len „návrh“] bol prijatý v lehote určenej navrhovateľom [poistníkom]; ak táto lehota nebola určená, tak do jedného mesiaca odo dňa, kedy poisťovňa návrh dostala. Poisťovňa prijatie návrhu potvrdzuje vydaním poisťky, pričom poisťná zmluva je uzavretá okamihom doručenia poisťky poistníkovi.
- Poisťovňa je na účel zisťovania a/alebo skúmania zdravotného stavu v zmysle článku 7 VPP ŽP oprávnená posunúť začiatok poistenia oproti dňu uvedenému v návrhu, maximálne však o dva mesiace; posunutie začiatku poistenia sa nepovažuje za odmietnutie návrhu ani za nový návrh na uzavretie poisťnej zmluvy.
- Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dohodnutého v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však o 00.00 hod. dňa nasledujúceho po uzavretí poisťnej zmluvy.
- Poisťovňa po podpísaní návrhu navrhovateľom poskytuje osobe určenej v návrhu ako poistený predbežnú poisťnú ochranu za predpokladu, že platba zodpovedajúca poisťnému na prvé poisťné obdobie uvedené v návrhu bola poisťovní zaplatená najneskôr do 5-tich kalendárnych dní od podpisu návrhu. Predbežná poisťná ochrana sa vzťahuje výlučne na prípad smrti spôsobenej úrazom, ktorý nastal najskôr v deň začiatku predbežnej poisťnej ochrany.
- Predbežná poisťná ochrana začína o 00.00 hod. dňa nasledujúceho po dni zaplatenia platby uvedenej v bode 4. tohto článku. Predbežná poisťná ochrana končí:
 - dňom doručenia oznámenia o odmietnutí návrhu navrhovateľovi,
 - okamihom začiatku poistenia podľa bodu 3. tohto článku,
 - uplynutím troch mesiacov od začiatku predbežnej poisťnej ochrany,
 - smrťou osoby uvedenej v návrhu ako poistený,
 a to podľa toho, ktorá skutočnosť nastane ako prvá v poradí.
- Ak osoba určená v návrhu ako poistený v dobe trvania predbežnej poisťnej ochrany zomrie na následky úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku predbežnej poisťnej ochrany, vypláti poisťovňa finančné plnenie vo výške poisťnej sumy pre hlavné poistenie [poistenie pre prípad smrti alebo dožitia] uvedenej v návrhu, najviac však vo výške limitu podľa aktuálneho cenníka.
- Poisťovňa poskytne finančné plnenie z predbežnej poisťnej ochrany iba v prípade, ak by poisťovňa za bežných okolností návrh prijala.
- Finančné plnenie z predbežnej poisťnej ochrany vypláti poisťovňa oprávneným osobám uvedeným v návrhu a ak nie sú uvedené, osobám podľa OZ.

Článok 4 – Poisťné plnenie z hlavného poistenia

- Hlavným poistením je poistenie pre prípad smrti alebo dožitia.
- Ak sa poistený dožije konca dohodnutej poisťnej doby, poisťovňa mu vypláti kapitálovú hodnotu poistenia vytvorenú na základe zaplatenia bežného poisťného [ďalej len „KH BP“] minimálne vo výške dojednaného poisťnej sumy. Poisťnou zmluvou dojednaná výška poisťnej sumy hlavného poistenia je zaručená len vtedy, ak poistník platil poisťné riadne a včas; ak poistník neplatil poisťné riadne a včas, poisťovňa vypláti poistenému skutočne vytvorenú KH BP, ktorá môže byť nižšia ako dojednaná poisťná suma o sumu, ktorá zodpovedá nepripísaným výnosom za čas omeškania poistníka s platením poisťného. Bežné poisťné je splatné v prvý deň poisťného obdobia.
- Ak poistený počas trvania poistenia zomrie, poisťovňa vypláti oprávnenej osobe poisťnú sumu pre prípad smrti dojednanú v poisťnej zmluve zvýšenú o podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv.
- Ak sa poistený dožije konca dohodnutej poisťnej doby a poisťné po zľave za hlavné poistenie za každý poisťný rok bolo zaplatené minimálne vo výške limitu uvedenej v cenníku platnom ku dňu začiatku hlavného poistenia, poisťovňa mu vypláti poisťné plnenie podľa bodu 2 tohto článku zvýšené o 1 % z každého zaplateného poisťného za hlavné poistenie [ďalej len „bonus“]. Pri priebežnej tvorbe bonusu sa k časti rezervy na bonus nepripisuje podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv, ani sa na ňu nevzťahujú žiadne poplatky poisťovne. Pri predčasnom zrušení poisťnej zmluvy poisťovňa bonus nevypláca.

Článok 5 – Indexácia

Ak bola v poisťnej zmluve dojednaná ochrana pred infláciou vo forme indexácie, vzťahuje sa tak na hlavné poistenie, ako i na pripoistenie, pričom poisťovňa je oprávnená každý rok zvýšiť poisťné a poisťnú sumu podľa článku 13 VPP ŽP.

Článok 6 – Podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv

- Poistenie sa podieľa na zisku z umiestnenia technických rezerv v súlade s ustanovením článku 11 VPP ŽP.
- Poisťovňa priznáva podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv vytvorený na základe zaplatenia bežného poisťného. Podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv sa pripisuje raz mesačne.
- Samotná výška podielu na zisku z umiestnenia technických rezerv nie je poisťovňou zaručená.

Článok 7 – Odbytné a účtovanie poplatkov

- Pri poistení s bežne plateným poisťným nárokom na odbytné vzniká najskôr po dvoch rokoch trvania poistenia za podmienky, že KH BP dosahuje minimálne výšku stanovenú poisťovňou v aktuálnom cenníku a súčasne bolo zaplatené bežné poisťné za prvé dva roky trvania poistenia.
- Odbytné sa stanoví na základe poisťných zásad z KH BP. Výška odbytného [O] sa určí ako: $O = KH\ BP - PO - D - DP$, pričom KH BP – aktuálna kapitálová hodnota poistenia vytvorená na základe zaplatenia bežného poisťného, PO – poplatok za vykonanie odbytného podľa cenníka, D – daň z príjmu podľa všeobecne záväzných právnych predpisov účinných ku dňu vyplatenia odbytného, DP – dlžné poisťné.
- Okrem poisťného je poisťovňa oprávnená účtovať poistníkovi poplatky za svoje úkony podľa cenníka platného ku dňu vykonania príslušného úkonu. Výška poplatku nesmie byť zjavne neprimeraná povahy úkonu alebo výške administratívnych nákladov, ktoré sú s vykonaním úkonu spojené.
- Poisťovňa vypláti poistníkovi odbytné [zo strany poistníka musí byť poisťovní poskytnutá súčinnosť pri jeho identifikácii a overení totožnosti v prípadoch stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi]:
 - do 15 dní odo dňa doručenia oznámenia o odmietnutí plnenia v prípade zániku poistenia podľa článku 8 bod 1. písm. i) VPP ŽP,
 - do 15 dní odo dňa od ukončenia šetrenia nahlásenej udalosti v prípade podľa článku 10 bod 5. VPP ŽP,
 - do 15 dní odo dňa zániku poistenia v ostatných prípadoch podľa článku 8 bod 3. VPP ŽP.
 V prípade, ak poistník neposkytne súčinnosť pri jeho identifikácii, lehoty uvedené v tomto bode sa môžu primerane predĺžiť.

