

OSOBITNÉ DOJEDNANIA K VŠEOBECNÝM POISTNÝM PODMIENKAM PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE TÝKAJÚCE SA PRIPOISTENIA ASISTENČNÝCH SLUŽIEB PRE SENIOR ISTOTA – RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE S MOŽNOSŤOU MIMORIADNYCH VKLADOV

ČASŤ A ÚVODNÉ USTANOVENIA

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Pre pripoistenie asistenčných služieb (ďalej aj „pripoistenie“), ktoré uzaviera Union poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) k životnému poisteniu Senior Istota – rizikové životné poistenie s možnosťou mimoriadnych vkladov (ďalej len „hlavné poistenie“), platia Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie (ďalej aj „VPP ŽP“) a Osobitné dojednania k Všeobecným poistným podmienkam pre životné poistenie pre Senior Istota – rizikové životné poistenie s možnosťou mimoriadnych vkladov (ďalej len „OD SI“), ak tieto Osobitné dojednania k Všeobecným poistným podmienkam pre životné poistenie týkajúce sa pripoistenia asistenčných služieb pre Senior Istota – rizikové životné poistenie s možnosťou mimoriadnych vkladov (ďalej len „OD AS SI“) a poistná zmluva neustanovujú inak.

Článok 2

Výklad pojmov

Pre produkt životného poistenia Senior Istota – rizikové životné poistenie s možnosťou mimoriadnych vkladov platí okrem výkladu pojmov uvedeného v čl. 2 VPP ŽP aj tento výklad pojmov:

Hospitalizácia – neplánovaný a z medicínskeho hľadiska nevyhnutný najmenej 2 dni (1 polnoc) nepretržité trvajúci pobyt poisteného v lôžkovom zdravotníckom zariadení (nemocnici) v dôsledku náhlej zmeny zdravotného stavu poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby. Za hospitalizáciu sa nepovažuje v zmysle týchto OD AS SI pobyt v kúpeľoch, ozdravovniach, liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb, nervových a psychiatrických liečebniach, domovoch dôchodcov, domoch opatrovateľských služieb, ústavoch pre dlhodobo chorých, hospitalizácia iba z dôvodu vykonávania rehabilitácie, ani hospitalizácia na pracovisku jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Za hospitalizáciu sa tiež nepovažuje hospitalizácia z dôvodu neschopnosti zabezpečiť opateru poisteného v domácnosti, ak z medicínskeho hľadiska hospitalizácia nie je nutná a za hospitalizáciu sa nepovažuje ani hospitalizácia z iných osobných dôvodov poisteného. Za hospitalizáciu sa súčasne nepovažuje ani hospitalizácia z posudkových dôvodov a hospitalizácia v zariadeniach biomedicínskeho výskumu. Za hospitalizáciu sa tiež nepovažuje hospitalizácia z dôvodov kozmetických výkonov (estetické a plastické zákroky).

Asistenčné služby – asistenčné služby po hospitalizácii a informačné služby.

Poskytovateľ asistenčných služieb (ďalej aj „poskytovateľ“) – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poisťovateľa poskytuje poistenému asistenčné služby. Poskytovateľ zastupuje poisťovateľa pri uplatňovaní, šetrení a likvidácii poistných udalostí. Poskytovateľ je uvedený v poistnej zmluve.

Asistenčné služby po hospitalizácii – služby v rozsahu stanovenom v týchto OD AS SI, ktoré je poisťovateľ povinný zorganizovať a uhradiť poistenému v prípade vzniku poistnej

udalosti, a to prostredníctvom poskytovateľa alebo dodávateľa služieb.

Informačné služby – telefonické služby určené poistenému, ktoré sú organizované poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa v rozsahu stanovenom v týchto OD AS SI.

Dodávateľ služieb – fyzická alebo právnická osoba, ktorá asistenčné služby zorganizované poisťovateľom prostredníctvom poskytovateľa vykonáva pre poisteného.

Čakacia doba – doba, ktorá musí uplynúť od začiatku pripoistenia, aby vznikol poistenému nárok na poskytnutie asistenčných služieb. Poistná udalosť, ktorá vznikne pred uplynutím tejto doby nezakladá nárok na poskytnutie asistenčných služieb.

Miesto bydliska – budova alebo bytová jednotka, na adrese ktorej má poistený trvalý alebo prechodný pobyt alebo ktorú poistený uviedol ako korešpondenčnú adresu.

