



7004

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo
poistnej zmluvy
získateľské číslo
sprostredkovateľa

4810 900 454

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy

Mesto Žarnovica

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

Námestie SNP 33

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo ☒ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

0000000000

00321117

0914/326150

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

Hgr. Pribkaela Vlakm

E-mail

POISTENÍ

menný zoznam poistených, ktorý tvorí
neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy

OPRÁVNENÉ
OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie
osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia

09092022

00.00 h

Koniec poistenia

11092022

00.00 h

Interval platenia (poistné obdobie)

☐ ročne

☒ jednorazovo

V prípade zvýšeného rizika rizikovej skupiny oproti uvedenému v poistnej zmluve je poisťovňa oprávnená zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného, a to max. o 10 % podľa poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného a zmení sa výška poistnej sumy podľa uvedených podmienok.

Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností)

☐ výšku poistného

☐ výšku poistnej sumy

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.:

Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:

☐ športová činnosť

☒ pracovná činnosť

☐ iné

Riziková skupina

1

☒ Smrť následkom úrazu

SNU

Poistná suma

20000,- EUR

Poistné za skupinu

1,58,- EUR

☐ Trvalé následky úrazu

TNU

EUR

EUR

☒ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP

30 000,- EUR

4,68,- EUR

☒ Hospitalizácia následkom úrazu

UH

30,- EUR

2,52,- EUR

☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

10 000,- EUR

6,70,- EUR

☒ Invalidita následkom úrazu

IU

10 000,- EUR

1,80,- EUR

☐ Detské zlomeniny

DZ

6 Počet osôb

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu

17,28 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	
	☐ iné	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
		☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
		☐ Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu	EUR
---------------------------------	--------------------------------------	-----

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	
	☐ iné	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
		☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
		☐ Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu	EUR
---------------------------------	--------------------------------------	-----

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	
	☐ iné	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
		☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
		☐ Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu	EUR
---------------------------------	--------------------------------------	-----

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Celková zľava za počet osôb		- EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹	16,00,-	EUR	
			Daň z poistenia ¹	1.28,-	EUR	
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹	17,28,-	EUR	
			Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia ¹ na účet poisťovne.			

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Záverečné ustanovenia

Pre poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“) a Rozsah nárokov a dojednaní (ďalej len „RN“), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8, RN a IPID prevzal v písomnej podobe,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - bol oboznámený so znením Oceňovacích tabuliek, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané poistnou zmluvou a ktoré mu boli oznámené pred uzavretím poistnej zmluvy na základe ustanovenia §788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (poisťovňa zároveň informuje poistníka, že Oceňovacie tabuľky sú sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kpas.sk/stranka/poistne-podmienky vo formáte pdf, s možnosťou ich následného stiahnutia a tlače),
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následkom odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky iný účet. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie disponovať s osobnými údajmi poistenej osoby alebo poistených osôb na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje spracúva 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) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) J. Daubner, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

v B.Štiavnici

dňa 07.09.2022

podpis sprostredkovateľa poistenia

ROZSAH NÁROKOV A DOJEDNANÍ PRE SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Článok 1 – Poistná ochrana

- 1) Rozsah nárokov a dojednaní pre skupinové úrazové poistenie (ďalej len „Rozsah nárokov“) dopĺňa a bližšie špecifikuje Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 1000-8 (ďalej len „VPP 1000-8“) a spolu tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Ak ustanovenia Rozsahu nárokov upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP 1000-8, majú ustanovenia Rozsahu nárokov v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP 1000-8 za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia Rozsahu nárokov a VPP 1000-8, ktoré si neodporujú platia popri sebe.