Článok 8 – Dočasné prerušenie platenia poisťného

- Poistník môže v priebehu trvania poistenia písomne požiadať o dočasné prerušenie platenia poisťného [ďalej len „dočasné prerušenie“], vždy s účinnosťou od prvého dňa poisťného obdobia.
- Prijatie žiadosti poistníka o dočasné prerušenie poisťovňou je možné po splnení nasledujúcich podmienok:
 - poistníkovi v súlade s ustanovením článku 7 bod 1. týchto VPP KŽP už vznikol nárok na odbytné,
 - KH BP dosiahla najmenej výšku stanovenú poisťovňou v cenníku,
 - požadovaný počet mesiacov dočasného prerušenia nepresahuje limit stanovený v cenníku,
 - poisťné splatné do prijatia žiadosti o dočasné prerušenie bolo uhradené v plnej výške.
- Poisťovňa rozhodne o akceptácii žiadosti spravidla v lehote 30 dní odo dňa doručenia žiadosti. Dočasné prerušenie nastane najskôr od prvého dňa poisťného obdobia nasledujúceho po doručení žiadosti do poisťovne. Poisťovňa zašle poistníkovi o dočasnom prerušení písomné potvrdenie. V takomto prípade prerušenie platenia poisťného nastane od prvého dňa nasledujúceho poisťného obdobia, ak bola žiadosť poistníka poisťovní doručená aspoň 15 dní pred týmto dátumom, inak od prvého dňa ďalšieho nasledujúceho poisťného obdobia.
- Poisťovňa neakceptuje žiadosť poistníka o dočasné prerušenie, ak by účinnosť dočasného prerušenia nastala v poslednom roku trvania poistenia.
- Počas dočasného prerušenia sa KH BP pravidelne znižuje o rizikovú časť poisťného za hlavné poistenie, kalkulované náklady poisťovne a o poisťné za dojednané pripoistenie.
- Od prvého dňa účinnosti dočasného prerušenia až do konca poisťnej doby hlavného poistenia sa na rozdiel od článku 4 bod 2. týchto VPP KŽP ustanovuje, že ak sa poisťný dožije konca dohodnutej poisťnej doby, poisťovňa mu vypláti KH BP. KH BP môže byť v dôsledku prerušenia platenia nižšia ako poisťná suma dojednaná v poisťnej zmluve. Ustanovenie článku 4 bod 4. týchto VPP KŽP tým nie je dotknuté.

Článok 9 – Neplatenie poisťného, redukcia poisťnej sumy

- Ak bežné poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie a nebolo zaplatené ani pred doručením tejto výzvy a pri poistení vznikol už nárok na odbytné podľa článku 7 bod 1. a 2. týchto VPP KŽP platí, že toto poistenie sa mení od prvého dňa po lehote, uplynutím ktorej by inak poistenie zaniklo pre neplatenie ďalšieho poisťného [ďalej len „datum redukcie“] na poistenie s redukovanou poisťnou sumou, ak redukovaná poisťná suma vypočítaná podľa bodu 2. tohto článku dosahuje minimálne výšku uvedenú v aktuálnom cenníku poisťovne.
- Ak pri poistení vznikol nárok na odbytné podľa článku 7 bodov 1. a 2. týchto VPP KŽP, poistník môže požiadať o zmenu poistenia na poistenie s redukovanou poisťnou sumou v súlade s bodom 3. tohto článku za predpokladu, že redukovaná poisťná suma dosiahne hodnotu minimálnej redukovanej poisťnej sumy uvedenej v aktuálnom cenníku poisťovne.
- Výšku redukovanej poisťnej sumy určí poisťovňa podľa kalkulačných zásad platných pre dané poistenie. K dátumu redukcie zanikajú všetky pripoistenia dojednané v príslušnej poisťnej zmluve. Pri poistení s redukovanou poisťnou sumou už nie je poistník povinný platiť bežné poisťné. Na úhradu poisťného za hlavné poistenie na zvyšok poisťnej doby použije poisťovňa odbytné stanovené k dátumu redukcie a znížené o poplatok za vykonanie redukcie poisťnej sumy stanovený v cenníku. Dohodnutá poisťná doba zmenou poistenia nie je dotknutá.
- Právo poistníka vypovedať poistenie v súlade s článkom 8 bod 1. písm. g) VPP ŽP pri poistení s redukovanou poisťnou sumou týmto nie je dotknuté.

Článok 10 – Spoločné ustanovenia pre pripoistenia

- Poisťovňa poskytuje v zmysle poisťnej zmluvy na základe dojednaného jednotlivých pripoistení plnenie za:
 - smrť následkom úrazu,
 - trvalé následky úrazu,
 - dobu liečenia úrazu [ďalej len „denné odškodné“],
 - invaliditu následkom úrazu,
 - invaliditu následkom choroby alebo úrazu,
 - hospitalizáciu následkom úrazu,
 - hospitalizáciu následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva,
 - kritickú chorobu,
 - práceschopnosť následkom choroby alebo úrazu.
- V poisťnej zmluve je tiež možné dojednať ako pripoistenie oslobodenie od platenia poisťného za hlavné poistenie v dôsledku invalidity následkom choroby alebo úrazu.
- Poisťený je povinný po úraze bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára, a ak to poisťovňa vyžaduje, dať sa na jej náklady vyšetriť lekárom určeným poisťovňou.
- Všetky zmeny súvisiace so zmenou zamestnania alebo športovej činnosti poisteného, ktoré majú vplyv na zmenu rizikovej skupiny, musia byť bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa zmeny písomne oznámené poisťovní. Túto povinnosť má voči poisťovní tak poistník, ako aj poistený. Zmenu zaradenia do inej rizikovej skupiny poisťovňa uskutoční spolu so zmenou poisťného k prvému dňu poisťného obdobia nasledujúceho po prijatí oznámenia o zmene a pri jednorazovo platenom poistení k najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia.
- Výšku poisťného za pripoistenie určuje poisťovňa najmä v závislosti od zaradenia poisteného do príslušnej rizikovej skupiny. Poisťné za pripoistenie sa platí v rovnakých poisťných obdobiach ako poisťné za hlavné poistenie.

- Nad rámec článku 8 bod 1. písm. g) VPP ŽP sa dojednáva, že ktorékoľvek pripoistenie podľa týchto VPP KŽP môže vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia.
- Dátum začiatku pripoistenia je rovnaký ako dátum začiatku hlavného poistenia, pokiaľ toto pripoistenie nebolo dohodnuté neskôr. Poistná doba pre pripoistenia je zhodná s poistnou dobou hlavného poistenia, ak pre jednotlivé pripoistenia tieto VPP KŽP neustanovujú inak.
- Pri pripoisteníach nevzniká právo na odbytne, ani právo na podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv.

Článok 11 – Spoločné vyňatia z poistenia a obmedzenia poistného plnenia pre pripoistenia