Článok 3

Balíky asistenčných služieb

1. Pripoistenie asistenčných služieb je možné dojednať v jednom z nasledovných balíkov:
 - a) Senior Štandard,
 - b) Senior Plus.
2. Balíky uvedené v ods. 1 tohto článku obsahujú asistenčné služby po hospitalizácii uvedené v článku 6 ods. 2 a informačné služby uvedené v článku 9 ods. 2 v nasledujúcom rozsahu:

	Rozsah poistného krytia za 1 poistný rok	
	Balíky	
	Senior Štandard	Senior Plus
Asistenčné služby po hospitalizácii		
Preprava po hospitalizácii	1 cesta do vzdialenosti najviac 30 km	2 cesty, pričom 1 cesta do vzdialenosti najviac 30 km
Preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po hospitalizácii a späť	1 kontrola / rehabilitácia (t.j. spolu 2 cesty), pričom 1 cesta do vzdialenosti najviac 30 km	2 kontroly / rehabilitácie (t.j. spolu 4 cesty), pričom 1 cesta do vzdialenosti najviac 30 km
Zabezpečenie dovozu liekov po hospitalizácii	1 dovoz do vzdialenosti najviac 30 km	2 dovozy, pričom 1 dovoz do vzdialenosti najviac 30 km
Informačné služby	neobmedzene	neobmedzene

ČASŤ B ASISTENČNÉ SLUŽBY PO HOSPITALIZÁCIÍ

Článok 4

Poistná udalosť pre asistenčné služby po hospitalizácii

- Poistná udalosť v prípade asistenčných služieb po hospitalizácii je hospitalizácia poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby, ak sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:
 - hospitalizácia nastala počas trvania pripoistenia,
 - hospitalizácia nastala po uplynutí čakacej doby,
 - hospitalizácia nebola vopred plánovaná,
 - poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc.
- Deň vzniku poistnej udalosti je deň začiatku hospitalizácie.
- Ďalšia hospitalizácia z dôvodu toho istého úrazu alebo tej istej choroby sa považuje za novú poistnú udalosť.

Článok 5

Čakacia doba pre asistenčné služby po hospitalizácii

- Ak je príčinou poistnej udalosti podľa článku 4 úraz, čakacia doba je 5 dní od začiatku pripoistenia, ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak.
- Ak je príčinou poistnej udalosti podľa článku 4 choroba, čakacia doba je 90 dní od začiatku pripoistenia, ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak.

Článok 6

Poistné plnenie z asistenčných služieb po hospitalizácii

- V prípade vzniku poistnej udalosti má poistený nárok na zorganizovanie a úhradu asistenčných služieb po hospitalizácii uvedených v ods. 2 tohto článku a v rozsahu uvedenom v článku 3 ods. 2. Asistenčné služby po hospitalizácii sa poskytujú v rozsahu nevyhnutnom po vzniku poistnej udalosti alebo neskôr počas liečenia súvisiaceho s poistnou udalosťou, najneskôr však 6 mesiacov po vzniku poistnej udalosti.
- Popis jednotlivých asistenčných služieb po hospitalizácii:
 - Preprava po hospitalizácii** – poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa zorganizuje a uhradí náklady spojené s prepravou poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby po prepustení z nemocnice, v ktorej bol poistený hospitalizovaný, do miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto (v maximálnej vzdialenosti 30 km). Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená sanitným vozidlom (sanitkou), vozidlom taxislužby alebo zabezpečením náhradného vodiča.
 - Preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po hospitalizácii a späť** – poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa zorganizuje a uhradí náklady spojené s prepravou poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby z miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto, do zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa na odporúčanie ošetrojúceho lekára poisteného vykoná kontrola jeho zdravotného stavu, alebo jeho rehabilitácia po hospitalizácii a späť do miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto, t.j. spolu 2 cesty. Každá cesta musí byť do vzdialenosti najviac 30 km. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená sanitným vozidlom (sanitkou), vozidlom taxislužby alebo zabezpečením náhradného vodiča.

