

# Skupinová poisťná zmluva č. 080000982

## Zmluvné strany

### Poistník

Martinská teplárenská, a.s.

Robotnícka 17

036 800 Martin

IČO: 36 403 016

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Žilina, Oddiel: Sa, vložka číslo: 10329/L,

bankové spojenie: Tatrabanka, a.s. číslo účtu: 2627371605/1100

v zastúpení: Ing. Viktor Leščinský, predseda predstavenstva

Ing. Jaroslav Mihál, člen predstavenstva

**a**

### Poisťovateľ

**Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.**

Dostojevského rad 4, SK - 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika

IČO: 00 151 700

IČ DPH: SK2020374862

zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B

bankové spojenie: Tatra banka, a. s. Bratislava, č. ú. 2620006701/1100

v zastúpení: JUDr. Marko Tomašovič, viceprezident pre rezort obchodu ŽP

Ing. Zuzana Tehelová, riaditeľ odboru poistenia osôb

uzavierajú podľa ust. § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) túto skupinovú poisťnú zmluvu (ďalej len „zmluva“) o úrazovom poistení menovaných osôb.

## ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Touto zmluvou sa pre každú poistenú osobu dojednávajú úrazové poistenia podľa taríf 11UP, 12UP, 14UP a 15UP.
2. Na úrazové poistenie dojednané touto zmluvou sa vzťahujú nasledujúce poisťné podmienky (ďalej pod spoločným názvom „Poisťné podmienky“, pokiaľ nie je uvedené inak):
  - a) Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej aj „VPP“),
  - b) Poisťné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej aj „PP\_UP“),
  - c) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (11UP/11UPJ), (ďalej aj „OPP\_11UP“),
  - d) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP/12UPJ), (ďalej aj „OPP\_12UP“),
  - e) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (14UP/14UPJ) (ďalej aj „OPP\_14UP“),
  - f) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP/15UPJ) (ďalej aj „OPP\_15UP“),

**Poisťnú zmluvu vystavil:** Janka Petrufová, rezort obchodu životných poistení, 02/5963 2279

**Finančný agent:** Respect Slovakia, s.r.o., Valova 38, 921 01 Piešťany  
Ing. Róbert Kuník, 033/7741 847

PZ 080000982

1/6

3. Poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.
4. Dynamika sa k poisteniam podľa tejto zmluvy nedojednávava.