- Poistovnía okrem obmedzení poistného plnenia a vyňatí poistného plnenia podľa článku 10 VPP ŽP nie je povinná z pripoistení podľa článku 10 bod 1. písm. a) až g), i) a ods. 2 týchto VPP KŽP poskytnúť poistné plnenie ani za:
 - zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, zhoršenie následkov úrazu z dôvodu úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára. Pokiaľ došlo k zhoršeniu následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom, poisťovnía je oprávnená poistné plnenie iba znížiť maximálne o 50 %,
 - úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom, či ochorením a ich percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - vznik a zhoršenie prietrží [pruhu], vredov predkožky, diabetických gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových vakuov a epikondylitidy, náhlych platničkových a chrčtových syndrómov a náhlych cievných príhod, odchlípenie sietečky,
 - infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením,
 - následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - srdcovú príhodu a následky úrazu, ku ktorému došlo v dôsledku srdcovej príhody, následky záchvatu mŕtvice, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia, poruchy vedomia spôsobenej tiež požitím alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilych nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, aj keď tieto záchvaty alebo poruchy vyvolali udalosti, ktoré sú inak do poistenia zahrnuté.
- Ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poisťovnía nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za úraz, ktorý utrpel poistený pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.
- Ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poisťovnía nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, ktorá vznikla v dôsledku diabetes mellitus I.
- Poistovnía je oprávnená podľa okolností znížiť poistné plnenie z pripoistenia podľa článku 10 bod 1. a 2. týchto VPP KŽP aj v prípadoch, ak:
 - k úrazu poisteného došlo násilným konaním inej osoby, resp. osôb a poistený neoznámil túto skutočnosť policajným orgánom,
 - vedomé porušenie povinnosti podľa článku 10 bod 3. týchto VPP KŽP poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
 - poistník neoznámil zmenu zamestnania alebo registrovanej športovej činnosti podľa článku 10 bod 4. týchto VPP KŽP, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny aj v prípade, ak nie je príčiná súvislosť medzi úrazom a zaradením do rizikovej skupiny.
- Poistovnía nie je povinná z pripoistení podľa článku 10 bod 1. písm. d) až g) týchto VPP KŽP poskytnúť poistné plnenie ani za invaliditu alebo hospitalizáciu poisteného v dôsledku:
 - pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
 - umelého prerušenia tehotenstva alebo sterilizácie pre iný ako zdravotný dôvod.
- Poistovnía nie je povinná z pripoistenia podľa článku 10 bod 1. písm. i) týchto VPP KŽP poskytnúť poistné plnenie ani za hospitalizáciu poisteného
 - v liečebniach pre dlhodobé chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb, v ďalších iných liečebných ústavoch, v psychiatrických liečebniach, pri hospitalizácii v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu, pri liečbe v dôsledku závislosti na alkohole alebo iných omamných alebo návykových látkach a v súvislosti s výlučne opatrovateľskou starostlivosťou,
 - z dôvodu, pre ktorý bol v priebehu troch rokov predchádzajúcich začiatku pripoistenia už hospitalizovaný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých dvoch rokov od začiatku pripoistenia.
- Poistovnía nie je povinná z pripoistenia podľa článku 10 bod 1. písm. i) týchto VPP KŽP poskytnúť poistné plnenie ani v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
 - úrazom, ktorý utrpel pri manipulácii so zbraňami, výbušninami, horľavinami a toxickými látkami,
 - HIV infekciou alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov získania HIV infekcie v dôsledku krvnej transfúzie počas trvania pripoistenia,
 - degeneratívnym ochorením chrčtice [polydiskopatia] a jeho priamych a nepriamych dôsledkov,
 - asténiou, depresívnymi stavmi a psychickými poruchami,
 - zdravotnými prehliadkami, vyšetreniami a kozmetickými zákrokmi, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžiada,
 - dobrovoľným prerušením tehotenstva a jeho dôsledkami,
 - hospitalizáciami, ktoré nastanú do šiestich mesiacov od dátumu dojednaného ako začiatok pripoistenia,
 - liečebným pobytom v zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikómie alebo inej závislosti, ako i pobytom v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných liečebniach, sanatóriách, ošetrovniach, zotavovniach, dieteckých alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, zdravotných pobytov v horách alebo pri mori, pobytom v gerontologických a geriatrických zariadeniach, pobytom v zariadeniach na pohybovú a funkčnú rehabilitáciu a v rehabilitačných zariadeniach,
 - chorobou, pre ktorú bol poistený v priebehu troch rokov predchádzajúcich začiatku pripoistenia práceneschopný alebo ambulantne liečený. Toto ustanovenie platí počas prvých dvoch rokov od začiatku pripoistenia.
- Ustanovenie článku 10 bod 4. VPP ŽP sa na hlavné poistenie a pripoistenia v zmysle týchto VPP KŽP nevzťahuje.

Článok 12 – Poistné plnenie z pripoistenia smrti následkom úrazu

- Ak bola úrazom, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia smrti následkom úrazu poistenému spôsobená smrť a nastala najneskôr do dvoch rokov odo dňa, kedy k úrazu došlo a súčasne v dobe trvania pripoistenia, poisťovnía je povinná vyplatiť oprávnenému osobe poistné plnenie vo výške poistnej sumy pripoistenia smrti následkom úrazu dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu; ak došlo k smrti poisteného následkom úrazu z dôvodu dopravnej nehody tak, že poistený následkom úrazu zomrie:
 - pri vedení motorového vozidla alebo
 - pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec, alebo
 - pri strete s motorovým vozidlom,
 a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii, poisťovnía vyplatiť oprávnenému osobe poistné plnenie vo výške poistnej sumy pripoistenia smrti následkom úrazu dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu ešte raz [dvojnásobné plnenie v prípade smrti poisteného z dôvodu dopravnej nehody].
- Ak poisťovnía už poskytla poistné plnenie za trvalé následky tohto úrazu, je poisťovnía povinná vyplatiť oprávnenému osobe prípadný rozdiel medzi poistným plnením pre prípad smrti úrazom určeným podľa bodu 1. tohto článku a už vyplatenou sumou poistného plnenia za trvalé následky tohto úrazu. Ak poistné plnenie za trvalé následky úrazu prevyšilo poistné plnenie pre prípad smrti úrazom určené podľa bodu 1. tohto článku a poistený na následky tohto úrazu zomrie, poisťovnía nevyžaduje vrátenie takto vzniknutého rozdielu.

Článok 13 – Poistné plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu

- Poistovnía vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom toľko percent z poistnej sumy pripoistenia trvalých následkov úrazu dojednané v poistnej zmluve ku dňu úrazu, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov úrazu oceňovacích tabuliek poisťovne. Poisťovnía hodnotí trvalé následky po ich ustálení, spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu. Ak sa trvalé následky neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovnía povinná vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom toľko percent, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Poisťovnía vyplatiť poistné plnenie iba vtedy, ak trvalé následky spôsobené jedným úrazovým dejom, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia trvalých následkov úrazu dosiahli limit trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek a poistený do jedného roka od úrazu nezomrel.
- Ak poisťovnía nemôže plniť podľa predchádzajúceho bodu z dôvodu, že trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí

- jedného roka odo dňa úrazu ešte ustálené, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeraný preddavok. Preddavok poskytne poisťovnía len vtedy, ak poistený preukáže lekárskou správou alebo lekárskeým posudkom vyhotoveným na základe osobnej zdravotnej prehliadky u posudkového lekára poisťovne, že aspoň časť následkov úrazu už má trvalý charakter a dosiahne limit trvalých následkov úrazu.
- Ak sa trvalé následky úrazu vzťahujú na tie časti tela alebo orgány, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom, stanoví sa ich percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek tak, že celkové percento trvalých následkov sa zníži o počet percent zodpovedajúci predchádzajúcemu poškodeniu určenému rovnako podľa oceňovacích tabuliek.
- Výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovnía na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u posudkového lekára poisťovne. Pri rozhodnutí o ustálení druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu vychádza poisťovnía zo stanoviska lekára, ktorý pre ňu vykonáva posudkovú alebo odbornú poradenskú činnosť.
- Ak oceňovacie tabuľky stanovujú percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia poistné plnenie zodpovedalo druhu a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného poistenému úrazom.
- Ak úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia, maximálne však na 100 %. Ak sa jednotlivé poškodenia týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich časti, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacích tabuľkách pre anatomický alebo funkčný stratu príslušného údu, orgánu alebo ich časti.
- Ak trvalé následky úrazu boli zo strany poisteného uplatnené za života, ale ešte neboli vyplatené a zároveň dôjde k smrti poisteného následkom
 - toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu nie je vyššie ako poistné plnenie za smrť následkom úrazu, poisťovnía vyplatiť len poistné plnenie za smrť následkom úrazu,
 - toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu je vyššie ako poistné plnenie za smrť následkom úrazu, poisťovnía vyplatiť poistné plnenie za smrť následkom úrazu a zároveň vyplatiť dedičom poisteného poistné plnenie za trvalé následky úrazu vo výške rozdielu medzi poistným plnením za trvalé následky úrazu a poistným plnením vyplateným za smrť následkom úrazu,
 - ďalšieho [iného] úrazu, poisťovnía vyplatiť poistné plnenie za uplatnené trvalé následky úrazu a poistné plnenie za smrť následkom úrazu.
- V rámci trvalých následkov úrazu je možné v poistnej zmluve dohodnúť aj tzv. progresívne plnenie. V takom prípade poisťovnía vyplatiť za trvalé následky úrazu percento trvalých následkov určené podľa ustanovení tohto článku takto:
 - od 1 % do 20 % vrátane z jednonásobku,
 - od 21 % do 40 % vrátane z dvojnásobku,
 - od 41 % do 60 % vrátane z trojnásobku,
 - od 61 % do 80 % vrátane z štvornásobku,
 - od 81 % do 100 % vrátane z päťnásobku
 poistnej sumy pripoistenia trvalých následkov úrazu dohodnutej v poistnej zmluve ku dňu úrazu.