- Zabezpečenie dovozu liekov po hospitalizácii** – poisťovateľ prostredníctvom poskytovateľa pre poisteného zorganizuje a uhradí náklady na zabezpečenie dovozu liekov na predpis do miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto, z najbližšej lekárne od miesta bydliska poisteného, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto (v maximálnej vzdialenosti 30 km). Náklady na samotné lieky a poplatky spojené s ich výberom v lekárni uhradí poistený sám na základe predloženého vyúčtovania. Ak poistený tieto náklady neuhradí, poskytovateľ má právo poistenému lieky nevydať.
- Asistenčná služba po hospitalizácii sa považuje za poskytnutú aj v prípade, ak výjazd za poisteným bol začatý, avšak služba nebola poskytnutá v dôsledku nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania zorganizovania tejto služby zo strany poisteného.
 - Asistenčná služba po hospitalizácii uvedená v ods. 2 písm. b) tohto článku sa považuje za poskytnutú aj v prípade, že poskytovateľ na žiadosť poisteného zorganizoval len 1 cestu (nie 2 cesty) na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu.
 - Úhrada nákladov na asistenčné služby po hospitalizácii môže byť realizovaná aj formou preplatenia nákladov vynaložených priamo poisteným v rozsahu týchto OD AS SI. Preplatenie nákladov, ktoré uhradil poistený, je možné, len ak sa na tom vopred dohodli poskytovateľ a poistený.
 - Asistenčné služby po hospitalizácii sa poskytujú len na území Slovenskej republiky.
 - Asistenčné služby po hospitalizácii sú poistenému poskytnuté najneskôr do 1 pracovného dňa odo dňa prijatia požiadavky poskytovateľom, ak nie je s poisteným dohodnuté inak.

ČASŤ C INFORMAČNÉ SLUŽBY

Článok 7

Poistná udalosť pre informačné služby

- Poistnou udalosťou v prípade informačných služieb je potreba poisteného získať informácie súvisiace s jeho zdravotným stavom z dôvodu zmeny jeho zdravotného stavu v dôsledku úrazu alebo choroby, ktorá nastala v dobe trvania poistenia, po uplynutí čakacej doby, a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
- Dňom vzniku poistnej udalosti pre informačné služby je deň, kedy poistený požiada o poskytnutie informácií súvisiacich s jeho zdravotným stavom.

Článok 8

Čakacia doba pre informačné služby

- V prípade poistnej udalosti podľa článku 7 je čakacia doba 5 dní od začiatku pripoistenia, ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak.

Článok 9

Poistné plnenie z informačných služieb

- V prípade vzniku poistnej udalosti má poistený alebo iný žiadateľ, ktorého určí poistený, nárok na poskytnutie lekárskej informácie / konzultácie uvedenej v ods. 2 tohto článku a v rozsahu uvedenom v článku 3 ods. 2 kedykoľvek, 365 dní v roku, v čase od 8:00 do 20:00 hod na telefónom

- čísle poskytovateľa, ktoré je uvedené v poisťnej zmluve a na internetovej stránke poisťovateľa.
2. Informačné služby zahŕňajú informácie najmä z nasledujúcich oblastí:
 - a) **vysvetlenie lekárskeho pojmov** - vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve a zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho správ a inej lekárskej odbornej dokumentácie, diagnóz, následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu,
 - b) **konzultácie zdravotného stavu** - vysvetlenie príznakov ochorenia, zdravotných ťažkostí, vysvetlenie príčin popísaných symptómov,
 - c) **vysvetlenie lekárskeho postupov** - vysvetlenie všeobecných postupov liečby daného ochorenia a časovej náročnosti liečby,
 - d) **vysvetlenie laboratórnych výsledkov** - informácie o základných laboratórnych vyšetreniach a ich účele, nameraných hodnotách a ich vyhodnocovaní,
 - e) **informácie o liekoch a ich účinkoch** - informácie o zložení, účinnej látke, odporúčanom dávkovaní a užívaní liekov a ich možných nežiaducich účinkoch,
 - f) **informácie o pohotovostných službách na území Slovenskej republiky** - poskytnutie informácií o pohotovostných službách, ordinačných hodinách a rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v danom pohotovostnom zariadení,
 - g) **informácie o preventívnej starostlivosti na území Slovenskej republiky** - poskytnutie informácií o preventívnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.
 3. Poistený má nárok na poskytnutie informačných služieb uvedených v ods. 2 tohto článku opakovane a bez obmedzenia.
 4. Všetky informácie poskytnuté poistenému alebo inému žiadateľovi, ktorého určil poistený, v rámci informačných služieb majú výlučne informatívny a odporúčací charakter. Poisťovateľ ani poskytovateľ nezodpovedajú za správnosť a úplnosť poskytnutej informácie s ohľadom na plynutie času a ani za následky použitia poskytnutej informácie a neposkytujú záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného.
 5. Informačné služby sú poistenému alebo inému žiadateľovi, ktorého určil poistený, poskytnuté telefonicky najneskôr do jedného pracovného dňa odo dňa prijatia požiadavky, ak nie je dohodnuté inak. Informačné služby sa telefonicky poskytujú len na telefónne číslo aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky.
 - b) meno a priezvisko poisteného,
 - c) číslo poisťnej zmluvy,
 - d) kontaktné telefónne číslo, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
 - e) adresa miesta bydliska alebo adresa iného s poisteným dohodnutého miesta,
 - f) dokumenty alebo ich obsah, nevyhnutné pre zabezpečenie asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada,
 - g) ďalšie informácie, nevyhnutné pre zabezpečenie asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
 3. Poskytovateľ je oprávnený požadovať od poisteného doloženie požadovaných informácií alebo dokumentácie aj v listinnej podobe, a to aj v origináli dokumentu alebo jeho úradne overenej kópii.