Článok 2 – Predmet a rozsah poistenia

1. Predmetom poistnej zmluvy je úrazové poistenie pre skupinu dvoch a viac menovaných osôb, ktoré sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú počas výkonu pracovných, športových alebo iných činností špecifikovaných v poistnej zmluve počas dojednanej poistnej doby.
2. Poistenie sa dojednáva pre osoby menovite uvedené v poistnej zmluve alebo v zozname, ktorý tvorí neoddeliteľnú časť poistnej zmluvy.
3. Menný zoznam obsahuje:
 - meno a priezvisko,
 - adresa trvalého bydliska (ulica, PSČ, mesto),
 - rodné číslo alebo dátum narodenia.
4. V priebehu trvania poistenia je možné menný zoznam aktualizovať, a to tak, že je možné nahradiť poistené osoby novými poistenými osobami. V aktualizácii je potrebné uviesť mená nahrádzaných poistených osôb a údaje nových poistených osôb podľa ods. 3.
5. Poistenie sa dojednáva bez preskúmania zdravotného stavu poistených osôb.
6. Poistnú ochranu si poistené osoby môžu zvoliť z nasledovných úrazových rizík – Smrť následkom úrazu (SNU), Trvalé následky úrazu (TNU), Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % (TNUP), Hospitalizácia následkom úrazu (UH), Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL) a Invalidita následkom úrazu (IU).
7. K poisteniu je automaticky bezplatne dojednané riziko Detské zlomeniny (DZ) počas celej doby trvania poistenia pre všetky osoby od 0 rokov do 15 rokov (vrátane). Riziko DZ zaniká pri dosiahnutí 18. roku veku poisteného. V prípade zlomeniny kosti (aj neúplnej zlomeniny) poisteného vypláti poisťovňa poistné plnenie. Poistné plnenie sa určí podľa nasledovných kategórií:
 - a) poistné plnenie vo výške 60 EUR – za združené zlomeniny tváre (tzv. Le Fort zlomeniny), zlomeniny lebečnej klenby a spodiny lebečnej,
 - b) poistné plnenie vo výške 40 EUR – za zlomeniny hrudných kostí (rebrá, hrudná kosť), zlomeniny kľúčnej kosti, tvárových a noso-

vých kostí, zlomeniny dlhých kostí (stehenná kosť, kosti predkolena – píšľa, ihlica; ramenná kosť, kosti predlaktia – vretennicová kosť, lakťová kosť), zlomeniny členka a člnkovitej kosti, zlomeniny panvy a zlomeniny stavcov,

- c) poistné plnenie vo výške 20 EUR – za zlomeniny malých kostí (kosti ruky – články prstov, zápästné a záprstné kosti; kosti nohy – jabĺčko, články prstov, priehlavkové a predpriehlavkové kosti a zlomeniny lopatky.

Článok 3 – Poistné plnenie

Poisťovňa vypláti poistenému poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti za predpokladu splnenia podmienok pre vznik nároku na výplatu poistného plnenia. Poistnou udalosťou je niektorá z udalostí konkrétne zoznamovaných v čl. 2 ods. 6 až 7 a vo VPP 1000-8.

Článok 4 – Poistná doba, začiatok a koniec poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, uvedenú v poistnej zmluve, minimálne na 1 deň a maximálne na 74 rokov, najviac však do 75. roku života poisteného.
2. Poistenie začína 0:00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia. Najskorší začiatok poistenia je možný od nasledujúceho dňa po uzavretí poistenia.
3. Poistenie končí 00:00 hod. posledného dňa dojednaného ako koniec poistenia.
4. Ak nastane poistná udalosť pred začiatkom poistenia, nevzniká nárok na plnenie.

Článok 5 – Poistné a platenie poistného

1. Poistné sa stanovuje na základe sadzobníka poisťovne.
2. Ak je doba trvania poistenia v celých rokoch, poistné sa hradí ročne počas celej doby trvania poistenia.
3. Ak nie je doba trvania poistenia v celých rokoch, poistné sa hradí za celú poistnú dobu naraz formou jednorazového poistného.
4. Poistné sa považuje za uhradené pripísaním poistného na účet poisťovne.

Článok 6 – Odkupná hodnota

Nárok na výplatu odkupnej hodnoty nie je do poistenia zahrnutý. Taktiež nie je možné v rámci tohto poistenia realizovať čiastočný odkup.

Článok 7 – Účinnosť

Tento rozsah nárokov a dojednaní platí odo dňa 01.06.2022 a spolu so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie č. 1000-8 je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

Článok 1 – Úvodné ustanovenie

Pre všetky úrazové poistenia dojednávane 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 1000-8“), Osobitné poistné podmienky uvedené v poistnej zmluve (ďalej len „OPP“), Rozsah nárokov (ďalej len „RN“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.

Článok 2 – Základné pojmy

Poisťovňa: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO 31 595 545, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, 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.

Lehotné (bežné) poistné: poistné, ktoré je poistník povinný platiť za poistné obdobie.

Jednorazové poistné: poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

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.

Poistné plnenie: dohodnutá suma, ktorú je podľa poistnej zmluvy poisťovňa povinná vyplatiť v prípade poistnej udalosti.

