

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

### Článok 1 - Úvodné ustanovenie

Pre všetky úrazové poistenia dojednávanej spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-7“) a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

### Článok 2 - Základné pojmy

**Poisťovateľ/Poisťovňa:** KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B.

**Poistník:** fyzická alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovňou poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

**Poistený:** fyzická osoba, na ktorej život a/alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

**Návrh poistnej zmluvy:** vyplnené tlačivo, v ktorom je podpisom poistníka vyjadrená jeho vôľa uzavrieť poistnú zmluvu za podmienok uvedených v návrhu.

**Poistná zmluva:** písomný návrh na uzavretie poistnej zmluvy akceptovaný poistníkom i poisťovňou za podmienok v ňom uvedených.

**Poistka:** písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.

**Poistné:** finančný záväzok poistníka voči poisťovni za poskytovanie poistnej ochrany, dohodnutý v poistnej zmluve.

**Poistná doba:** doba, na ktorú sa dojednáva poistenie.

**Poistné obdobie:** časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť lehotné (bežné) poistné.

**Poistná udalosť:** náhodná udalosť konkretizovaná v poistnej zmluve, na základe ktorej vzniká poisťovní povinnosť poskytnúť poistné plnenie.

**Poistná suma:** suma, ktorá tvorí základ pre plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti.

**Poistné krytie:** riziká alebo súbor rizík a limity poistných súm dojednaných v poistnej zmluve.

**Zvýšené riziko:** zvýšená miera pravdepodobnosti vzniku škody z dôvodu napr. nebezpečnej pracovnej činnosti, vykonávania športov, zdravotný stav.

**Oprávnená osoba:** fyzická alebo právnická osoba, ktorej poistnou udalosťou vznikne právo na poistné plnenie v prípade, že je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, pokiaľ nie je v Zmluvných dojednaniach uvedené inak.

**Vstupný vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

**Všeobecná ochranná lehota:** časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom poistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.

**Výročný deň zmluvy/Výročný deň začiatku poistenia:** je deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom a mesiacom dňa začiatku poistenia. Ak takýto deň nie je v príslušnom mesiaci, pripadá výročný deň na najbližší predchádzajúci deň v mesiaci.

**Pracovný deň:** v zmysle týchto VPP 1000-7 sa pracovným dňom rozumie každý deň okrem sobôt, nedeľ a sviatkov.

**Denná náhrada:** suma, na ktorú vzniká nárok za každý kalendárny deň.

**Denné odškodné:** suma, na ktorú vzniká nárok za každý pracovný deň.

**Úraz:** akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poiste-

nia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatiny alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov a jeho puzdier. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa. V tomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poistných plnení stanovením podmienok v uvedených článkoch pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením. V ostatných poistených rizikách viažucich sa na úraz nevzniká nárok na plnenie pre zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa.

**Choroba:** akákoľvek zmena fyzického zdravia poisteného počas doby poistenia, ktorá je náhla, akútna, závažná a vyžadujúca liečenie, nevyhnutné na stabilizáciu alebo vyliečenie poisteného. Za začiatok ochorenia a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, kedy bola choroba lekárom po prvýkrát diagnostikovaná.

**Hospitalizácia:** pobyt poisteného v nemocnici po dobu minimálne 24 hodín, a to z dôvodu lekárske nevyhnutného liečenia choroby alebo úrazu.

**Nemocnica:** zdravotnícke zariadenie, ktoré:

- je primárne určené na zabezpečenie lekárskeho ošetrovania pre zranené alebo choré osoby,
- má udelené povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak to vyžadujú zákony príslušnej krajiny,
- poskytuje lôžkovú starostlivosť,
- disponuje 24 hodín denne odborným lekárskeým a kvalifikovaným zdravotníckym personálom,
- disponuje lekárskeým, diagnostickým a chirurgickým vybavením, nevyhnutným pre určenie diagnóz a liečbu pacientov,
- nie je ošetrovateľskou, rekonvalescentnou, rehabilitačnou jednotkou nemocnice, v ktorej je pacient odkázaný na ošetrovateľskú službu, alebo starostlivosť spojenú s liečbou alkoholovej alebo drogovej závislosti a nie je liečebnou pre dlhodobu chorých a bezvládných, zotavovňou, penziónom, alebo domovom dôchodcov a nie je tiež bydliskom poisteného.

**Lekár:** absolvent lekárskej fakulty, ktorý nie je zároveň poisteným alebo členom jeho rodiny a ktorý je uznaný právom svojej krajiny za kvalifikovaného lekára na liečenie úrazu alebo choroby.

**Invalidita:** v zmysle týchto VPP 1000-7 sa invaliditou rozumie dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav poisteného, ktorý je podľa zákona o sociálnom poistení hodnotený Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, a ku dňu vzniku invalidity získal počet rokov dôchodkového poistenia uvedený v § 72 zákona o sociálnom poistení a nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok. V prípade, že poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeým posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na invalidný dôchodok zo Sociálnej poisťovne nárok.