Článok 14 – Poistné plnenie z pripoistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu

- Poistovnía je povinná vyplatiť poistné plnenie z pripoistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia úrazu poisteného, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, doložená lekárskeým potvrdením dosiahne aspoň limit denného odškodného dojednaný v poistnej zmluve a ide o telesné poškodenie, pre ktoré oceňovacie tabuľky priznávajú denné odškodné. Poisťovnía nie je povinná plniť za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu.
- Poistovnía je povinná vyplatiť denné odškodné za dobu od 1. dňa nevyhnutného liečenia úrazu do konca trvania nevyhnutného liečenia úrazu doloženého lekárskeým potvrdením, maximálne však za počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v oceňovacích tabuľkách [ďalej len „limit liečenia“]. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia úrazu presiahne limit liečenia, nie je poisťovnía povinná plniť okrem prípadu, ak nevyhnutné liečenie úrazu trvá nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa poistenému vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia; v tom prípade poisťovnía vyplatiť denné odškodné až do konca tejto pracovnej neschopnosti. Celkový počet dní, za ktorý sa vypláca poistné plnenie však nemôže presiahnuť limit liečenia pre dané telesné poškodenie o viac ako 30 %.
- Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví výnosbením počtu dní liečenia určitých podľa bodov 1. a 2. tohto článku výšku denného odškodného dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
- Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu ďalší úraz, za ktorý je poisťovnía povinná vyplatiť denné odškodné, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovnía plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v oceňovacích tabuľkách pre jednotlivé telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
- Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovnía povinná vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pre ktoré je v oceňovacích tabuľkách uvedený najvyšší počet dní.
- Ak telesné poškodenie nie je v oceňovacích tabuľkách uvedené, poisťovnía je oprávnená určiť výšku poistného plnenia sama, pričom v spolupráci s posudkovým lekárom poisťovne primerane použije hodnoty uvedené v oceňovacích tabuľkách pri tých telesných poškodeniach, ktoré sú predmetnému telesnému poškodeniu svojou povahou najbližšie.

Článok 15 – Poistné plnenie z pripoistenia invalidity následkom úrazu

- Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, poisťovnía vyplatiť poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala. Ak invalidita nastala v dôsledku niekoľkých úrazov, poisťovnía vyplatiť poistenému poistnú sumu, ktorá bola dojednaná k dátumu prvého úrazu. Poistený preukáže poisťovní invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára Sociálnej poisťovne, resp. v prípade, ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len preukaz ZTP).
- Dátum vzniku poistnej udalosti podľa bodu 1. tohto článku je deň priznania invalidného dôchodku poistenému rozhodnutím Sociálnej poisťovne, t. j. deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok. V prípade, ak je poistený mladší ako 18 rokov, dátum vzniku poistnej udalosti je deň, od ktorého je preukaz ZTP platný. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovnía posudzuje v súlade s bodom 1. tohto článku poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny [úrazu], v dôsledku ktorej invalidita nastala.
- Poistovnía je oprávnená primerane znížiť poistné plnenie, ak poistený porušil povinnosť bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní vznik invalidity po doručení rozhodnutia Sociálnej poisťovne, resp. vystavenia preukazu ZTP.
- Ak neďôjde k zániku pripoistenia z iného dôvodu, pripoistenie invalidity následkom úrazu zaniká
 - ku dňu poistnej udalosti, alebo
 - ku dňu zániku hlavného poistenia, alebo
 - dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
 - vyročným dňom začiatku tohto pripoistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku, a to podľa toho, čo nastalo skôr.

Článok 16 – Poistné plnenie z pripoistenia invalidity následkom choroby alebo úrazu

- Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, poisťovnía vyplatiť poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala.
- Ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, poisťovnía vyplatiť poistenému poistnú sumu, ktorá bola dojednaná k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
- Ak invalidita poisteného nastala v súlade s ostatnými bodmi tohto článku v dôsledku viacerých príčin [napr. v dôsledku niekoľkých úrazov, niekoľkých chorôb, úrazu aj choroby], poisťovnía vyplatiť poistenému poistnú sumu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin. Poistený preukáže poisťovní invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára Sociálnej poisťovne, resp. v prípade, ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len preukaz ZTP).
- Dátum vzniku poistnej udalosti podľa bodu 1. tohto článku je deň priznania invalidného dôchodku poistenému rozhodnutím Sociálnej poisťovne, t. j. deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok. V prípade, ak je poistený mladší ako 18 rokov, dátum vzniku poistnej udalosti je deň, od ktorého je preukaz ZTP platný. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovnía posudzuje poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny, v dôsledku ktorej invalidita nastala.

5. Poistovnía je oprávnená primerane znížiť poistné plnenie, ak poistený porušil povinnosť bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní znik invalidity po doručení rozhodnutia Sociálnej poisťovne, resp. vystavenia preukazu ZTP.
6. Ak nedôjde k zániku pripoistenia z iného dôvodu, pripoistenie invalidity následkom úrazu zaniká
 - a) ku dňu poistnej udalosti, alebo
 - b) ku dňu zániku hlavného poistenia, alebo
 - c) dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
 - d) výročným dňom začiatku tohto pripoistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku, a to podľa toho, čo nastalo skôr.

Článok 17 – Poistné plnenie z pripoistenia hospitalizácie následkom úrazu

Poistovnía vypláti poistenému poistné plnenie vo forme dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistený počas trvania pripoistenia hospitalizácie následkom úrazu prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 24 hodín.

Článok 18 – Poistné plnenie z pripoistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva

1. Poistovnía vypláti poistenému poistné plnenie vo forme dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistený počas trvania pripoistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia, chorobu, tehotenstvo alebo pôrod, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 24 hodín.
2. Deň prijatia poisteného na akútne lôžko musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby, ktorá sa stanovuje na prvé dva kalendárne mesiace od začiatku pripoistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva. Osobitná čakacia doba v dlžke prvých 9 kalendárnych mesiacov od začiatku pripoistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu tehotenstva, pôrodu, stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie alebo čelustnej ortopédie. Čakacia doba sa neuplatní v prípade hospitalizácie poisteného vylučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.
3. Ak dôjde k zvýšeniu dennej dávky zmenou v poistnej zmluve, poisťovnía poskytne poistné plnenie v novej výške dennej dávky až po uplynutí dvoch kalendárnych mesiacov od dátumu zmeny; v prípade hospitalizácie poisteného z dôvodu tehotenstva, umelého prerušenia tehotenstva zo zdravotného dôvodu, stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie alebo čelustnej ortopédie až po uplynutí 9 kalendárnych mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Lehoty podľa tohto bodu sa neuplatnia v prípade hospitalizácie poisteného vylučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.

Článok 19 – Spoločné ustanovenia pre poistné plnenie z pripoistenia hospitalizácie následkom úrazu a poistné plnenie z pripoistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva

1. Ak nie je v článku 18 bod 1. a v článku 19 bod 3. týchto VPP KZP uvedené inak, denná dávka prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počnúc druhým dňom od jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená na základe pripustky.
2. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie od druhého dňa hospitalizácie sumou dennej dávky, pričom počet dní a výška dennej dávky sa určia podľa zásad v tomto článku.
3. Poistovnía poskytne poistné plnenie za jednu poistnú udalosť maximálne za 365 dní alebo v prípade poistnej udalosti z dôvodu tehotenstva alebo pôrodu podľa článku 18 týchto VPP KZP maximálne za 28 dní.
4. Hospitalizácia na akútnom lôžku podľa článku 17, resp. článku 18 bod 1. týchto VPP KZP uskutočnená opakovane z dôvodu tej istej choroby, toho istého úrazu alebo toho istého tehotenstva sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných hospitalizáciách z dôvodu tej istej choroby, toho istého úrazu alebo toho istého tehotenstva sa prvé dávka poskytuje od prvého dňa hospitalizácie.