### **ČLÁNOK I Poistená osoba, prihlasovanie, odhlasovanie, evidencia**

1. Poistenou osobou je len tá fyzická osoba, ktorá súčasne spĺňa všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy a je uvedená v zozname menovaných poistených osôb (ďalej len „Zoznam“), ktorý je prílohou č. 1 tejto zmluvy alebo poisťovateľ potvrdil jej prijatie do poistenia na základe Žiadosti o prijatie do poistenia (ďalej len „Žiadosť o prijatie“). Vzor tlačiva žiadosti o prijatie je prílohou č. 2 tejto zmluvy.  
Zoznam, Žiadosť o prijatie, potvrdenie poisťovateľa o poistení, ktoré ako akceptácia žiadosti o prijatie spolu tvoria dodatok k zmluve, sú neoddeliteľnými súčasťami tejto zmluvy.
2. Podmienky ktoré musia spĺňať ku dňu účinnosti tejto zmluvy osoby uvedené v Zozname alebo ktoré musia spĺňať osoby uvedené v Žiadosti o prijatie (ďalej len „menované osoby“) ku dňu doručenia Žiadosti o prijatie, aby sa stali poistenou osobou:
  - vstupný vek fyzickej osoby je menej ako 65 rokov,
  - fyzická osoba je v pracovnom pomere s poisťníkom,
  - fyzická osoba je práceschopná alebo ak ide o občana so zdravotným postihnutím (zmenenou pracovnou schopnosťou) predložila vyplnený zdravotný dotazník.
3. Poisťník svojím podpisom na Zozname a/alebo Žiadosti o prijatie potvrdzuje, že fyzická osoba, ktorú prihlasuje do poistenia spĺňa súčasne všetky podmienky podľa bodu 2 tohto článku zmluvy.
4. V prípade, ak sa preukáže, že fyzická osoba nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, má sa za to, že poistné krytie podľa tejto zmluvy pre takúto osobu nevzniklo. Poisťovateľ vráti poisťníkovi sumu zaplatenú ako poistné za takúto osobu, pričom má právo si od tejto sumy odpočítať to, čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku sumy zaplatenej ako poistné, fyzická osoba, ktorá nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, je povinná po výzve poisťovateľa bezodkladne vrátiť poisťovateľovi poistné plnenie vo výške, ktorá presahuje sumu zaplatenú ako poistné.
5. Poisťovateľ nie je povinný z poistenia 11UP, 12UP, 14UP, 15UP (okrem výluk uvedených v PP\_UP) poskytnúť poistné plnenie, ak náhodná udalosť bližšie označená v príslušných poistných podmienkach nastane počas výkonu trestu poistenej osoby alebo nastane pri vykonávaní nasledovných činností, profesií a športov):
  - motoristické športy, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, potápanie do hĺbky viac ako 40 metrov, rafting mimo Európy, skialpinizmus,
  - artista, akrobat, drezér/krotiteľ/chovateľ/ ošetrovateľ zvierat v cirkuse, kaskadér, , banský/horský záchranár, , horolezecký sprievodca, potápač – záchranár (profesionál), potápač vykonávajúci montážnu a/alebo opravárenskú činnosť , speleológ, vojak útvaru v zahraničí,
  - profesionálne vykonávaný šport alebo športová činnosť s účasťou na súťažiach najvyššej celoštátnej a medzinárodnej úrovne, vrátane tréningov, s výnimkou športov: šach, biliard, bridž, golf, jóga, kolky, minigolf, petang, roztlieskavanie, stolný hokej, stolný futbal, , šípky, GO, bezkontaktné tai-ci pokiaľ nie je dohodnuté inak.
6. Poistenie menovaných osôb podľa bodu 1. tohto článku zmluvy:
  - a) Prihlásenie menovanej osoby vykoná poisťník pri uzavretí zmluvy uvedením osoby v Zozname alebo počas platnosti zmluvy dorúčením Žiadosti o prijatie poisťovateľovi. Poisťník je pri prihlasovaní povinný vždy uviesť povinné údaje a zároveň predložiť potrebné doklady.  
Povinné údaje: meno a priezvisko poisteného; rodné číslo; žiadaný začiatok poistenia, pracovné (funkčné) zaradenie;  
Potrebné doklady:
    - pravdivo a úplne vyplnený dotazník o zdravotnom stave od osôb, ktoré sa považujú za občana so zdravotným postihnutím (zmenená pracovná schopnosť).  
O poisťovaných osobách, ktoré nepredložili vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, poisťník prehlasuje, že nemajú zmenenú pracovnú schopnosť.  
Pre ostatné poisťované osoby sa dotazník o zdravotnom stave vyplňa podľa požiadavky poisťovateľa (vzor tlačiva je prílohou zmluvy).

- b) Odhlásenie menovanej osoby z poistenia vykoná poisťník písomnou žiadosťou u poisťovateľa (ďalej len „Žiadosť o odhlásenie“), ktorej vzor je prílohou č. 2 tejto zmluvy.
- c) Poistenie menovanej osoby uvedenej v Zozname začína dňom účinnosti zmluvy. Poistenie menovanej osoby prihlásenej počas platnosti zmluvy začína dňom, ktorý je uvedený v Žiadosti o prijatie, najskôr však nasledujúcim dňom po doručení úplne a správne vyplnenej Žiadosti o prijatie poisťovateľovi, pokiaľ nie je dohodnuté inak. Poisťovateľ ku každej Žiadosti o prijatie vystaví potvrdenie o poistení novej menovanej osoby.
- d) Poistenie menovanej osoby končí:
- zánikom tejto zmluvy podľa Článku VI bodu 4., 5. a 6. zmluvy,
  - výpoveďou poistenia podľa Článku VI bodu 2. a 3. zmluvy,
  - uplynutím kalendárneho roka, v ktorom menovaná osoba dovŕšila 65 rokov, pokiaľ nie je dohodnuté inak,
  - neuhradením poistného podľa Článku IV bodu.11.,
  - skončením jej pracovného pomeru s poisťníkom alebo
  - odhlásením z poistenia podľa bodu 6. písmeno b) tohto článku zmluvy.
- Poistenie končí dňom, kedy nastala skutočnosť zakladajúca zánik poistenia. V prípade odhlásenia osoby z poistenia skončí dňom, ktorý poisťník uvedie v Žiadosti o odhlásenie ako koniec poistenia, nie však skôr ako doručení Žiadosti o odhlásenie poisťovateľovi.
- Poistenie skončí taktiež iným spôsobom uvedeným v Občianskom zákonníku alebo inom všeobecne záväznom právnom predpise.
- Poisťovateľ potvrdí koniec poistenia poistenej osoby dodatkom, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy.
- e) Poisťník je povinný bezodkladne oznamovať poisťovateľovi:
- skutočnosti rozhodné pre zánik poistenia poistených osôb,
  - akúkoľvek zmenu v poskytnutých údajov, zmenu povolania, zamestnania, pracovného zaradenia, funkcie alebo športovej činnosti poisteného, do tej miery, v akej si ich poisťník bol alebo mohol byť vedomý.