**Obmedzenia na pripoisteniach:** písomný dokument stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) v sekcii Život, Pripoistenia. Obmedzenia na pripoisteniach môže poisťovňa doplňovať a meniť. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

**Zákon o sociálnom poistení:** zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

**Občiansky zákonník:** zákon č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov.

### Článok 3 - Druhy poistenia

- 1) Poisťovňa dojednáva:

- a) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu,
  - b) poistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej iba „trvalé následky úrazu“),
  - c) poistenie pre prípad prechodných následkov úrazu s plnením poisťovne za priemerný čas nevyhnutného liečenia (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“),
  - d) poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu,
  - e) poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu s výplatou poistnej sumy (ďalej iba „plnenie z poistenia invalidity“),
  - f) poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu,
  - g) poistenie pre prípad vyplácania mesačnej výplaty v prípade neschopnosti pracovať následkom úrazu (ďalej iba „mesačná výplata“).
- 2) Poisťovňa môže dojednávať aj iné druhy poistenia. Ak také poistenie nie je upravené zvláštnymi predpismi alebo poistnými podmienkami, platia preň ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

#### Článok 4 - Uzavretie poistnej zmluvy

- 1) Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy podpísaný zmluvnými stranami alebo ak poisťovňa vydaním poistky akceptuje návrh poistnej zmluvy podpísaný poistníkom. Pri zmluvách, kde sa nevyžaduje písomná forma, je poistná zmluva uzavretá zaplatením poistného.
- 2) Poisťovňa vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy. Poistka je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- 3) Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovne, vzťahujúce sa na dojednané poistenie, o zdravotnom stave poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie plnenia, resp. zníženie poistného plnenia.
- 4) Poisťovňa je oprávnená so súhlasom poisteného a poistníka overovať ich zdravotný stav na základe správ vyžiadanych od zdravotných zariadení, v ktorých sa liečili, alebo vykonať prehliadku poisteného a poistníka lekárom, ktorého sama určí.
- 5) Pri uzavretí poistnej zmluvy i zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika právo navrhnúť poistníkovi formou dodatku/intervencie/výluky primerané zvýšenie poistného, prípadne upraviť podmienky poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať, resp. návrh alebo žiadosť o zvýšenie poistného krytia odmietnuť.
- 6) Poisťovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu nezavrela. Pri odstúpení od poistnej zmluvy vráti poisťovňa poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzatvorením poistenia vznikli, a poistník, resp. poistený, je povinný vrátiť poisťovni to, čo z poistenia plnila.
- 7) Ak sa poisťovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Pri odmietnutí plnenia z jednorazovo zaplateného poistenia vyplatí poisťovňa odkupnú hodnotu poistenia, poistenie za bežné poistné zanikne bez náhrady.
- 8) Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje táto osoba do poistenia namiesto toho, kto s poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.
- 9) Súčasťou poistnej zmluvy sú Poistka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie 1000-7, lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne aj iné dokumenty.
- 10) Ak dôjde k strate alebo k zničeniu Poistky, vydá poisťovňa poistníkovi na jeho žiadosť a jeho náklady druhopis poistky, ktorý musí byť aj takto označený. Vydaním druhopisu stráca originál Poistky platnosť.
- 11) Poisťovňa spracúva osobné údaje poistníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679

- z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poistníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
- 12) Ak dôjde v čase medzi podaním a prijatím návrhu poistenia k zvýšeniu rizika, ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poistníka, resp. poisteného, túto skutočnosť poisťovni ihneď oznámiť.
  - 13) V prvých dvoch mesiacoch od uzavretia poistnej zmluvy môže poisťovňa i poistník vypovedať poistenie bez udania dôvodu. Poisťovňa má právo na pomernú časť poistného.

#### Článok 5 – Vznik, zánik a zmena poistenia

- 1) Poistenie začína od 0:00 hodiny dňa, nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je v týchto VPP 1000-7 alebo v poistnej zmluve uvedené inak. Pri dodatočnom uzavretí poistenia v priebehu trvania poistnej zmluvy, poistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
- 2) V poisteniach dojednaných na dobu určitú, končí poistenie o 24:00 hodine dňa, uvedeného v poistke ako koniec poistenia.
- 3) Poistenie zaniká:
  - a) výpoveďou poistníka alebo poisťovne do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy bez udania dôvodu; výpovedná lehota je osemnásť dní; jej uplynutím poistenie zanikne,
  - b) výpoveďou poistníka po uplynutí 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy v prípade poistenia, pri ktorom je dojednané bežne platené poistné, poistenie zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím,
  - c) výpoveďou poistníka po uplynutí 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy v prípade poistenia, pri ktorom je dojednané jednorazové poistné, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovni,
  - d) odmietnutím plnenia poisťovňou,
  - e) odstúpením poisťovne od poistnej zmluvy podľa ustanovení Občianskeho zákonníka,
  - f) uplynutím poistnej doby,
  - g) úmrtím poisteného,
  - h) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
  - i) nezaplatením poistného na základe výzvy poisťovne v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak poistenie nemôže pokračovať bez platenia poistného podľa čl. 23,
  - j) do troch mesiacov odo dňa splatnosti poistného, ak poisťovňa nedoručila poistenému výzvu podľa § 801 ods. 1 Občianskeho zákonníka,
  - k) odstúpením poistníka najneskôr do 30 dní od uzavretia poistenia podľa § 802a Občianskeho zákonníka.
- 4) Zmena poistenia musí mať písomnú formu. Poisťovňa môže na žiadosť poistníka vykonať zmenu už dojednaného poistenia. Zmeny, ovplyvňujúce rozsah poistenia, vykonáva poisťovňa len k najbližšiemu výročiu zmluvy, nasledujúceho po doručení žiadosti.
- 5) Ak sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovňa zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú odo dňa účinnosti tejto zmeny.
- 6) Ak zmena rozsahu už dojednaného poistenia zahŕňa akékoľvek zvýšenie poistnej sumy, začína odo dňa účinnosti dohody plynúť na zvýšenú časť poistnej sumy nová všeobecná ochranná lehota. V takom prípade je poisťovňa oprávnená žiadať lekárske vyšetrenie resp. preveriť zdravotný stav poisteného.
- 7) Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie opráv-