Článok 20 – Poistné plnenie z pripoistenia kritickej choroby

1. Ak je u poisteného počas trvania pripoistenia kritických chorôb, najskôr však po uplynutí prvých šiestich kalendárnych mesiacov odo dňa jeho začiatku nastane udalosť, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa bodov 2. a 3. tohto článku, poisťovnía vypláti poistenému poistnú sumu pripoistenia kritickej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu splnenia podmienky poistnej udalosti podľa bodu 2. tohto článku. Splnenie podmienky uplynutia prvých šiestich kalendárnych mesiacov sa nevyžaduje, ak ku kritickej chorobe došlo vylučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.
2. Poistnou udalosťou kritickej choroby sa rozumie písomnou lekárskou správou vymedzená skutočnosť podľa bodu 3. tohto článku za podmienky, že ide o:
 - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až h) a písm. k) až q) tohto článku u poisteného alebo
 - b) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. d), i) a j) tohto článku poisteným, alebo
 - c) prvé zaradenie poisteného na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. i) tohto článku [ďalej len „kritická choroba“].
3. Za kritickú chorobu sa v súlade s ustanoveniami tohto článku považuje:
 - a) **Infarkt myokardu [akútna koronárna príhoda]** – odumretie [nekróza] časti srdcového svalu [myokardu], ktoré vzniká ako dôsledok nedostatčného krvného zásobenia myokardu, čo indukujú typické bolesti na hrudníku, typické zmeny na elektrokardiografickom zázname – EKG [ktoré pred touto konkrétnou epizódou neboli u poisteného prítomné] a eleváciu špecifických kardiálnych enzýmov, troponínu alebo iných typických biochemických markerov. Diagnóza musí byť potvrdená i atestovaným kardiológom poistovne. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze infarktu myokardu a prepúšťaciu správu o hospitalizácii z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie musí vystaviť internista-kardiológ alebo interná klinika, v ktorej bol poistený hospitalizovaný.
 - b) **Akútna cievna mozgová príhoda [cerebrálna apoplexia]** – mozgovocievna [cerebrovaskulárna] príhoda vyúsťajúca do trvalého neurologického deficitu zapríčinená buď krvácaním, infarktom mozgového tkaniva alebo embolom [vmetkom] z extrakraniálneho zdroja. Trvalý neurologický deficit [napr. na základe ADL skóre] musí potvrdiť minimálne s odstupom troch mesiacov od akútnej cievnej mozgovéj príhody atestovaný neurológ poisťovne. Vylúčená je tranzitná [prechodná] ischemická ataka [TIA] definovaná ako príhoda s reverzibilným neurologickým deficitom, ktorý nepresahuje 24 hodín trvania. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze cievnej mozgovéj príhody a lekárske potvrdenie vystavené lekárom neurologického oddelenia zdravotníckeho zariadenia o neurologickom poškodení priamo súvisiacom s predmetnou príhodou.
 - c) **Rakovina** – prítomnosť tumoru alebo maligných [zhubných] buniek charakterizovaných nekontrolovateľným množením a proliferáciou v organizme s následnou inváziou do susedných tkanív alebo ich deštrukciou a/alebo vzdialenými metastázami. Rakovina zahŕňa aj leukémiu [okrem určitých, ďalej uvedených špeciálnych foriem, ktoré sú vylúčené], rakovine podobné lymfómy a Hodgkinovu chorobu. Maligne melanómy spĺňajú kritéria rakoviny [v tomto slova zmysle] vtedy, ak je tumor v štádiu pT2 alebo vyššom [podľa medzinárodnej TNM klasifikácie], resp. dosahuje úroveň Clark III, resp. Breslow [$> 0,75$ mm vertikálnej hrúbky]. Dátum stanovenia diagnózy je dátum, ktorý zodpovedá dátumu definitívnej diagnózy na základe histopatologického zhodnotenia. Vylúčené sú benigne tumory alebo prekancerózy, pre-invazívne tumory a tumory in situ [Tis*], cervikálna dysplázia [I. t. dysplázia kľúčka maternice] CIN I-III, karcinóm močového mechúra v štádiu Ta*, chronická lymfatická leukémia [CLL], akékoľvek kožné tumory nesplňajúce vyššie uvedené kritériá, resp. definíciu, všetky nádory v prípade koexistencie HIV infekcie alebo AIDS, histologicky potvrdená rakovina prostaty v štádiu T1*. Diagnózu musí stanoviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia so zaradením ochorenia [s výnimkou leukémie a nádorov mozgu] podľa medzinárodnej TNM klasifikácie. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze zhubného nádoru vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.
 - * podľa medzinárodnej TNM klasifikácie