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 1000-8 sa pracovným dňom rozumie každý deň okrem sobôt, nedeľ a Slovenskou republikou uznaných štátnych 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), ktorým bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť v rozsahu určenom VPP 1000-8. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom v tomto prípade poisťovňa plní v rozsahu podľa článku 12 a 13.

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 lekárskeho 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 liečebňou pre dlhodobé 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 1000-8 sa invaliditou rozumie dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav poisteného, ktorý je podľa zákona číslo 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 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 (zoznam) stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život, Pripoistenia. Obmedzenia na pripoisteniach môže poisťovňa dopĺňať a meniť v súlade s VPP 1000-8. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

Čistý príjem: v zmysle týchto poistných podmienok sa čistým príjmom rozumie:

- príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky v zmysle zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“), a to po odpočte dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,
- príjem z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti v zmysle zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dane z príjmu a poistného

na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

Občiansky zákonník: zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník 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. Poistnú zmluvu je možné uzavrieť prostriedkami diaľkovej komunikácie postupom podľa odseku 2) tohto článku, ak to poistná zmluva umožňuje. V prípade uzavretia poistnej zmluvy podpísaním oboma zmluvnými stranami nevydá poisťovňa poistníkovi potvrdenie o poistení.
- 2) V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovňa môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie alebo do dátumu uvedenom v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia, podľa toho čo nastane skôr. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.
- 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 vyžiadaných 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 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 uzavrela. 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 phila.
- 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.
- 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, VPP 1000-8. Osobitné poistné podmienky a Rozsah nárokov sú súčasťou poistnej zmluvy len, ak je to v poistnej zmluve uvedené.
- 10) Ak dôjde ku 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 a poisteného, túto skutočnosť poisťovni ihneď oznámiť.

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 1000-8 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 osemdeň; 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.
 - l) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 4 ods. 2 je poistník, ak je spotrebiteľom oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia prostriedkami diaľkovej komunikácie.
- 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 zvýšenie 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 oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti. Ak poistník nie je sám poistený, musí predložiť úradne overený písomný súhlas poisteného. Zmeny nadobudnú účinnosť dňom ich doručenia poisťovni.

Článok 6 – Definícia úrazu

- 1) Úrazom je v zmysle poistných 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. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom; v tomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poistných plnení stanovením podmienok pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %. V ostatných poistných rizikách viažucich sa na úraz nevzniká nárok na plnenie pre zápal mozgových blán, boreliózu, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom.
- 2) Za úraz sa považujú 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 zásadami vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - d) utopením,
 - e) zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, 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 kliešťom.
- 3) Úrazom v zmysle týchto VPP 1000-8 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 väčkov a epikondylitíd, povrchové odreniny kože, vertebroalgiický a lumbosciatický 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 zásad, 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 siete,
- 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 zachvávajú celé telo poisteného, pri kolapsoch (pôsobením vnútorných síl). Nárok na poistné 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 existujúcu pred uzavretím poistnej zmluvy,
- l) patologická a únavová zlomenina.

Článok 7 – Poistné, platenie poistného, úprava poistného a podmienok poistenia

- 1) Výška poistného sa určuje podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poistenia, stanovených poisťovňou podľa poistno-matematických zásad v závislosti od vstupného veku, doby poistenia, spôsobu platenia a pod.
- 2) Poistné sa platí formou jednorazového poistného alebo vo forme bežného poistného. Bežné poistné sa platí za poistné obdobia dojednané v poistnej zmluve. Jednorazové poistné sa zaplatí naraz za celú poistnú dobu dojednanú v poistnej zmluve. Poisťovňa môže stanoviť také druhy poistení, v ktorých je možné poistné platiť iným spôsobom.
- 3) Poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné je splatné pri uzavretí poistenia najneskôr v deň, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- 4) Následné bežné poistné je splatné v prvý deň poistného obdobia.
- 5) Poistné, platené prostredníctvom pošty alebo banky, sa považuje za zaplatené až dňom pripísania platby na účet poisťovne.
- 6) Poistník môže počas doby platenia poistného zmeniť časový interval platenia poistného (poistné obdobie), avšak vždy len k výročnému dňu začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
- 7) Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 8 a 9 tohto článku.
- 8) Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného do zániku poistenia ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňu upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- 9) Poisťovňa má právo aj bez uvedenia dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu neurčitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného do zániku poistenia ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňu upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- 10) Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 8 a 9 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poisťovňa povinná písomne oznámiť poistníkovi.
- 11) O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťov-

ňa povinná poisťníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poisťnej zmluvy.