nenej osoby až do vzniku poisťnej udalosti. Ak poisťník nie je sám poistený, musí predložiť úradne overený písomný súhlas poisteného. Zmeny nadobudnú účinnosť dňom ich doručenia poisťovní.

### Článok 6 - Definícia úrazu

- 1) Úrazom je v zmysle poisťných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatiny alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov a jeho puzdier. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa; v tomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poisťných plnení stanovením podmienok pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením. V ostatných poistených rizikách viažucich sa na úraz nevzniká nárok na plnenie pre zápal mozgových blán, boreliózu, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa.
- 2) Za úraz sa pokladajú i ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
  - a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu,
  - b) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
  - c) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
  - d) utopením,
  - e) zlomením, vyklíbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhlej, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou nie náhlou záťažou,
  - f) elektrickým prúdom a úderom blesku,
  - g) zápal mozgových blán a borelióza, ak boli jednoznačne prenesené uhryznutím kliešťa.
- 3) Úrazom v zmysle týchto VPP 1000-7 nie je:
  - a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, kĺbových vačkov a epikondylitíd, povrchové odreniny kože, vertebroalgický a lumboschiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
  - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
  - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
  - d) choroby z povolania,
  - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
  - f) zhoršenie existujúcej choroby, resp. akýchkoľvek zdravotných problémov v dôsledku utrpeného úrazu,
  - g) náhle cievne príhody, infarkt myokardu a odlúpenie sietnice,
  - h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo závadou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
  - i) smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného seba-poškodenia,
  - j) úraz, ku ktorému došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia celé telo poisteného. Nárok na poisťné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,

k) úraz, ktorý zhoršil telesné poškodenie alebo chorobu existujúce pred uzavretím poisťnej zmluvy.

### Článok 7 - Poisťné, platenie poisťného

- 1) Výška poisťného sa určuje podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poistenia, stanovených poisťovňou podľa poisťno-matematických zásad v závislosti od vstupného veku, doby poistenia, spôsobu platenia a pod.
- 2) Poisťné sa platí formou jednorazového poisťného alebo vo forme bežného poisťného. Bežné poisťné sa platí za poisťné obdobia dojednané v poisťnej zmluve. Jednorazové poisťné sa zaplatí naraz za celú poisťnú dobu dojednanú v poisťnej zmluve. Poisťovňa môže stanoviť také druhy poistení, v ktorých je možné poisťné platiť iným spôsobom.
- 3) Poisťné za prvé poisťné obdobie alebo jednorazové poisťné je splatné pri uzavretí poistenia najneskôr v deň, ktorý je uvedený v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia.
- 4) Následné bežné poisťné je splatné v prvý deň poisťného obdobia.
- 5) Poisťné, platené prostredníctvom pošty alebo banky, sa považuje za zaplatené až dňom pripísania platby na účet poisťovne.
- 6) Poisťník môže počas doby platenia poisťného zmeniť časový interval platenia poisťného (poisťné obdobie), avšak vždy len k výročnému dňu začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
- 7) Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poisťného na ďalšie poisťné obdobie, ak dôjde k zmene parametrov pre kalkuláciu sadzieb poisťného na základe poisťno-matematických zásad, napríklad nepriaznivému vývoju objemu vyplatených poisťných plnení vo vzťahu k objemu poisťného, z dôvodu zaradenia poisteného do vyššej rizikovej skupiny, v dôsledku legislatívnych zmien a pod.. Poisťovňa je povinná poisťníkovi písomne oznámiť zmenu poisťného podľa predchádzajúcej vety najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia. Pokiaľ poisťník so zmenou poisťného nesúhlasí, má právo zmluvu vypovedať a to buď s okamžitou účinnosťou v zmysle § 53 ods. 15 Občianskeho zákonníka (platí v prípade, ak je poisťníkom spotrebiteľ) zaslaním výpovede bez zbytočného odkladu po obdržaní oznámenia o zmene výšky poisťného alebo ku koncu poisťného obdobia podaním výpovede najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia podľa čl. 5 bod 3 písm. b), pokiaľ nie je dohodnuté inak. Ak došlo k zmene výšky poisťného a poisťovňa výšku poisťného neoznámila poisťníkovi najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia, neuplatní sa lehota 6 týždňov podľa predchádzajúcej vety. V opačnom prípade dôjde k zmene výšky poisťného od nasledujúceho poisťného obdobia podľa nového predpisu poisťného zaslaného poisťovňou poisťníkovi.