- d) **Benígy [nezhubný] nádor mozgu** – nerakovinový tumor a lézia mozgového tkaniva alebo mozgových obalov [plien] spôsobujúci permanentné neurologické symptómy, ktoré vyžadujú chirurgickú intervenciu s trepanáciou [otvorením] lebky, pričom je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku alebo ide o prítomnosť neoperabilného benígneho nádoru mozgu spôsobujúceho permanentné neurologické symptómy. Prítomnosť tumoru musí byť potvrdená CT vyšetrením alebo MRI. Vylúčené sú tumory hypofýzy, cysty, granulómy a tumory mozgových nervov [napr. neurinóm n. acustici – sluchového nervu], alebo malformácie v alebo mimo mozgovjej substancie, mozgových tepnách alebo žilách a/ alebo v mieche. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o vykonaní chirurgického zákroku alebo lekárske potvrdenie o permanentných neurologických symptómoch priamo súvisiacich s neoperabilným benígnym nádorom mozgu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.
- e) **Chronické renálne zlyhanie [zlyhanie obličiek]** – chronická, ireverzibilná renálna insuficiencia oboch obličiek, ktorá vyžaduje pravidelnú hemodialýzu, peritoneálnu dialýzu alebo transplantáciu obličiek. Diagnóza musí byť potvrdená atestovaným nefrológom poisťovne. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o pravidelnej dialyzačnej liečbe trvajúcej aspoň tri po sebe nasledujúce mesiace vystavené atestovaným nefrológom.
- f) **Slepotá** – kompletná ireverzibilná [neobnoviteľná] strata zraku na oboch očiach [VO = 0, bez percepcie – rozoznávanie svetla alebo s percepciou svetla, ale bez schopnosti lokalizovať zdroj svetla oboma očami] v dôsledku choroby alebo úrazu. Diagnóza permanentnej straty zraku by mala byť potvrdená v intervale minimálne šesť mesiacov od ochorenia alebo úrazu, ktorý bol bezprostrednou vyvolávajúcou príčinou straty zraku. Diagnózu musí potvrdiť atestovaný oftalmológ poisťovne. Poistený je povinný predložiť poisťovní oftalmologické lekárske potvrdenie vystavené atestovaným oftalmológom najskôr po šiestich mesiacoch od stanovenia diagnózy slepoty a potvrdzujúce jej trvalosť.
- g) **Hluchota** – totálna a ireverzibilná strata sluchu na oboje uši. Diagnóza by mala byť potvrdená v intervale minimálne šesť mesiacov po špecifickom ochorení alebo úraze, ktorý boli bezprostrednou vyvolávajúcou príčinou straty sluchu. Diagnózu musí potvrdiť atestovaný otorinolaryngológ poisťovne s príslušnou špecializáciou. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetrením vystavené atestovaným otorinolaryngológom najskôr po šiestich mesiacoch od stanovenia diagnózy hluchoty u poisteného a potvrdzujúce jej trvalosť.
- h) **Ochrnutie [paralýza]** – kompletná a trvalá strata funkčného využitia dvoch alebo viacerých končatín v dôsledku ireverzibilného poškodenia miechy. Pretrvávanie ochrnutia musí potvrdiť atestovaný neurológ poisťovne po šiestich mesiacoch od začiatku príhody. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze ochrnutia vystavené neurologickou odbornou klinikou alebo atestovaným neurológom najskôr šesť mesiacov po prvom stanovení diagnózy ochrnutia.
- i) **Transplantácia životne dôležitých orgánov** – podrobenie sa transplantáčnej chirurgii poisteného – recipienta [prijemcu] veľkých orgánov [srdce, pečeň, pľúca, kostná dreň alebo celý pankreas] alebo zaradenie poisteného [prijemcu orgánu] na národnú listinu čakateľov pre orgánovú transplantáciu veľkých orgánov [srdce, pečeň, pľúca, kostná dreň alebo celý pankreas]. Vylúčená je transplantáčna chirurgia vyžadujúca participáciu poisteného ako donora [darcu] v akomkoľvek "programe žijúcich darcov orgánov" [oblička, pečeň, kostná dreň, atď.] a selektívna transplantácia Langerhansových buniek pankreasu. Indikáciu k transplantácii musí vykonať špecializované zdravotnícke pracovište. Je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa vykonania transplantáčnej chirurgie alebo zaradenia na národnú listinu čakateľov pre orgánovú transplantáciu. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o transplantáčnej chirurgii alebo o zaradení poisteného na národnú listinu čakateľov pre transplantáciu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území SR, ktoré transplantáčnu chirurgiu vykonalo alebo zaradenie na transplantáciu uskutočnilo.
- j) **Cievna chirurgia s náhradou aorty štepom [operačia aorty]** – operácie, ktoré boli vykonané pre ochorenie aorty s nevyhnutnosťou excízie aorty a náhrady jej chorého segmentu štepom. Definičiu aorty v tomto prípade spĺňa hrudný a brušný segment aorty. Vety aorty [srdcovnice] pod definičiu aorty nespádajú. Vylúčené sú iné chirurgické, resp. endovaskulárne intervencie, napr. inzercia [implantácia] stentov alebo endovaskulárne techniky. Je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku. Poistený je povinný predložiť poisťovní operačnú správu a prepúšťaciu správu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území SR, ktoré operáciu vykonalo. Ak bola operácia vykonaná mimo územia SR, je potrebný predbežný súhlas poisťovne na vykonanie operácie v zahraničí a operačná a prepúšťacia správa špecializovaného zdravotníckeho zariadenia v zahraničí. Ak z mimoriadnych a akútnych dôvodov nebolo možné obstaráť predbežný súhlas poisťovne, poisťovnía si vyhradzuje právo podstúpenie chirurgického zákroku posúdiť lekárom poisťovne.
- k) **Popálenie** – popálenie III. stupňa s postihnutím minimálne 30 % telesného povrchu. Popáleniny s poškodením alebo deštrukciou kože v jej plnej hrúbke so zasahovaním do podkožia a minimálnym rozsahom 30 % postihnutia telesného povrchu. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze popáleniny III. stupňa s popisom lokalizácie a rozsahu popáleniny vystavené odborným lekárom.
- l) **HIV/AIDS v dôsledku transfúzie krvi [HIV získany počas transfúzie krvi]** – infekcia vírusom humánnej imunodeficiencie [HIV] v dôsledku transfúzie krvi vykonanej na území SR a aplikovanej ako súčasť medicínskej liečby v priebehu trvania poistenia, ak súčasne zdravotníckeho zariadenia, ktoré podalo kontaminovanú krvnú tekutinu, písomne potvrdilo svoju zodpovednosť za prenos HIV na poisteného. Diagnóza musí byť potvrdená i lekárom poisťovne, ktorý musí mať úplnú a dôveryhodnú informáciu o tom, že poistený bol nepochybne infikovaný počas transfúzie krvi. Kritická choroba podľa tohto bodu bude poistená len do doby, pokiaľ nebude možné včas získať imunitu proti HIV očkovaním a pokiaľ nebude existovať prístupná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu. Hemofilickí pacienti nie sú zahrnutí do tejto definície. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze HIV/AIDS vystavené odborným lekárom a lekárske potvrdenie vystavené odborným lekárom zdravotníckeho zariadenia, ktoré vykonalo transfúziu o tom, že príčinou infekcie HIV alebo ochorenia AIDS je transfúzia infikovanej krvnej konzervy.
- m) **HIV/AIDS v dôsledku profesijnej expozície [HIV získaná v zamestnaní]** – poistné plnenie zdravotníckemu personálu možno realizovať po stanovení diagnózy infekcie HIV, ak bola táto infekcia potvrdená príslušnými zdravotníckymi orgánmi [vedením pracoviska a pod.]. Musí byť potvrdené, že k infikovaniu došlo v dôsledku pichnutia sa ihlou/alebo iným ostrým predmetom, alebo v dôsledku kontaminácie cez sliznicu zdravotného pracovníka po arteficiálnom kontakte s infikovanou krvou alebo inými telesnými tekutinami obsahujúcimi infikovanú krv počas 12 mesiacov pred stanovením diagnózy a v priebehu trvania poistenia a súčasne dôjsť k splneniu nasledujúcich troch podmienok. Poistený sa musí v priebehu piatich dní od príhody podrobiť krvným testom, ktoré dokážu absenciu HIV alebo jeho protilátok. Dôkaz existencie HIV alebo HIV-protilátok musí byť vykonaný najskôr po štyroch mesiacoch po príhode ďalším testom krvi. Príhoda, pri ktorej došlo k infikovaniu poisteného, sa musí odhŕať počas jeho riadneho pracovného času a musí byť nahlásená a uznaná podľa príslušných pracovnoprávných predpisov a predpisov, pokynov a smerníc na zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Kritická choroba podľa tohto bodu bude poistená len do doby, pokiaľ nebude možné včas získať imunitu proti HIV očkovaním a pokiaľ nebude existovať prístupná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu. Vylúčené je úmyselné sebaopoškodenie s postupnou HIV séro-konverziou. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze HIV/AIDS vystavené odborným lekárom.
- n) **Parkinsonova choroba** – jednoznačná diagnóza Parkinsonovej choroby musí byť stanovená pred dovŕením 60. roku veku poisteného atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť potvrdená i atestovaným neurológom poisťovne. Choroba vyúsťuje do neschopnosti [bez kontinuálnej] asistencie inej osoby] vykonávať tri alebo viac z nasledujúcich aktivít bežného denného života [ADL klasifikácia]:
 - Umývanie** – schopnosť umývať sa vo vani alebo sprchovať sa [vrátane samostatného odpravenia sa do vane alebo do sprchy], alebo schopnosť pomaľovať sa iným spôsobom.
 - Obliekanie** – obliecť sa, vyzliecť sa, upevniť si alebo naopak uvoľniť si časti odevu, traky a pod., protézy končatín alebo iné chirurgické pomôcky.
 - Stravovanie** – schopnosť samostatne sa najesť, keď je jedlo už pripravené a dostupné.
 - Toaleta** – schopnosť používať WC alebo odvádzať vyprázdňovanie čriev [stolicu] a močové funkcie s používaním ochranných podložiek [plienok a pod.] alebo iných chirurgických pomôcok [napr. ošetrovanie vývodu čreva – stómie].
 - Mobilita** – schopnosť pohybu vo vnútornom priestore [z izby do izby s prekonávaním úrovňových povrchov].

Premiestňovanie sa – schopnosť dostať sa z postele do kresla alebo vozika a naopak.

Vylúčená je Parkinsonova choroba ako dôsledok požívania alkoholu, drog alebo chýbného užívania liekov.

Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze Parkinsonovej choroby, vystavené najskôr tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom.

- o) **Alzheimerova choroba** – zhoršenie alebo strata intelektuálnej kapacity a/alebo abnormálne správanie diagnostikované a certifikované atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť stanovená na základe klinického stavu, všeobecne akceptovaných dotazníkov a testov pre Alzheimerovu chorobu alebo na základe ireverzibilných organických degeneratívnych zmien. Choroba musí spôsobovať významnú redukciu mentálnych a sociálnych funkcií, čo vyžaduje kontinuálnu kontrolu a asistenciu poistenému inou osobou. Diagnóza musí byť stanovená pred dovŕšením 60. roku veku. Vylúčené sú neuroza alebo psychiatrické poruchy. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne.

Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenia o diagnóze Alzheimerovej choroby, vystavené najskôr tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom.