Článok 11

Povinnosti poisteného

- Poistený je pre účely poskytnutia asistenčných služieb po hospitalizácii uvedených v článku 6 ods. 2 alebo informačných služieb uvedených v článku 9 ods. 2 povinný poskytovateľovi na jeho žiadosť predložiť alebo doplniť najmä:
- a) lekárske správy s číslom diagnózy, pre ktorú je poistený hospitalizovaný,
 - b) potvrdenie (doklad) o hospitalizácii / lekárska prepúšťacia správa,
 - c) iné požadované informácie a dokumenty, o ktoré poskytovateľ požiada.

Článok 12

Práva a povinnosti poskytovateľa a poisťovateľa

1. V prípade, ak poskytnutie niektorej asistenčnej služby nie je účelné vzhľadom na rozsah, obsah a kvalitu poskytnutých informácií alebo doloženej dokumentácie podľa článku 10, má poskytovateľ právo asistenčnú službu neposkytnúť.
2. Poskytovateľ má právo neposkytnúť požadovanú asistenčnú službu v prípade, ak sa nie je možné s poisteným ani po opakovaných pokusoch (počas 3 dní, minimálne 2x denne) telefonicky spojiť.
3. V prípade, ak dôjde k zisteniu, že poistné plnenie bolo na základe nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného poskytnuté neoprávnené, má poskytovateľ právo na úhradu nákladov spojených s týmto plnením.
4. Skutočnosti, o ktorých sa poskytovateľ alebo poisťovateľ dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného, smie použiť len pre účely poistenia, okrem výnimiek stanovených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch.

Článok 13

Vzťah pripoistenia k hlavnému poisteniu

1. Pripoistenie tvorí s hlavným poistením, ku ktorému je uzavreté, jeden celok.
2. Pripoistenie bez hlavného poistenia nemôže byť uzavreté.

Článok 14

Doba trvania pripoistenia

Pripoistenie asistenčných služieb sa dojednáva na dobu dvoch poistných rokov. Táto doba sa predlžuje o ďalší poistný rok, ak poistník alebo poisťovateľ najneskôr 6 týždňov pred jej uplynutím neoznámia, že na ďalšom trvaní pripoistenia nemajú záujem.

ČASŤ D VŠEOBECNÉ USTANOVENIA

Článok 10

Postup pri nahlasovaní poisťnej udalosti

1. V prípade vzniku poisťnej udalosti poistený alebo iný žiadateľ, ktorého určí poistený, žiada o poskytnutie poistného plnenia priamo na telefónnom čísle poskytovateľa, ktoré je uvedené v poisťnej zmluve a na internetovej stránke poisťovateľa 24 hodín denne 7 dní v týždni.
2. Pri telefonicko požiadavke podľa ods. 1 tohto článku musí poistený poskytovateľovi uviesť nasledujúce informácie:
 - a) meno a priezvisko volajúceho,

Táto doba končí najneskôr dňom konca pripoistenia uvedeným v poisťnej zmluve.

Článok 15

Výška poistného

1. Výška poistného pre toto pripoistenie sa určí podľa sadzieb poistného stanovených poisťovateľom na základe poistno-technických kalkulačných zásad.
2. Poistné za toto pripoistenie je súčasťou bežného poistného spolu s poistným za hlavné poistenie a za ostatné pripoistenia.
3. Poisťovateľ má právo jednostranne upraviť výšku poistného k výročnému dňu poistenia, pričom túto zmenu je poisťovateľ povinný písomne oznámiť poistníkovi najneskôr 3 mesiace pred účinnosťou zmeny. V prípade, ak poistník nebude súhlasiť so zmenou poistného, môže pripoistenie vypovedať podľa čl. 18 ods. 1 písm. d) týchto OD AS SI.