Za prípadné škody vzniknuté nedodržaním týchto povinností zodpovedá poisťník.

#### 7. Pre účely tohto poistenia je poisťník povinný:

- a) viesť evidenciu poistených osôb ako súčasť evidencie zamestnancov s týmito údajmi: meno a priezvisko, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, pracovné zaradenie alebo funkcia poisteného a najmenej 10 rokov od skončenia poistenia ju uchovávať,
- b) poskytnúť poisťovateľovi na jeho žiadosť údaje o poistených osobách alebo dať k nahliadnutiu evidenciu poistených podľa zmluvy, a to kedykoľvek počas trvania poistenia a najmenej 10 rokov po skončení poistenia.
- c) v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov zabezpečiť predchádzajúci písomný súhlas poistenej osoby na spracúvanie osobných údajov pre účely poistenia podľa zmluvy v rozsahu a formou podľa prílohy č. 3 tejto zmluvy (Súhlas poistenej osoby)“, ktorý bude súčasťou osobného spisu poistenej osoby u poisťníka a uchovávať ho najmenej 10 rokov od skončenia poistenia.
8. Osobné údaje poistených osôb, ktoré poisťník poskytne poisťovateľovi na účely poistenia, budú spracúvané na základe zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník sa týmto zaväzuje, že poisťovateľovi poskytne osobné údaje poistených osôb, len ak títo udelia predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistenia podľa ods. 7. písm. c) tohto článku zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom poistených osôb. Poisťník je zodpovedný za správnosť a pravdivosť ním poskytnutých údajov. Poisťník je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov.

## ČLÁNOK II Predmet a rozsah poistenia, poistné plnenie

1. Poistnou udalosťou je úraz poisteného definovaný vo VPP, ktorý nastal počas trvania poistenia pri akejkoľvek činnosti v súlade s touto zmluvou.
2. V súlade s Poistnými podmienkami a ustanoveniami zmluvy poskytne poisťovateľ z úrazového poistenia poistné plnenia v rozsahu podľa dojednaní v bode 3. tohto článku zmluvy.

3. Rozsah poistenia – tarify poistenia, poistné sumy a výška poistného:

	Tarifa poistenia	Poistná suma	Lehotné poistné za 1 osobu / EUR	
			1. RS	2.RS
Smrť následkom úraz	11UP	6 600,00 EUR	3,40	6,90
Trvalé následky úrazu	12UP	6 600,00 EUR	15,00	30,00
Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia úrazu	14UP	6,60 EUR	16,80	28,40
Denné odškodné pri pobyte v nemocnici v dôsledku úrazu	15UP	6,60 EUR	5,10	8,60

Lehotné poistné za 1 osobu v 1. rizikovej skupine:

**40,30 EUR**

Lehotné poistné za 1 osobu v 2. rizikovej skupine:

**73,90 EUR**

### ČLÁNOK III Poistná doba a poistné obdobie

- Poistná doba pre poistenia jednotlivcej poistenej osoby je dohodnutá na dobu uvedenú v Zozname alebo v Žiadosti o prijatie, najdlhšie však na dobu trvania tejto zmluvy.
- Poistné obdobie je ročné s výnimkou prvého poistného obdobia, ktoré začína dňom účinnosti tejto zmluvy a končí uplynutím posledného dňa aktuálneho kalendárneho roka.