- 12) Ustanovenia odsekov 7 až 11 platia primerane aj na zmenu dokumentov ako sú: Sadzobníky, Zásady a tabuľky, Obmedzenia na pripoisteniach, Cenník lekárskeho výkonu a zmenu zoznamov uvedených v týchto VPP 1000-8 s tým, že právo na výpoveď poisťnej zmluvy poisťníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- 13) V prípade, ak spotrebiteľ uplatní svoje právo na odstúpenie od poisťnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie má poisťovníka právo na poistné do dňa doručenia písomného odstúpenia od poisťnej zmluvy v prípade, ak spotrebiteľ v poisťnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas s poskytovaním poisťnej ochrany odo dňa označeného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia.

Článok 8 – Plnenie poisťovne

- 1) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovníka nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannnej 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 poistného poisťníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poistenia.
- 2) Poistený je povinný poisťovníka písomne oznámiť každú poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poisťnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovníkovi sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich obdrží. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poistnej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až potom, čo ich obdrží poisťovníka.
- 3) Z poistenia je poisťovníka povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať čiastkové plnenie, a to podľa toho, čo bolo v poisťnej zmluve dojednané. Pre určenie výšky poistného 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 poistné plnenie.
- 4) Výšku poistného plnenia za čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom a za trvalé následky úrazu určí poisťovníka 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 poisťovníka 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 poisťovníka zverejní bezodkladne na internetovej stránke spoločnosti www.kpas.sk. Poisťník 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 vyplní poisťovníka ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- 6) Pri právach na plnenie z tohto poistenia začína plynúť premieľacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premieľacia 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 poisťovníka 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 poisťnej 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 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 poisťovníka 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
hlava a trár		
poranenie mäkkých tkanív	2,5	14
zlomeniny	2,5	42
mozog, miecha, nervy a cievy		
poranenia miechy	8	100
poranenia mozgu	2,5	100
poranenia nervov a ciev	5	100
oko		
iné poranenia očí	2,5	30
rany, poleptania a pomliaždenia	0	50
ucho		
poranenia vnútorného ucha	2,5	42
poranenia vonkajšieho ucha	2,5	10
zuby		
poranenia zubov s dlhodobou liečbou	6	30
poranenia zubov s krátkodobou liečbou	0	4
dýchacie cesty, hrudník		
poranenie horných dýchacích ciest	0	30
poranenie horných dýchacích ciest	2,5	50
zlomeniny rebier a hrudnej kosti	4	20
chrbát, stavec		
poranenia mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	0	100
horná končatina		
amputácie	2	80
poranenia mäkkých tkanív	0	24
zlomeniny	2,5	30
panva, bedro a lono		
poranenia mäkkých tkanív	0	7
tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava		
poranenia vnútorných orgánov	6	42
vonkajšie poranenia	0	15
zlomeniny	5	60
dolná končatina		
amputácie	0	60
poranenie mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	2,5	42
popáleniny, omrzliny a rany		
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 zhrnutými druhmi telesných poškodení spôsobených

úrazom je súčasťou týchto poisťných podmienok. Detailná verzia Oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk alebo na každej pobočke poisťovne.