Článok 16

Vylúčenia z poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
 - a) náklady, ktoré sa nevzťahujú alebo sú nad rámec rozsahu poistného krytia uvedenom v čl. 3 ods. 2,
 - b) náklady na asistenčné služby vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu poistného krytia uvedenom v čl. 3 ods. 2,
 - c) asistenčné služby vyžiadané mimo územia Slovenskej republiky.
2. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie v prípade hospitalizácie v dôsledku choroby alebo úrazu poisteného, ktoré boli spôsobené alebo vznikli:
 - a) v dôsledku psychiatrického alebo psychického ochorenia, ďalej z dôvodu duševnej choroby bez ohľadu na to, čím boli spôsobené,
 - b) v dôsledku užívania omamných, psychotropných, toxických alebo návykových látok alebo liekov poisteným, ak neboli vydané na základe lekárskeho predpisu,
 - c) v dôsledku nukleárneho žiarenia (spôsobené priamo alebo nepriamo jadrovou energiou),
 - d) v akýchkoľvek rýchlostných pretekoch motorových alebo bezmotorových dopravných prostriedkov (cestných, vodných, vzdušných), ako aj v príprave na preteky,
 - e) pri výkone rizikového športu, t.j. pri motoristických disciplínach vrátane jazdy na vodnom skútri, ďalej pri vodnom lyžovaní, potápaní, raftingu, kaňoningu, športovej strelbe, skialpinizme, skokoch na lyžiach, lyžovaní alebo snowboardingu mimo vyznačených trás, speleológie, horolezectve, alpinistike, turistike vykonávanej po ľadovcoch,
 - f) pri akýchkoľvek leteckých športoch, zoskokoch padákom a letoch s výnimkou letov spoločností, ktoré sú držiteľom platného prevádzkového povolenia na prepravu osôb alebo nákladu,
 - g) pri plávaní, člnkovaní, surfovaní a pod. v zakázaných vodách a pri vyhlásení zákazu kúpania.
3. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie ani v prípade, ak poistený bol v čase dojednávania pripoistenia nepoistiteľnou osobou podľa čl. 9 časti A VPP ŽP alebo podľa čl. 3 ods. 1 OD SI.

Článok 17

Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôže ovplyvniť, ako napríklad povstanie, štrajk, občianske nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnová udalosť, ozbrojený konflikt, občianska vojna, živelná udalosť vrátane zemetrasenia, povodní, extrémnych klimatických zmien alebo ekologickej katastrofy, následky účinkov jadrovej energie, epidémií alebo pandémieí. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
2. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
3. Poskytovateľ nie je zodpovedný za dôsledky nesprávne alebo oneskorene poskytnutých asistenčných služieb a poisťovateľ neprispieje na úhradu nákladov na takéto služby, pokiaľ poistený uviedol nepresné, nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
4. Poskytovateľ nie je zodpovedný za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu plynutia času medzi požiadavkou na asistenčné služby a poskytnutím asistenčnej služby.
5. Pripoistenie asistenčných služieb podľa týchto OD AS SI:
 - a) nemôže nahradiť a ani nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto pripoistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie,
 - b) nemôže nahradiť a ani nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

Článok 18

Zánik pripoistenia

1. Pripoistenie zanikne:
 - a) zánikom hlavného poistenia,
 - b) uplynutím doby, na ktorú bolo toto pripoistenie dojednané,
 - c) dohodou ku koncu poistného obdobia bez zmeny hlavného poistenia, najskôr však po skončení prvého poistného roku a po zaplatení poistného za prvý poistný rok,
 - d) na základe výpovede podľa § 800 Občianskeho zákonníka bez zmeny hlavného poistenia,
 - e) odmietnutím poistného plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka,
 - f) nepredĺžením doby trvania pripoistenia podľa čl. 14.
2. V prípade zániku pripoistenia nárok na odkupnú hodnotu nevznikne.
3. Poisťovateľ má nárok na dlžné poistné za pripoistenie do zániku pripoistenia.

ČASŤ E
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 19

Záverčné ustanovenia

1. Od ustanovení týchto OD AS SI sa možno v poistnej zmluve odchyliť s výnimkou článkov 1, 13 a 19.

2. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania pripoistenia, pričom túto zmenu je poisťovateľ povinný písomne oznámiť poistníkovi najneskôr 1 mesiac pred účinnosťou zmeny.

Tieto osobitné dojednania nadobúdajú účinnosť dňom 3.7.2015.