- p) **Skleróza multiplex** – diagnóza musí stanoviť atestovaný neurológ potvrdením perzistovania prinajmenšom stredne ťažkých neurologických abnormalít a prídružených porúch. Musia byť prítomné typické symptómy demyelinizácie a poškodenia motorickej a senzorickej funkcie. Diagnóza musí byť podložená modernými diagnostickými metódami, ako sú zobrazovacie techniky [skeny CT, MRI]. Lekársky nález verifikujúci diagnózu musí obsahovať potvrdenie, že od dňa stanovenia diagnózy neurologické abnormality trvajú minimálne šesť mesiacov alebo, že poistený mal dva alebo viac relapsov tohto ochorenia. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze skleróza multiplex vystavené atestovaným neurológom, najskôr však šesť mesiacov od stanovenia diagnózy.

- q) **Encefalitída** – ťažký zápal mozgového tkaniva v dôsledku vírusovej alebo bakteriálnej infekcie, ktorý vyúsťuje do významného a trvalého neurologického deficitu. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne. Vylúčená je encefalitída pri HIV infekcii.

Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze encefalitídy vystavené atestovaným neurológom, najskôr však tri mesiace od stanovenia diagnózy.

4. Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený povinný:

- a) na príslušnom tlačíve poisťovne písomne oznámiť poisťovní, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu najneskôr do jedného mesiaca od jej vzniku,
b) v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich kalendárnych mesiacov nasledujúcich od začiatku tohto pripoistenia stanovená diagnóza kritickej choroby, písomne bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovní, a to najneskôr do jedného mesiaca od jej vzniku,
c) dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie kritickej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj kritickej choroby,
d) dodať poisťovní všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovní v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,
e) umožniť poisťovní získavať a spracúvať všetky zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto dokumentáciu pre poisťovní a na jej vyžiadanie zabezpečiť,
f) zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, splnomocníť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovní a splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovní vyžiada,
g) ak to poisťovní vyžaduje, podrobiť sa na náklady poisťovne a v ňou určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom určeným poisťovňou.

5. Poisťovnía nie je povinná poskytnúť poistné plnenie z pripoistenia kritickej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti:

- a) so zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekárskeho odporúčaním, či vedomým nerespektovaním postupov liečby, rád a odporúčaní lekára poisteným,
b) s HIV infekciou alebo ochorením AIDS okrem prípadov uvedených v bode 3 písm. l) a m) tohto článku,
c) s pôsobením ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie na poisteného okrem prípadov, keď je tomuto riziku vystavený lekár alebo zdravotnícky personál pri výkone povolania, alebo poistený v rámci liečebného procesu pod lekárskeho dohľadom,
d) s výskytom niektorej z nasledujúcich diagnóz v rodinnej anamnéze poisteného: polycystické obličky, Alportov syndróm, Huntingtonova chorea, Marfanov syndróm, Gardnerov syndróm, Lynchov syndróm, najmenej tri prípady Diabetes mellitus 1. typu vyskytujúce sa u príbuzných v priamom rade.

6. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v bode 3. alebo v bode 4. písm. b) až g) tohto článku podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti kritickej choroby alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, alebo ak tým bolo znemožnené skúmanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinností poisťovne plniť, poisťovnía je oprávnená poistenému znížiť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinností plniť.

7. Ak nastane u poisteného opísaná kritická choroba podľa bodov 2. a 3. tohto článku, pripoistenie kritickej choroby zaniká ku dňu vzniku skutočnosti podľa bodu 2. tohto článku, a to aj vtedy, keď za kritickú chorobu poisteného poisťovnía neposkytla poistné plnenie.

8. Právo na poistné plnenie vzniká len za prvú poistnú udalosť.

9. Pripoistenie kritickej choroby zaniká od počiatku, pokiaľ počas 6 kalendárnych mesiacov nasledujúcich od začiatku tohto pripoistenia bola poistenému stanovená diagnóza kritickej choroby. V takomto prípade je poisťovníkovi vyplatené zaplatené poistné za toto pripoistenie.

10. Ak nedôjde k zániku pripoistenia z iného dôvodu, pripoistenie kritickej choroby zaniká spolu s hlavným poistením, najneskôr však vo výročný deň začiatku tohto pripoistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahol 65. rok veku.

Článok 21 – Poistné plnenie z pripoistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu

1. Poisťovnía vypláti poistenému poistné plnenie vo forme dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistenému počas trvania pripoistenia práceneschopnosti následkom choroby, tehotenstva alebo úrazu lekárom stanovená pracovná neschopnosť, ktorá má za následok stratu zárobku poisteného, pričom za pracovnú neschopnosť sa považuje doba, počas ktorej poistený podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu choroby, tehotenstva alebo úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku pripoistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie, samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť, ktorú bezprostredne pred vznikom práceneschopnosti vykonával. Poistná udalosť vzniká dňom priznania pracovnej neschopnosti na základe potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystaveného na území SR.

2. Prvý deň pracovnej neschopnosti poisteného musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby, ktorá trvá prvé dva kalendárne mesiace od začiatku pripoistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 9 kalendárnych mesiacov od začiatku pripoistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu sa stanovuje pre pracovnú neschopnosť poisteného z dôvodu tehotenstva. Čakacia doba sa neuplatňuje v prípade pracovnej neschopnosti poisteného vzniknutej výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.

3. Za jednu poistnú udalosť sa denná dávka poskytuje maximálne 500 kalendárnych dní, vyplatenie dennej dávky končí najneskôr v deň zániku poistenia.

4. Denná dávka sa v prípade súčasne priznanej pracovnej neschopnosti pre viac ochorení alebo následkov úrazov vypláca len raz.

5. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných pracovných neschopnostiach z dôvodu liečenia tej istej choroby alebo následkov úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa pracovnej neschopnosti.

6. Ak dôjde k zvýšeniu dennej dávky zmenou v poistnej zmluve, poisťovnía poskytne poistné plnenie v novej výške dennej dávky až po uplynutí dvoch kalendárnych mesiacov od dátumu účinnosti zmeny; pri pracovnej neschopnosti poisteného z dôvodu tehotenstva a umelého prerušenia tehotenstva zo zdravotného dôvodu až po uplynutí 9 kalendárnych mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Lehoty podľa tohto bodu sa neuplatňujú pri pracovnej neschopnosti poisteného výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.

7. Výška poistného plnenia sa stanoví vypočítaním počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa pracovnej neschopnosti dojednaného v poistnej zmluve sumou dennej dávky, pričom počet dní a výška dennej dávky sa určujú podľa zásad v tomto článku.

8. Začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti poistený dokladá lekárskou správou a potvrdením o dočasnej pracovnej neschopnosti. Tieto doklady nesmú byť vystavené lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom alebo inou blízkou osobou poisteného.

9. Poistený je povinný:

- a) starať sa o to, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť. Poistený sa musí riadiť odporúčaniami lekára a podstúpiť obvyklé lekárske odporúčané postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
b) na požiadanie poisťovne sa podrobiť dodatočnému vyšetreniu u lekára určeného poisťovňou do troch dní po obdržaní výzvy.

10. Ak nedôjde k zániku pripoistenia z iného dôvodu, pripoistenie práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu zaniká spolu s hlavným poistením, najneskôr však vo výročný deň začiatku tohto pripoistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahol 65. rok veku.

Článok 22 – Oslobodenie od platenia poistného za hlavné poistenie

1. Ak bolo v poistnej zmluve dojednané pripoistenie oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie, poistník je oslobodený od povinnosti platiť poistné za hlavné poistenie [ďalej len „oslobodenie“], ak sa poistený počas trvania pripoistenia, najskôr však po dvoch rokoch od začiatku tohto pripoistenia, stane invalidným, a to následkom úrazu alebo choroby, ktoré vznikli najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia.

2. Splnenie podmienky dvoch rokov podľa bodu 1. tohto článku sa nepožaduje, ak bola poistenému priznaná invalidita výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto pripoistenia a spĺňa definíciu poistnej udalosti úrazu.

3. Invaliditu poistený preukazuje poisťovní rozhodnutím Sociálnej poisťovne, resp. v prípade, ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím [ďalej len „preukaz ZTP“] a lekárskou správou posudkovej komisie Sociálnej poisťovne.