- 3) Stanovenie výšky poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poisťnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poisťnej zmluvy alebo zmene poistenia, ako aj pri šetrení poisťných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 4) Ak bolo poistenému spôsobené jedným úrazom niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je ohodnotené najvyššie.
- 5) Poisťovňa je povinná plniť za čas nevyhnutného liečenia, respektive za primeraný čas liečenia, najviac za dobu jedného roka.
- 6) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovňa povinná plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.
- 7) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 8) Do času nevyhnutného liečenia sa započítava len doba, počas ktorej sa poistený vo vzťahu k úrazu, z ktorého si uplatňuje nárok na poskytnutie poisťného plnenia podroboval pravidelným zdravotným kontrolám (za pravidelnú zdravotnú kontrolu sa považujú odborné vyšetrenia alebo liečebné metódy vykonávané vo vzťahu k danému úrazu aspoň jedenkrát do mesiaca). Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava rehabilitácia zameraná na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
- 9) 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, vypláti poisťovňa poistenému denné odškodné. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti a úrazu, ktorý viedol k práceneschopnosti došlo počas trvania poistenia.
- 3) Poistná suma (denné odškodné) musí byť stanovená v poisťnej zmluve tak, aby zodpovedala predpokladanému zníženiu alebo strate príjmu poisteného pri pracovnej neschopnosti z výkonu povolania, ktoré je špecifikované v poisťnej zmluve.
- 4) Výška poisťnej sumy sa určí podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach. Poisťovňa je oprávnená meniť aj v priebehu poistenia pravidlá pre stanovenie výšky poisťnej sumy, a to v závislosti na aktuálnom dosahovanom príjme zo zárobkovej činnosti poistených osôb, vyplatených nemocenských a sociálnych dávok a stanoví tak nové maximálne výšky poisťnej sumy.
- 5) Stanovenie výšky poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poisťnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poisťnej zmluvy alebo zmeny poistenia, ako aj pri šetrení poisťných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.

- 6) Pri poisťnej udalosti plní poisťovňa denné odškodné do výšky dojednanej poisťnej sumy, najviac však vo výške, ktorá spolu s plnením za poistenie práceneschopnosti od iných poisťovní neprekročí maximálnu výšku poisťnej sumy určenú podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach, stanovenú na základe čistého príjmu poisteného dosahovaného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poisťnej udalosti.
- 7) 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 1000-8 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.
- 8) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poisťného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poisťnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
- 9) V prípade, ak dôjde počas liečenia úrazu k súbehu liečenia choroby, poisťovňa vypláti poisťné plnenie len do výšky priemernej doby liečenia v zmysle Oceňovacích tabuliek.
- 10) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 11) Poisťovňa nie je povinná plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do troch mesiacov od úrazu.
- 12) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, pričom tento úraz vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannnej lehoty pre poistenia.
- 13) V prípade vzniku poisťnej 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 vypláti poistenému poisťné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
- 14) Poisťovňa vypláti poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti späťne od prvého dňa práceneschopnosti.
- 15) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojednanej sumy denného odškodného a počtu pracovných dní pracovnej neschopnosti.
- 16) Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.
- 17) Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovníou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku tej istej príčiny, je poisťovňa povinná plniť najviac za 365 dní za všetky poisťné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých poisťných zmlúv).
- 18) 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.

- 19) Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
- a) z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - b) dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 20) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-8, 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.
- 21) Prípoistenie 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) Prípoistenie 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 neustálili 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
hlava, trár a krk		
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
zuby		
zuby	0	16
oko, zrak		
oko, zrak	0	100
ucho, sluch		
vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40

vonkajšie ucho	0,5	15
dýchacie cesty, hrdník, srdce		
obmedzenia funkčnosti	0	80
obmedzenia hybnosti	5	30
chrbtica a miecha		
obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25
poškodenie miechy	0	100
tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava		
močové orgány	0	80
pohlavné orgány	0	50
tráviaca sústava	0	80
panva		
panva	0	50
horná končatina		
nervy hornej končatiny	0	50
obehové, trofické poruchy a chronické zápaly	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
amputácie na hornej končatine		
amputácie od ramena po zápästie	45	60
amputácie od zápästia nižšie	1	45
dolná končatina		
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
amputácie na dolnej končatine		
amputácie od bedra po členok	35	50
amputácie od členku nižšie	1	20
jazyky na tele		
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 zostručenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a podsekcii Povinné informácie 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 akejkoľvek 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 kliešťom, 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 kliešťom, plní poisťovňa v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 10) Za začiatok ochorenia uvedených v bode 7 a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 11) 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 sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom.
- 12) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Článok 13 – Plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %

- 1) V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 % vypláti 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 kliešťom, 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 kliešťom, plní poisťovňa v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 6) Za začiatok ochorenia uvedených v bode 3 a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 7) 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 sa úraz 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.
- 8) Pripoistenie 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 pre trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %:

Výška plnenia v % z poistnej sumy (plní sa od zmluvne dohodnutého %)									
Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS
1	1 %	21	21 %	41	73 %	61	155 %	81	255 %

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

Tabuľka pre stanovenie % z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 500 %:

Výška plnenia v % z poistnej sumy (plní sa od zmluvne dohodnutého %)									
Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS
1	1 %	21	21 %	41	105 %	61	227 %	81	367 %
2	2 %	22	22 %	42	110 %	62	234 %	82	374 %
3	3 %	23	23 %	43	115 %	63	241 %	83	381 %
4	4 %	24	24 %	44	120 %	64	248 %	84	388 %
5	5 %	25	25 %	45	125 %	65	255 %	85	395 %
6	6 %	26	30 %	46	130 %	66	262 %	86	402 %
7	7 %	27	35 %	47	135 %	67	269 %	87	409 %
8	8 %	28	40 %	48	140 %	68	276 %	88	416 %
9	9 %	29	45 %	49	145 %	69	283 %	89	423 %
10	10 %	30	50 %	50	150 %	70	290 %	90	430 %
11	11 %	31	55 %	51	157 %	71	297 %	91	437 %
12	12 %	32	60 %	52	164 %	72	304 %	92	444 %
13	13 %	33	65 %	53	171 %	73	311 %	93	451 %
14	14 %	34	70 %	54	178 %	74	318 %	94	458 %
15	15 %	35	75 %	55	185 %	75	325 %	95	465 %
16	16 %	36	80 %	56	192 %	76	332 %	96	472 %
17	17 %	37	85 %	57	199 %	77	339 %	97	479 %
18	18 %	38	90 %	58	206 %	78	346 %	98	486 %
19	19 %	39	95 %	59	213 %	79	353 %	99	493 %
20	20 %	40	100 %	60	220 %	80	360 %	100	500 %

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 1000-8 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.
- 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:
 - 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.
- 8) Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
 - a) z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - b) dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 9) 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 nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti sa stal po uplynutí nultej 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) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- 11) Okrem prípadov uvedených v článku 18, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
 - a) úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - 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,
 - 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 ochrannnej 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. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 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 predložíť 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) Pripoistenie 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 ochrannnej 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.

Článok 18 – Výluky

- 6) Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k hospitalizácii sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení. Pripoistenie 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 1000-8, poisťovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
- 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.,
 - kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
 - liečenia závislostí každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
 - úmyselného privedenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.

Článok 17 – Obmedzenia poistného plnenia

- 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.
 - Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že v dôsledku vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede bol poistený nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny a bolo určené nižšie poistné, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerové 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.
 - 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.
 - Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
 - Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného do dvoch rokov od začiatku poistenia alebo účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka, poisťovňa neposkytne poistné plnenie.
 - Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrovanie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.
- Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ktorá nebola spôsobená výlučne úrazom, v čase od dohodnutého začiatku poistenia do vydania poistky, ktorým poisťovňa ukončila oceňovanie rizík, vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania a mimopracovnej činnosti poisteného, najdlhšie však do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy.
 - 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,
 - 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 ošetrovania,
 - 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 pádskom, vrátane paraglidingu,
 - pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom ako napríklad bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, rafting, kayaking, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, mountain biking, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (napr. vzpieranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thailbox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (napr. bouldering, kienova hojdačka), športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (napr. freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel,
 - 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 poistnej zmluve nie je uvedené inak,
 - zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho doporučenia,
 - užívaním alebo vplyvom alebo následkom užívania 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 poistnej zmluvy vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrovanie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
 - v ochrannej alebo čakacej dobe.
 - 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 vyšetro-

vanie 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) Pokiaľ výšky poistných súm pre jednotlivé riziká závisia od dosahovaného príjmu poisteného, poistený aj poistník sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovni 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.
- 5) Poisťovni vzniká voči poistenému právo na zaplatenie zmluvnej pokuty vo výške podľa tabuľky „Výška zmluvnej pokuty“ v prípade, ak poistený nenahlási poistnú udalosť bezodkladne, čím sťažil poisťovni šetrenie vykonávané za účelom zistenia rozsahu povinnosti plniť. Pod pojmom „bezodkladne“ sa rozumie do 24 hodín po vzniku úrazu, pokiaľ tomu nebránia objektívne okolnosti, existenciu ktorých je poistená osoba povinná preukázať. Zmluvná pokuta sa započíta voči poistnému plneniu, na výplatu ktorého vznikol poistenej osobe nárok.