### Článok 8 - Plnenie poisťovne

- 1) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenia. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia začína v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poisťníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poistenia.
- 2) Poisťovňa musí byť písomne upovedomená o každej poisťnej udalosti, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poisťnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovní sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich obdrží. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poisťnej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až potom, čo ich obdrží poisťovňa.
- 3) Z poistenia je poisťovňa povinná pri vzniku poisťnej udalosti poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať dôchodok, a to podľa toho, čo bolo v poisťnej zmluve dojednané. Pre určenie výšky poisťného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poisťnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poisťnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poisťné plnenie.
- 4) Výšku poisťného plnenia za čas nevyhnutného liečenia telesného

poškodenia spôsobeného úrazom a za trvalé následky úrazu určí poisťovňa na základe správy lekára a podľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ poisťovne (ďalej len „Oceňovacie tabuľky“), platných v čase vzniku poistnej udalosti. Oceňovacie tabuľky môže poisťovňa dopĺňať a meniť za týchto okolností:

- nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu,
  - nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík. Zrealizované zmeny v Oceňovacích tabuľkách poisťovňa zverejní bezodkladne na internetovej stránke spoločnosti www.kpas.sk. Poistník má právo bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poisteného rizika, ktorého sa zmena v Oceňovacích tabuľkách týka, alebo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu zmeny v Oceňovacích tabuľkách.
- 5) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovňa ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
  - 6) Pri právach na plnenie z tohto poistenia začína plynúť premlčacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premlčacia doba trvá tri roky.
  - 7) Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
  - 8) Plnenie je splatné do 15 dní, len čo poisťovňa skončila šetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovne plniť.
  - 9) Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene Euro, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

## Článok 9 - Plnenie z poistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

- 1) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 2) Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a čas, ktorý je podľa poznatkov lekárskej vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia, spôsobeného úrazom (ďalej len „priemerný čas nevyhnutného liečenia“), je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v Oceňovacích tabuľkách. Ak je v Oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí sa výška plnenia v rámci rozpätia v nadväznosti na skutočnú dobu nevyhnutného liečenia, ktorá je primeraná povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Podmienka doby liečenia dlhšej ako 2 týždne sa nevyžaduje pri vybraných poraneniach, ktoré presne popisujú Oceňovacie tabuľky.

Poranený orgán	% od	% do
<b>hlava a tvár</b>		
poranenia mäkkých tkanív	2,5	14
zlomeniny	2,5	42
<b>mozog, miecha, nervy a cievy</b>		
poranenia miechy	8	100
poranenia mozgu	2,5	100
poranenia nervov a ciev	5	100
<b>oko</b>		
iné poranenia očí	2,5	30
rany, poleptania a pomliaždenia	0	50
<b>ucho</b>		
poranenia vnútorného ucha	2,5	42
poranenia vonkajšieho ucha	2,5	10
<b>zuby</b>		
poranenia zubov s dlhodobou liečbou	6	30
poranenia zubov s krátkodobou liečbou	0	4
<b>dýchacie cesty, hrudník</b>		

poranenie horných dýchacích ciest	0	30
poranenie horných dýchacích ciest	2,5	50
zlomeniny rebier a hrudnej kosti	4	20
<b>chrbát, stavce</b>		
poranenia mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	0	100
<b>horná končatina</b>		
amputácie	2	80
poranenia mäkkých tkanív	0	24
zlomeniny	2,5	30
<b>panva, bedro a lono</b>		
poranenia mäkkých tkanív	0	7
<b>tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava</b>		
poranenia vnútorných orgánov	6	42
vonkajšie poranenia	0	15
zlomeniny	5	60
<b>dolná končatina</b>		
amputácie	0	60
poranenie mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	2,5	42
<b>popáleniny, omrzliny a rany</b>		
popáleniny, omrzliny I.stupeň	0	0
popáleniny, omrzliny II.stupeň	2,5	100
popáleniny, omrzliny III.stupeň	4	100
rany a ostatné poranenia	0	16

Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zostručnenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia Oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group: www.kpas.sk alebo na každej pobočke poisťovne.

- 3) Ak bolo poistenému spôsobené jediným úrazom niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je ohodnotené najvyšším percentom.
- 4) Poisťovňa je povinná plniť za priemerný čas nevyhnutného liečenia, respektíve za primeraný čas liečenia, najviac za dobu jedného roka.
- 5) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovňa povinná plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.
- 6) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poistníkom.
- 7) Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
- 8) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

## Článok 10 - Plnenie z poistenia denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala dôsledkom úrazu počas doby trvania poistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej

- činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 2) V prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie ktorého si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného, vyplatí poisťovňa poistenému denné odškodné. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti a úrazu, ktorý viedol k práceneschopnosti došlo počas trvania poistenia.
  - 3) Výška poistnej sumy sa určí podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach. Poisťovňa je oprávnená meniť aj v priebehu poistenia pravidlá pre stanovenie výšky poistnej sumy, a to v závislosti na aktuálnom dosahovanom príjme zo zárobkovej činnosti poistených osôb, vyplatených nemocenských a sociálnych dávok a stanoviť tak nové maximálne výšky poistnej sumy.
  - 4) Stanovenie výšky poistnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poistnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmeny poistenia, ako aj pri šetrení poistných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
  - 5) Pri poistnej udalosti plní poisťovňa denné odškodné do výšky dojedanej poistnej sumy, najviac však vo výške, ktorá spolu s plnením za poistenie práceneschopnosti od iných poisťovní neprekročí maximálnu výšku poistnej sumy určenú podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach, stanovenú na základe čistého príjmu poisteného dosahovaného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poistnej udalosti.
  - 6) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 10 bod 1 týchto VPP 1000-7 sa nepovažuje:
    - a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
    - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
  - 7) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poistnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
  - 8) V prípade, ak dôjde počas liečenia úrazu k súbehu liečenia choroby, poisťovňa vyplatí poistné plnenie len do výšky priemernej doby liečenia v zmysle Oceňovacích tabuliek.
  - 9) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
  - 10) Poisťovňa nie je povinná plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do troch mesiacov od úrazu.
  - 11) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, pričom tento úraz vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannej lehoty pre poistenia.
  - 12) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť denné odškodné len ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 dní. V prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 pracovných dní, poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
  - 13) Poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti spätne od prvého dňa práceneschopnosti.
  - 14) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojedanej sumy denného odškodného a počtu pracovných dní pracovnej neschopnosti.
  - 15) Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.
  - 16) Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku tej istej príčiny, je poisťovňa povinná plniť najviac za 365 dní za všetky poistné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých poistných zmlúv).
  - 17) Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
    - a) bol poistený nezamestnaným,
    - b) bol poistený na materskej dovolenke,
    - c) bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
    - d) bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
    - e) u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku. Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia alebo dôsledkom degeneratívnych ochorení chrčtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
  - 18) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
    - a) úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
    - b) následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
    - c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
    - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
    - e) úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
    - f) rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
    - g) kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze.
  - 19) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- ### Článok 11 - Plnenie z poistenia smrti následkom úrazu
- 1) Ak bolo v poistnej zmluve dojednané toto poistenie a ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
  - 2) Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovňa už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.
  - 3) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- ### Článok 12 - Plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu
- 1) Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa Oceňovacích tabuliek rozsah trvalých následkov po ich ustálení, a v prípade, že sa neustá-

lili do troch rokov odo dňa úrazu, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Ak je v Oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí poisťovňa výšku plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

Orgán s trvalým poškodením	% od	% do
<b>hlava, tvár a krk</b>		
hrtana a priedušnice	0	80
jazyk a hlasivky	0	40
nos, čuch a chuť	0	25
vonkajšie estetické poškodenia	0	35
poruchy funkcie mozgu a nervov	0	100
<b>zuby</b>		
zuby	0	16
<b>oko, zrak</b>		
oko, zrak	0	100
<b>ucho, sluch</b>		
vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40
vonkajšie ucho	0,5	15
<b>dýchacie cesty, hrudník, srdce</b>		
obmedzenia funkčnosti	0	80
obmedzenia hybnosti	5	30
<b>chrbtica a miecha</b>		
obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25
poškodenie miechy	0	100
<b>tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava</b>		
močové orgány	0	80
pohlavné orgány	0	50
tráviacia sústava	0	80
<b>panva</b>		
panva	0	50
<b>horná končatina</b>		
nervy hornej končatiny	0	50
obehové, trofické poruchy a chronické zápal	0	30
trvalé poškodenia v oblasti lakťa a predlaktia	5	30
trvalé poškodenia v oblasti ramena	2	40
trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1	25
<b>amputácie na hornej končatine</b>		
amputácie od ramena po zápästie	45	60
amputácie od zápästia nižšie	1	45
<b>dolná končatina</b>		
nervy dolnej končatiny	0	40
obehové a trofické poruchy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti bedra	0	40
trvalé poškodenia v oblasti členka a nohy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti kolena a predkolena	2	30
<b>amputácie na dolnej končatine</b>		
amputácie od bedra po členok	35	50
amputácie od členku nižšie	1	20
<b>jazyky na tele</b>		
jazyky na tele do 15 % povrchu tela	0	30
jazyky na tele od 15 % povrchu tela	31	50

Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zosúhrnenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke spoločnosti

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group: [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) alebo na každej pobočke poisťovne.

- 2) Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotí poisťovňa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky.
- 3) Ak sa jednotlivé následky týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich časti, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom uvedeným v Oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu daného orgánu, údu, maximálne však do výšky 100 %.
- 4) Ak sa týkajú trvalé následky úrazu časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené z akejkolvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa zníži plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa Oceňovacích tabuliek.
- 5) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- 6) Ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovňa jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
- 7) Za úraz sa považuje aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poistenia a najneskôr 15 dní po ukončení poistenia.
- 8) V prípade boreliózy plní poisťovňa do výšky dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 9) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťa, plní poisťovňa v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 10) Za začiatok ochorenia a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách uvedených v bode 7 tohto článku.
- 11) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátu-

### Článok 13 - Plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením

- 1) V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením vyplatí poisťovňa poistenému percentuálnu časť z dojednanej poistnej sumy, ktorá narastá v závislosti od rozsahu telesného obmedzenia alebo poškodenia.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 3) Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťa, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poistenia a najneskôr 15 dní po ukončení poistenia.
- 4) V prípade boreliózy plní poisťovňa do výšky dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 5) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťa, plní poisťovňa v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 6) Za začiatok ochorenia a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách uvedených v bode 3 tohto článku.
- 7) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná

ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom.