4. Oslobodenie začína odo dňa najbližšej splatnosti poistného po dni priznania invalidného dôchodku poistenému rozhodnutím Sociálnej poisťovne t. j. po dni, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok a týka sa poistného na jeden rok trvania poistenia. Oslobodenie sa predlžuje vždy o ďalší rok, ak poistený preukáže, že je invalidita trvá.

5. Ak nedôjde k zániku pripoistenia z iného dôvodu, pripoistenie oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie zaniká

- a) ku dňu poistnej udalosti, alebo
b) ku dňu zániku hlavného poistenia, alebo
c) dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
d) výročným dňom začiatku tohto pripoistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahol 65. rok veku, a to podľa toho, čo nastalo skôr.

Článok 23 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto VPP KŽP sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Práva a povinnosti z poistenia, ako aj prípadný spor týkajúci sa interpretácie týchto VPP KŽP a poistnej zmluvy podliehajú všeobecne záväzným právnym predpisom SR.

3. Od ustanovení týchto VPP KŽP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.

4. Ak sa zmení alebo nahradí ustanovenie právneho predpisu, na ktoré tieto VPP KŽP odkazujú, nie je tým platnosť príslušného ustanovenia VPP KŽP dotknutá a má sa za to, že vo VPP KŽP ide o odkaz na nové ustanovenie právneho predpisu, ktorým bolo zmenené alebo nahradené pôvodné ustanovenie právneho predpisu a/alebo, ktoré je pôvodným ustanovením právneho predpisu významovo najbližšie. Ak sa niektoré ustanovenie týchto VPP KŽP stane neplatným, ostatné ustanovenia týchto VPP KŽP, ktoré nie sú touto neplatnosťou dotknuté, zostávajú naďalej v platnosti.

5. Tieto VPP KŽP nadobúdajú účinnosť dňa 1. 8. 2011.

Rizikové skupiny na účely dojednania pripoistenia

Poistené osoby sa podľa zamestnania, športovej a inej činnosti zaraďujú do 3 rizikových skupín. O zaradení poisteného do rizikovej skupiny rozhoduje poisťovnía. Materská a ďalšia materská dovolenka sa nepovažujú za zmenu povolania alebo zamestnania.

1. riziková skupina – Osoby bez manuálnej činnosti alebo s nízkym rizikom

Zamestnania, športové a iné činnosti nezaraďované do 2. a 3. rizikovej skupiny.

2. riziková skupina – Osoby s prevažujúcim podielom manuálnej činnosti alebo so zvýšeným rizikom

Autožeriavníci, barmani, betonári, bezpečnostní pracovníci, brašníari, brusiči, cvičitelia psov, čašníci, čistíči budov – vonkajší, čistíči kanalizačných zariadení, debnári, deratizéri, detektívi, dláždiči, dozorcovia, dvírači kameňa, drotári, elektrikári [mimo slaboproudov], elektroinštalatéri – stavební, elektromechanici, elektromontéri, expedienti, farbiari, frézari, garbári, geodeti, geológovia, hasiči dobrovoľného zboru, hrobári, hydinári, hutníci, chemici [okrem chemikov analytikov], chovatelia zvierat, inštalatéri [vrátane vodoinštalatérov], kamenári, karosári, klampiari, kominári, košíkari, kovári, krupieri, kuchári [vrátane príprav senďvičov a bagiet], kulisári, kurenári, kurci, laboranti, lakovači, lanovkári, lesníci, letuška a stevardi, lodári, majstri, maliari izieb, manipulanti, manuálni a prevádzkovi pracovníci v doprave, vo filmovom odbore, v elektrárňach, v hutníctve a v ťažkom strojárstve, v lomoch a v baniach, v textilnom odvetví, v odvetví ťažby a spracovania dreva, v pivovaroch a liehovaroch, v potravinárstve, v práčovniach a v čistiarňach, v stavebníctve, v stravovaní, v poľnohospodárstve a lesníctve, masiari, mechanici [vrátane automechanikov], montážnici, montéri, murári, nakladači bremien a tovaru, námorníci, nástrojári, natierači, nosiči bremien, novinári, nožári, obkladači, obrábači, obsluha čerpacej stanice, obuvníci, ometkari, operátori výrobnéj linky, opravári, ošetrovatelia zvierat [okrem ošetrovateľov hydiny], pastieri, pekári a cukrári, piloti, pivovarníci, plynári, podlahári, pokrývači, polovníci, posunovači, potrubári, pracovníci bezpečnostných agentúr, pracovníci technických služieb, prevádzkari, príslušníci policie, armády, ochrany hraníc a zboru väzenskej a justičnej stráže, robotníci, reportéri, reštaurátori, rezbári, skladníci [vrátane lísovačov odpadov], sklári, sklenári, smetári, sochári – výrobcovia pomníkov, sprievodcovia pri horských vypravách [nie prof. horolezci], sústružníci, stavbári, statici, stolári, strážníci, strojníci, studniari, šičky [okrem krajičiarok], taxikári, taviči, technici [okrem nastavovačov strojov], tesári, tlačiari [okrem knihárov], tréneri [okrem profesionálnych trénerov], tunelári, údržbári, veterinári, vodiči [vrátane traktoristov], vojaci z povolania, vyhybkári, výpravcovia, výťahári, záhradníci, zametači, zámočníci, zásobovači, závozníci, zoológovia, zootecníci, zlievači, zvärači, zvonári, železniari, žeriavníci. Do tejto skupiny patria aj osoby vykonávajúce niektoré z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch: aerobik, bedminton, beh na lyžiach, biatlon, golf, lukostrelba, orientačný beh, plavecké športy [okrem vodného póla], stolný tenis, strelectvo, veslovanie.

3. riziková skupina – Osoby s veľmi zvýšeným rizikom alebo mimoriadne zvýšeným rizikom

a) osoby s veľmi zvýšeným rizikom

Artisti, lešári, kanalizační zvierat, piloti [ozbrojených zložiek, skúšobní], požiarníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi látkami, pracovníci s vysokým rizikom akútnych otráv, pracovníci s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovníci vo výškach [pokiaľ majú predpísané upevnenie závesom], pracovníci pod vodou s potápačským dýchacím prístrojom, príslušníci horskej záchrannéj služby, pyrotechnici, továrenskí a skúšobní jazdci motorových vozidiel a plavidiel, výskumníci a bádatelia v neprebádaných krajinách, záchranári a členovia havarijných zborov, profesionálni tréneri.

Do tejto skupiny patria aj osoby vykonávajúce niektoré z uvedených športov v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti v týchto športoch: atletika, americký futbal, baseball, basketbal, boby-skeleton, box, cyklistika, futsal, florbal, futbal, moderná a športová gymnastika, hádzaná, hokej, hokejbal, jachting, jazda na snežných a vodných skútroch, jazdectvo – parkúrové skákanie, drežúra, klušácke preteky, rdeové jazdenie a pod., korfbal, krasokorčuľovanie, kulturistika, lietanie na ľahkých a ultralightových lietadlách, závesných klzákoch, v balónoch a vzducholodiach, letecká akrobacia, moderný páčboj, motorizmus, parasailing, potápanie, preteky na motorových vozidlách, plavidlách alebo lietadlách, preteky na saniah, nohejbal, rýchlokorčuľovanie, rýchlostná kanoistika, rugby, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžiach, snowboarding, softbal, šerm, squash, tanec [vrátane baletu], tenis, triatlon, vodné pólo, vodné lyžovanie, vodný motorizmus, vodný slalom a zjazd, volejbal, vysokohorská turistika, vzpieranie, zápasenie, zjazdové a akrobatické lyžovanie.

Judo, karate a ostatné ázijské bojové umenia [full-kontakt, goru-tyu, sebaobrana, taekwon-do, thajský box], horolezectvo vrátane alpinizmu, horská cyklistika aj v prípade rekreačného športu.

b) osoby s mimoriadne zvýšeným rizikom

Profesionálni športovci, všetky profesionálne súťažné, pretekárske športové činnosti vrátane prípravy na ne [okrem športov v 2. rizikovej skupine a okrem športov ako: biliard, bowling, curling, joga, koly, pétanque, rybársky šport, šach, šípky a turistika], prekážkové a rovinné dostihy, military, kaskadéri.