### ČLÁNOK IV Poistné

- Poistné je určené v Článku II bode 3. zmluvy. Rizikovú skupinu určí poisťovateľ podľa skutočne vykonávanej pracovnej činnosti uvedenej v Zozname alebo Žiadosti o prijatie.
- Poistné uvedené v Článku II bode 3. zmluvy zahŕňa skupinovú zľavu vo výške 35%.
- Poisťovateľ má právo určiť k poistnému rizikovú prirážku podľa zdravotného stavu poisťovanej osoby.
- Poistník je povinný platiť poistné na príslušné poistné obdobie podľa ustanovení tejto zmluvy. Poistné sa stanoví podľa aktuálneho počtu poistených osôb na začiatku poistného obdobia. Toto poistné možno meniť dohodou zmluvných strán.
- Pokiaľ je začiatok poistenia, jednotlivcej poistenej osoby stanovený na iný deň ako je prvý deň poistného obdobia, poistník je povinný uhradiť poistné za skutočnú dobu trvania poistenia počas poistného obdobia. Poistné sa vypočíta ako násobok počtu dní skutočnej doby trvania poistenia počas poistného obdobia a lehotného poistného prepočítaného na 1 kalendárny deň. To isté platí aj pre prípad, keď je koniec poistenia stanovený na iný deň, ako posledný deň poistného obdobia.
- Za poistenie menovanej osoby, ktorej poistenie začalo počas platnosti tejto zmluvy je poisťovateľ oprávnený vystaviť predpis poistného pri vzniku poistenia. Poistník je povinný uhradiť poistné v termíne splatnosti podľa podkladu pre platbu poistného. V prípade, že poisťovateľ neuplatní toto právo, poistné bude vyúčtované podľa bodu 9. tohto článku zmluvy.
- Za poistenie menovanej osoby, ktorej poistenie skončilo počas platnosti tejto zmluvy je poistník oprávnený žiadať vrátenie nespotrebovaného poistného a poisťovateľ je povinný vrátiť nespotrebované poistné do 30 dní od doručenia žiadosti o vrátenie poistného na účet uvedený v žiadosti poistníka. V prípade, že si poistník neuplatní toto právo, poistné bude vyúčtované podľa bodu 9. tohto článku zmluvy.
- Poistné je splatné do 15-tich dní odo dňa vystavenia podkladu pre platbu poistného na účet č. 2620006701/1100, Tatra banka, a. s., Bratislava. Variabilným symbolom platby je číslo tejto zmluvy. Prvé poistné je stanovené vo výške zodpovedajúceho poistného na prvé poistné obdobie pre osoby uvedené v zozname.
- Do 2 mesiacov od skončenia poistného obdobia, ako aj od skončenia platnosti alebo účinnosti zmluvy, vykoná poisťovateľ v spolupráci s poistníkom vyúčtovanie poistného (ďalej len „vyúčtovanie“)

za uplynulé poistné obdobie alebo do skončenia poistenia a môže stanoviť predpis následného poistného na ďalšie poistné obdobie.

10. Poistník a poisťovateľ majú právo vzájomne si preveriť podkladové údaje a vyúčtovanie do troch mesiacov od vykonania vyúčtovania.
11. Ak poistník neuhradí poistné v termíne splatnosti, bude mu doručená upomienka alebo výzva na zaplatenie poistného. V prípade ak poistník ani na základe zaslanej upomienky alebo výzvy nezaplatí poistné, poistenie zanikne v súlade s Článkom 6 bodom 6. VPP.

## **ČLÁNOK V Hlásenie poistných udalostí**

1. Poistník je povinný pri hlásení poistnej udalosti:
  - potvrdiť tlačivo s oznámením úrazu pečiatkou a podpisom svojho zodpovedného pracovníka,
  - vystaviť potvrdenie o tom, že k úrazu poisteného došlo pri činnosti, pre ktorú je poistenie dojednané,
  - v prípade, ak ide o pracovný úraz, zároveň s oznámením úrazu predložiť vyplnené a potvrdené tlačivo „Záznam o registrovanom pracovnom úraze“.
2. Poistník zodpovedá za správne vyplnenie ako aj za prípadné zneužitie dokladov súvisiacich s poistením alebo týkajúcich sa poistenia, ktoré je povinný poisťovateľovi vystaviť alebo potvrdiť podľa tejto zmluvy zamestnancami, ktorých touto činnosťou poveril. Poistník je povinný nahradiť poisťovateľovi prípadnú škodu, ktorá poisťovateľovi vznikne, nesprávnym vyplnením prípadne zneužitím takýchto dokladov zo strany povereného zamestnanca poistníka. Poistník nezodpovedá za škodu, ak k takémuto nesprávnemu vyplneniu alebo zneužitiu dokladov došlo konaním, nekonaním a/alebo opomenutím iných osôb než jeho poverených zamestnancov, napr. konaním poistených osôb.
3. Ak vzniklo právo na poistné plnenie z úrazového poistenia fyzickej osobe, ktorá nemá na území Slovenskej republiky trvalé bydlisko, je povinná poisťovateľovi predložiť:
  - a) lekárske správy a zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa poistnej udalosti v slovenskom jazyku (úradne overený preklad),
  - b) ďalšie doklady požadované poisťovateľom v slovenskom jazyku (úradne overený preklad).