- 8) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Tabuľka pre stanovenie % z poistnej sumy :

Výška plnenia v % z poistnej sumy (plní sa od zmluvne dohodnutého %)			
Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS
1	1 %	51	105 %
2	2 %	52	110 %
3	3 %	53	115 %
4	4 %	54	120 %
5	5 %	55	125 %
6	6 %	56	130 %
7	7 %	57	135 %
8	8 %	58	140 %
9	9 %	59	145 %
10	10 %	60	150 %
11	11 %	61	155 %
12	12 %	62	160 %
13	13 %	63	165 %
14	14 %	64	170 %
15	15 %	65	175 %
16	16 %	66	180 %
17	17 %	67	185 %
18	18 %	68	190 %
19	19 %	69	195 %
20	20 %	70	200 %
21	21 %	71	205 %
22	22 %	72	210 %
23	23 %	73	215 %
24	24 %	74	220 %
25	25 %	75	225 %
26	28 %	76	230 %
27	31 %	77	235 %
28	34 %	78	240 %
29	37 %	79	245 %
30	40 %	80	250 %
31	43 %	81	255 %
32	46 %	82	260 %
33	49 %	83	265 %
34	52 %	84	270 %
35	55 %	85	275 %
36	58 %	86	280 %
37	61 %	87	285 %
38	64 %	88	290 %
39	67 %	89	295 %
40	70 %	90	300 %
41	73 %	91	305 %
42	76 %	92	310 %
43	79 %	93	315 %
44	82 %	94	320 %
45	85 %	95	325 %
46	88 %	96	330 %
47	91 %	97	335 %
48	94 %	98	340 %
49	97 %	99	345 %
50	100 %	100	350 %

#### Článok 14 - Plnenie z poistenia mesačnej výplaty

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala v dôsledku úrazu počas doby trvania poistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej

činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.

- 2) V prípade vzniku pracovnej neschopnosti následkom úrazu, poisťovňa vypláca poistenému dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty alebo v závislosti od počtu dní jej alikvotnú časť.
- 3) Ak úraz poisteného má za následok jeho pracovnú neschopnosť, ktorá je dlhšia ako 90 dní, poisťovňa vypláca poistenému dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, maximálne po dobu 365 dní.
- 4) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 14 bod 1 týchto VPP 1000-7 sa nepovažuje:
- doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
  - doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 5) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
- 6) Poisťovňa poskytne poistné plnenie odo dňa, ktorý je uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti.
- 7) Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
- bol poistený nezamestnaným,
  - bol poistený na materskej dovolenke,
  - bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
  - bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
  - u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku. Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia alebo dôsledkom degeneratívnych ochorení chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 8) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannéj lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 9) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- 10) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
- úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
  - následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
  - úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
  - vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
  - úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,

- f) rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
- g) kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze,
- h) absolvovanie rehabilitácií.

## Článok 15 - Plnenie z poistenia invalidity následkom úrazu

- 1) Ak sa poistený stal invalidným v zmysle týchto podmienok do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania poistenia a invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, je poisťovňa povinná priznať plnenie za invaliditu. Nárok na plnenie za invaliditu je iba vtedy, ak sa poistený stal invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 60 rokov.
- 2) V prípade úrazu poisteného, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a následnej invalidity, ktorá je v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou, z tohto úrazu vypláti poisťovňa poistenému poistnú sumu. Plnenie môže nastať len v prípade, že k invalidite došlo počas trvania poistenia. Nárok na plnenie z tohto poistenia nevzniká, ak bola invalidita v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70% a menej v porovnaní so zdravou osobou.
- 3) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k následnej invalidite došlo pred alebo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz, ktorý viedol k invalidite, stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- 4) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovňa vypláti poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vypláti jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej pätiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- 5) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene invalidity alebo o odňatí invalidného dôchodku alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Prípadné poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poisťovne vrátiť.
- 6) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou.
- 7) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

## Článok 16 - Plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

- 1) V prípade hospitalizácie následkom úrazu poisteného, vypláti poisťovňa poistenému dennú náhradu.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti, vznikol počas platnosti poistenia.
- 3) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
- 4) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorou je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia, ktorá trvá dlhšie ako 1 deň. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň hospitalizácie.

- 5) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- 6) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- 7) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-7, poisťovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
  - a) dozoru alebo opatrovania bezvládných, invalidných a starých osôb, osôb chronicky či dlhodobo chorých, a to aj napriek pobytu poisteného v nemocnici. Spravidla ide o prípady, keď:
    - ďalšie zlepšenie zdravotného stavu nie je pravdepodobné,
    - zdravotný stav je stabilizovaný,
    - je stanovená terapia,
    - stav je diagnosticky uzavretý,
    - adekvátna opatera je v plnej miere postačujúca a pod.,
  - b) kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
  - c) liečenia závislostí každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
  - d) úmyselného privodenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
  - e) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
  - f) požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
  - g) kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
  - h) dozoru alebo opatrovania blízkych,
  - i) telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.