Tabuľka: „Výška zmluvnej pokuty“

Rozsah zmluvnej pokuty	
hlásenie poistnej udalosti od jeho vzniku	zníženie poistného plnenia uvedené v %
do 10 dní	10 %
do 14 dní	20 %
do 21 dní	30 %
do 28 dní	40 %
viac ako 28 dní	50 %

- 6) Poistenie sa vzťahuje na územie Európy, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak. Pri zahraničnom pobyte s územnou platnosťou Európy sa vypláca dohodnutá denná dávka v prípade práceneschopnosti v dohodnutom rozsahu iba počas doby lekárskej potrebnej hospitalizácie pri akútnych ochoreniach a úrazoch a úrazoch vzniknutých v zahraničí. Doba potrebnej hospitalizácie určí odborný lekár. Pri zahraničnom pobyte mimo štátov s územnou platnosťou Európy sa počas doby pracovnej neschopnosti denná dávka nevypláca.
- 7) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek poistné plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä:
 - i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky;
 - ii) sankcie prijaté Európskou úniou;
 - iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN);
 - (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo
 - (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

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 vyžiadaných 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 poistnej zmluvy.
- 2) Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady, ktoré považuje za potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 3) Po oznámení poistnej 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 dojednávanej 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 ako aj poistený, je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni všetky zmeny, týkajúce sa poistnej 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 poisťovni 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 ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 9) Poistený alebo osoba ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni 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 alebo osoba, ktorej 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 požiadani 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, ktorý je zverejnený na www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život) 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 poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností.

Článok 20 – Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

- 1) Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti oboch 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) Poistník alebo poistený sú povinní písomné zásielky adresovať na adresu sídla poisťovne alebo tieto písomne odovzdať v jej pobočkách alebo obchodných miestach.

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 doručení:

- a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
- b) dňom odporetia 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 poisťovni s označením adresát neznámy z dôvodu nesprávnej adresy, ktorú poisťník nahlásil.

Článok 22 – Spôsob vybavovania sťažností

- 1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník 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 poisťovou zmluvou.
- 2) Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni 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 oprávnená 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 prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac však o 30 dní, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený, ako aj o dôvodoch predĺženia. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrovania 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 prešetrí a vybaví.
- 10) Ak je poisťníkom 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 poisťník 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 poisťníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslanie upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplatenie dlžného poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške zverejnenej v sadzobníku na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov. Pre poisťníka, 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 poisťníkovi poplatok súvisiaci s vymáhaním pohľadávky na dlžné poistné. Aktuálny cenník poplatkov súvisiacich s vymáhaním pohľadávok je uverejnený na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

Článok 24 – Záverečné ustanovenia

- 1) Na poistné zmluvy pre úrazové poistenie uzatvorené podľa týchto VPP 1000-8 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 1000-8, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- 3) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky v rámci týchto VPP 1000-8 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 30.06.2020 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

4810. SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Účinnosť kalkulačky od:

1.6.2022

Skupina poistených osôb

Poistník: Mesto Žarnovica
Začiatok poistenia: 9.9.2022 00:00 hod.
Koniec poistenia: 11.9.2022 00:00 hod.
Doba trvania poistenia: 2 doba v dňoch
Platba poistného: Jednorazovo
Frekvencia platenia: Jednorazovo
Počet osôb: 6
Počet detí vo veku do 15 rokov z počtu osôb: 0
Druh platenia: KN (bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu)

Samostatné úrazové riziká

Úrazové riziká		Poistná suma	Jednorazové poistné za 1 osobu	Jednorazové poistné za skupinu osôb	Doba v dňoch	Počet poistených osôb
Riziková skupina	1					
SNU	Smrť následkom úrazu	20 000,00 €	0,26 €	1,58 €	2	6
TNU	Trvalé následky úrazu	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
TNUP	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	30 000,00 €	0,78 €	4,68 €	2	6
UH	Hospitalizácia následkom úrazu	30,00 €	0,42 €	2,52 €	2	6
ČNL	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	10 000,00 €	1,12 €	6,70 €	2	6
IU	Invalidita následkom úrazu	10 000,00 €	0,30 €	1,80 €	2	6
DZ	Detské zlomeniny		Iba pre deti vo veku do 15 rokov			

Celkom

Prirážka za dobu trvania poistenia v %	20,00%
Jednorazové poistné za úrazové riziká	17,28 €
Zľava za počet osôb v %	0,00%
Zľava za počet osôb v €	0,00 €
Celkové jednorazové poistné bez dane	16,00 €
Daň z poistenia	1,28 €
Celkové jednorazové poistné s daňou	17,28 €