## **ČLÁNOK VI Záverečné ustanovenia**

1. Akákoľvek zmena tejto zmluvy alebo dodatok k zmluve musia byť vyhotovené písomne. Táto zmluva je zároveň poistkou v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka. Na požiadanie poistníka alebo poisteného poisťovateľ vystaví potvrdenie o poistení aj poistenej osobe.
2. Každá zmluvná strana môže poistenie menovanej osoby vypovedať písomne najneskôr 6 týždňov pred koncom poistného obdobia. Písomná výpoveď musí byť druhej zmluvnej strane doručená pred začiatkom plynutia tejto lehoty. Poistenie menovanej osoby zanikne koncom poistného obdobia.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že poistenie menovanej osoby môže vypovedať každá zmluvná strana do dvoch mesiacov po uzavretí zmluvy alebo po doručení Žiadosti o prijatie poisťovateľovi. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu môže písomne vypovedať každá zmluvná strana ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Zmluva v takom prípade zanikne uplynutím poistného obdobia.
5. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu môže písomne vypovedať každá zmluvná strana do dvoch mesiacov po nadobudnutí jej platnosti. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
6. Zmluvné strany sa dohodli, že zmluva zaniká okamihom zániku právnickej osoby, ktorá je poistníkom, bez právneho nástupcu.
7. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím zmluvy oboznámený s:
  - a) Poistnými podmienkami a všetkými skutočnosťami o poistení osôb dôležitými pre poistníka a vyplývajúcimi zo zmluvy, najmä s povinnosťami poistníka a poistených a aj s dôsledkami ich porušenia, ako aj s údajmi v zmysle ustanovenia § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení a v písomnej podobe tieto informácie obdržal,

- b) Informáciou o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy v súlade s § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov . Uvedená informácia je k dispozícii aj na internetovej stránke poisťovateľa, na adrese [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk).
8. Poistník sa zaväzuje poučiť a oboznámiť poisťované osoby, resp. ich zástupcov s rozsahom poistenia, Poistnými podmienkami, s právami a povinnosťami poistených osôb v zmysle tejto zmluvy vrátane jej príloh, najmä s postupom v prípade poisťnej udalosti a s obmedzením povinnosti poisťovateľa plniť. Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že za pravdivé zodpovedanie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu zodpovedá iba poistená osoba.
  9. Poistník vyhlasuje, že finančné prostriedky, ktoré použil na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom , že zmluvu uzatvára vo vlastnom mene a na vlastný účet.
  10. Na dobu trvania zmluvy sa obe strany zaväzujú k vzájomnej spolupráci pri výkone práv a povinností, ktoré z nej vyplývajú.
  11. Zmluvné strany deklarujú, že majú záujem všetky spory z tejto zmluvy alebo z jej výkladu budú riešiť prednostne zmierovacím konaním.
  12. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.
  13. Zmluva nadobúda účinnosť dňom 01.08.2014 a uzaviera sa na dobu neurčitú.

V Bratislave, dňa 28.8.2014

V . . . . ., dňa . . . . .

Za Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s.:

Za Martinskú teplárenskú, a.s.:

.....  
JUDr. Marko Tomašovič  
viceprezident pre rezort obchodu ŽP

.....  
Ing. Viktor Leščinský  
predseda predstavenstva

.....  
Ing. Zuzana Tehelová  
riaditeľ odboru poistenia osôb

.....  
Ing. Jaroslav Mihál  
člen predstavenstva

Prílohy zmluvy:

- Príloha č. 1 - Zoznam menovaných poistených osôb
- Príloha č. 2 - Žiadosť o prijatie/odhlásenie menovanej osoby do/z poistenia
- Príloha č. 3 - Súhlas poistenej osoby - Vzor tlačiva
- Dotazník o zdravotnom stave poisteného

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb schválené dňa 15.05.2014,  
Poisťné podmienky pre úrazové poistenie schválené dňa 13.12.2013,  
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (11UP/11UPJ) schválené dňa 13.12.2013,  
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP/12UPJ) schválené dňa 13.12.2013,  
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (14UP / 14UPJ) schválené dňa 15.05.2014,  
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP/15UPJ) schválené 13.12.2013.