## Článok 17 – Obmedzenia poistného plnenia

- 1) Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
- 2) Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že poistený je nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerné plnenie na všetky poistné udalosti až do doby, kým nenastane zmena zaradenia do správnej rizikovej skupiny. Žiadosť o zmenu zaradenia do správnej rizikovej skupiny je potrebné zaslať písomne.
- 3) Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, ak došlo k poistnej udalosti alebo zväčšeniu jej následkov v priamej súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného zo spáchania trestného činu, resp. s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nedbanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, alebo ktorým úmyselne hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ak došlo k smrti poisteného následkom úrazu, zníži poisťovňa svoje plnenie iba vtedy, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nedbanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Zníženie plnenia poisťovňa vykoná v rozsahu aký vplyv mali skutočnosti uvedené v tomto odseku na rozsah jeho povinnosti plniť.
- 4) Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
- 5) Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia, poisťovňa neposkytne poistné plnenie.
- 6) Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poisťovňa zásady upravujúce rozsah a podmienky plnenia pri smrti pois-

teného, ku ktorej dôjde v priamej alebo nepriamej súvislosti s bojovými akciami alebo vojnovými udalosťami.

## Článok 18 – Výluky, obmedzenia plnenia poisťovne

- 1) Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ktorá nebola spôsobená výlučne úrazom, v čase od dohodnutého začiatku poistenia do vydania poisťky, ktorým poisťovňa ukončila oceňovanie rizík, vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania a mimopracovnej činnosti poisteného, najdlhšie však do dvoch mesiacov od uzavretia poisťnej zmluvy.
- 2) Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ku ktorej došlo priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne, z dôvodu alebo následkom:
  - bojových alebo iných vojnových akcií, pokiaľ Slovenská republika nie je účastníkom vojenského konfliktu,
  - vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie,
  - potlačovania vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky,
  - dlhodobého pôsobenia jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie a v dôsledku ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrenia,
  - úrazu pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
  - pri činnostiach poisteného so vzdušnými prostriedkami, a to pri letoch motorovým aj bezmotorovým prostriedkom, akýmkoľvek padákom, vrátane paraglidingu,
  - pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov (napr. bungee jumping, rafting, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, a pod.), bojových športov (napr. karate, judo, kickbox, thaibox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros a pod.) a pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom, potápaním, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom, jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách,
  - pri pokuse o samovraždu alebo pri úmyselnom sebapoškodení,
  - úrazu vzniknutého pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
  - úrazu vzniknutého v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu, ak v poisťnej zmluve nie je uvedené inak,
  - zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho doporučenia,
  - užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
  - v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
  - v súvislosti s akýmkoľvek vrodeným a degeneratívnym ochorením,
  - v dôsledku porúch a poškodení vzniknutých dlhodobým procesom (napr. haluxy, varixy, skolióza, cervikobrachiálny syndróm, vertebrogénny syndróm a pod.),
  - v súvislosti s liečbou sterility, pohlavných chorôb a obezity,
  - v dôsledku telesných poranení alebo chorôb existujúcich pred uzavretím poisťnej zmluvy vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrenie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
  - poranenia medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca,
  - v prípade akéhokoľvek telesného poškodenia kĺbov a/alebo chrčtice, ktoré vzniklo následkom úrazu alebo choroby pred uzavretím poisťnej zmluvy vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrenie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
  - v prípade vzniku opakovaných úrazov kĺbov a/alebo chrčtice,

ako aj pomliaždenia/narazenia mäkkých tkanív, vzniká poistenému nárok na poistné plnenie maximálne 1-krát v priebehu jedného roka a maximálne 3-krát počas celej doby platnosti poistenia,

- kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze,
- absolvovanie rehabilitácií.

- 3) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť. V takomto prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
- 4) Ak bola dojednaná pre dané riziko poistná suma vyššia ako stanovujú Obmedzenia na pripoisteniach, poisťovňa je oprávnená primerane znížiť poistné plnenie do výšky zodpovedajúcej nastaveniam uvedeným v Obmedzeniach na pripoistenia vzhľadom na aktuálnu výšku príjmu.
- 5) Pokiaľ výška poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného, poistený aj poistník sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovní oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma. V prípade nedodržania tejto povinnosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poistnú sumu pri výplate poistného plnenia do výšky zodpovedajúcej aktuálne dosahovanému príjmu.
- 6) Poisťovní vzniká voči poistenému právo na zaplatenie zmluvnej pokuty vo výške 50 % poistného plnenia v prípade, ak poistený nenahlási poistnú udalosť bezodkladne, najneskôr však do obdobia, kedy druh a rozsah jeho poisťnej udalosti je preveriteľný lekárske vyšetrením lekárom, ktorého mu určí poisťovňa.
- 7) Poistenie sa vzťahuje na územie Európy, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak. Pri zahraničnom pobyte s územnou platnosťou Európy sa vypláca dohodnutá denná dávka v prípade práceneschopnosti v dohodnutom rozsahu iba počas doby lekárskeho potrebnej hospitalizácie pri akútnych ochoreniach a úrazoch a úrazoch vzniknutých v zahraničí. Dobu potrebnej hospitalizácie určí odborný lekár. Pri zahraničnom pobyte mimo štátov s územnou platnosťou Európy sa počas doby pracovnej neschopnosti denná dávka nevypláca.

## Článok 19 - Povinnosti a práva poistníka, poisteného a poisťovne

- 1) Poisťovňa je na základe osobitného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovňa je tiež oprávnená skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poisťnej zmluvy.
- 2) Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady, ktoré považuje za potrebné pre likvidáciu poisťnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 3) Po oznámení poisťnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť bez zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- 4) Poistený je povinný pravdivo zodpovedať na všetky písomné otázky poisťovne, týkajúce sa dojednávania poistenia alebo zvýšenia poistného krytia. To sa týka najmä otázok na súčasné a predchádzajúce ochorenia, zdravotné problémy a ťažkosti a pod. Táto povinnosť sa vzťahuje aj na otázky poisťovne súvisiace so stanovením rozsahu poistného plnenia.
- 5) Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
- 6) Poistník, resp. poistený, je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovní všetky zmeny, týkajúce sa poisťnej zmluvy (napr. zmena korešpondenčnej adresy, sídla, mena a priezviska a pod.).

- 7) Ak dôjde u poisteného počas trvania poistenia s bežne plateným poistným k zvýšeniu rizika, k zmene povolania alebo činnosti vo voľnom čase (športová aktivita), je povinnosťou poistníka, resp. poisteného túto skutočnosť poisťovní písomne oznámiť akonáhle je to objektívne možné, pokiaľ má zmena vplyv na zaradenie do rizikovej skupiny v poistení.
- 8) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 9) Poistený alebo ten komu vzniklo právo na plnenie je povinný bez zbytočného odkladu poisťovní písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady, potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 10) Poistený, resp. ten komu vzniklo právo na plnenie je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
- 11) Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
- 12) V prípade lekárskej prehliadky pre stanovenie rozsahu trvalých následkov mimo bydliska klienta, je možné preplatenie cestovných nákladov po požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; vzniknuté náklady poisťovňa vyplatí zákonnému zástupcovi maloletej osoby.
- 13) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením za trvalé následky úrazu, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov (v zmysle platného cenníka úhrad za lekárske služby) poisteným.
- 14) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Takýto postup nie je prípustný ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je lekár, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
- 15) Poistený je povinný sa na žiadosť poisťovne a jeho náklady podrobiť vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovní všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností. Poisťovňa je oprávnená uplatniť si voči poistenému zmluvnú pokutu vo výške 50 % poistného plnenia v prípade, ak poistený poruší svoju povinnosť uvedenú v tomto odseku.

## Článok 20 – Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

- 1) Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti obidvoch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
- 2) Ak je účinnosť prehlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.
- 3) Sprostredkovateľ poistenia môže prijímať oznámenia a prehlásenia poistníka. Tieto nadobúdajú účinnosť až dňom ich doručenia do sídla poisťovne.

## Článok 21 - Doručovanie písomností

- 1) Poisťovňa zasiela poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám písomnosti na poslednú známu korešpondenčnú adresu poistníka alebo poisteného (ďalej len „adresát“).
- 2) Písomnosť sa považuje za doručенú:
  - a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
  - b) dňom odopretia písomnosti adresátom,
  - c) posledným dňom úložnej doby na pošte, v prípade neprevzatia písomnosti adresátom, aj keď sa o jej uložení nedozvedel a
  - d) dňom vrátenia písomnosti poisťovní s označením adresát nezámly z dôvodu nesprávnej adresy, ktorú poistník nahlásil.

## Článok 22 - Spôsob vybavovania sťažností

- 1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poist-

ník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou.

- 2) Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovní na adresu sídla poisťovne alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne.
- 3) Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
- 4) Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- 5) Poisťovňa písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- 6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- 7) Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrenie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac o 30 dní, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
- 8) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- 9) Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetriť a vybaví.
- 10) Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania.
- 11) V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

## Článok 23 - Dôsledky neplatenia poistného

- 1) Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, môže si poisťovňa uplatniť úrok z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.
- 2) Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné na ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
- 3) Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
- 4) Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
- 5) Poisťovňa má právo účtovať poistníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslание upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplatenie dlžného poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to

## Článok 24 - Záverečné ustanovenia

- vo výške zverejnenej na internetovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poistovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov. Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálna výška poplatku v čase odoslania upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplatenie alebo predžalobnej výzvy.
- 6) V prípade nezaplatenia bežného poistného v lehote splatnosti, je poisťovňa oprávnená si účtovať voči poistníkovi poplatok súvisiaci s vymáhaním pohľadávky na dlžné poistné. Aktuálny cenník poplatkov súvisiacich s vymáhaním pohľadávok je uverejnený na internetovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poistovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

- 1) Na poistné zmluvy pre úrazové poistenie uzatvorené podľa týchto VPP 1000-7 sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
- 2) Spory z poistnej zmluvy pre úrazové poistenie, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP 1000-7, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- 3) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky v rámci týchto VPP 1000-7 a poistnej zmluvy sa nepovažuje za jej porušenie a poisťovňa nie je povinná poskytnúť žiadne plnenie z poistnej zmluvy v prípade, ak by tým porušila príslušné sankcie vydané príslušnými vnútroštátnymi alebo medzinárodnými orgánmi.
- 4) Tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie nadobúdajú platnosť od 01.01.2019 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.