



Poistná zmluva

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 **519 0 0 5 5 0 0 7**
ziskotvorné číslo sprostredkovateľa **629**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: _____
Mesto Zvolen

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: _____
Námestie Slobody 2525/22, Zvolen

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

Dátum narodenia: _____
 Rodné číslo / IČO: 0 0 3 2 0 4 3 9
 Štátna príslušnosť: _____
 Mobilný telefón/Tel. kontakt: _____

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul):
štatutár: Ing. Vladimír Maňka, primátor

E-mail: _____

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: _____
Pavel Bútor, Jana Brázdová, Miloš Iskra, Jozef Fleischaker, Martina Oľšáková

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

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

Dátum narodenia: _____
 Rodné číslo / IČO: _____
 Štátna príslušnosť: _____
 Mobilný telefón/Tel. kontakt: _____

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

DALSIE DOJEDNANIA

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).
Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: Aktivačná činnosť v rámci NP "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN"

Začiatok poistenia: 0 1 0 5 2 0 2 3
 Konec poistenia: 3 1 1 0 2 0 2 3
 Interval platenia (poistné obdobie): jednorazovo

Spôsob platenia: príkazom z účtu č.: IBAN
 SK83 0200 0000 0000 1982 8412
 SWIFT (BIC) kód banky: _____

poštový peňažný poukaz inak _____
 prevodom z účtu OPU č.: _____

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
5	Jednorazové poistné za skupinu	50,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 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 jednorazové poistné bez dane ¹	46,30 EUR
			Daň z poistenia ¹	3,70 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	50,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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.

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popri prípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
- Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o doposietenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poistnej zmluvy s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto 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 následok 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 túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej 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 na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve 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 a priezvisko čitateľne) ING. VIKTOR GRIŠÁK, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v B. Bystrici

dňa 2 | 4 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3

podpis sprostredkovateľa poistenia

Spoločnosť: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Slovenská republika, IČO: 31 595 545

Produkt: Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

Informácie v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia. **Úplný rozsah práv a povinností, ktoré Vám z poistenia vyplývajú, je uvedený v Poistnej zmluve, v ďalej menovaných Všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie (VPP 1000-9), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Dokument je účinný od 01.04.2023.**

O aký typ poistenia ide?

Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie je úrazové poistenie pre jednu alebo viac osôb, ktoré sa vzťahuje na poistné udalosti počas dojedanej poistnej doby v zmysle zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



Čo je predmetom poistenia?

Poistenie je možné dojednať na tieto poistné riziká:

- ✓ **Smrť následkom úrazu**
- ✓ **Trvalé následky úrazu**
- ✓ **Čas nevyhnutného liečenia úrazu**
- ✓ **Invalidita úrazom**
- ✓ Úrazom je v zmysle poistných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a nepre-rušované 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 v rozsahu určenom VPP 1000-9.

Poistenie je možné dojednať pre nasledovné skupiny uchádzačov o zamestnanie (UoZ):

- ✓ UoZ alebo záujemca o zamestnanie počas vzdelávania a prípravy pre trh práce (§ 46 zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba max. 12 mesiacov)
- ✓ UoZ v rámci podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti (§ 50j zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba max. 9 mesiacov)
- ✓ Absolvent počas absolventskej praxe (§ 51 zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba 3 až 6 mesiacov)
- ✓ UoZ počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj (§ 52 zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba do 12 mesiacov alebo nad 12 mesiacov)
- ✓ UoZ počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby (§ 52a zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba max. 6 mesiacov)
- ✓ UoZ počas projektu alebo programu (§ 54 zákona č. 5/2004 Z.z., poistná doba max. 12 mesiacov)
- ✓ poberatelia dávky v hmotnej núdzi počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti, resp. prác na predchádzanie mimoriadnej situácie (§ 10 zákona č. 417/2013 Z.z., poistná doba max. 12 mesiacov)



Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ Úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť.
- ✗ Úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenia.
- ✗ Úraz, ktorý neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností, ktorých sa poistenie týka.

Úplný zoznam výluk nájdete vo VPP 1000-9 čl. 18 alebo poistnej zmluve.



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu:
 - ak došlo k úrazu poisteného v súvislosti s jeho konaním, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného trestným činom. Ak bol trestný čin spáchaný poisteným úmyselne a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, poisťovňa zníži svoje plnenie o viac ako polovicu,
 - ak zomrel poistený v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, pokiaľ by bol poistený za takýto čin právoplatne odsúdený.
- ! Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
- ! Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrenie, 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.

Úplný zoznam obmedzení nájdete vo VPP 1000-9 čl. 18 alebo v poistnej zmluve.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Na území Slovenskej republiky



Aké mám povinnosti?

Povinnosti pred uzavretím poistenia

- Okrem povinností stanovených právnymi predpismi tvoriacich právny poriadok Slovenskej republiky je poistník a poistený povinný:
 - odpovedať pravdivo na všetky písomné otázky poisťovne,
 - odovzdať menný zoznam poistených, ak sa poistenie vzťahuje na skupinu menovaných osôb.

Povinnosti počas trvania poistenia

- Ak poistený, resp. poistník porušil niektorú povinnosť alebo Povinnosti v prípade poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť úmerne závažnosti porušenia uvedených povinností.
- Ďalšie povinnosti poistníka, môžu byť bližšie upravené v poistnej zmluve.

Povinnosti v prípade poistnej udalosti

- V prípade úrazu bezodkladne vyhľadať lekára a riadiť sa predpísanou liečbou a odporučeniami lekára, ako aj podniknúť všetky kroky prospešné pre uzdravenie.
- Bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni, že došlo k poistnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia.

Upozornenie: Venujte náležitú pozornosť podmienkam poistenia! Ak podmienky nespĺňate, poisťovňa nebude mať povinnosť poskytnúť poistné plnenie.



Kedy a ako uhrádzam platbu?

- Poistné sa hradí jednorazovo na celú poistnú dobu dojednanú v poistnej zmluve.
- Platba poistného sa uhrádza v mene EUR prevodom na účet poisťovne, poštovým poukazom, inkasom z účtu alebo platobnou kartou.
- Poistné sa považuje za zaplatené až dňom pripísania platby na účet poisťovne.



Kedy začína a končí krytie?

- Poistenie začína dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Poistenie končí:
 - uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve,
 - písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán,
 - úmrtím poisteného,
 - dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - nezaplatením poistného v zákonom stanovenej lehote,
 - ak odpadla možnosť, že poistná udalosť nastane.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Písomnou výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovni.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne.
- V prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie 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.

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 1000-9“), 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 31 585 545, 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 1000-9 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), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť v rozsahu určenom VPP 1000-9. 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 lekárske nevyhnutného liečenia choroby alebo úrazu.

Nemocnica: zdravotnícke zariadenie, ktoré:

- je primárne určené na zabezpečenie lekárskeho ošetrovania pre zranené alebo choré osoby,
- má udelené povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak to vyžadujú zákony príslušnej krajiny,
- poskytuje lôžkovú starostlivosť,
- disponuje 24 hodín denne odborným lekárskeým a kvalifikovaným zdravotníckym personálom,
- disponuje lekárskeým, diagnostickým a chirurgickým vybavením, nevyhnutným pre určenie diagnóz a liečbu pacientov,
- nie je ošetrovateľskou, rekonvalescentnou, rehabilitačnou jednotkou nemocnice, v ktorej je pacient odkázaný na ošetrovateľskú službu, alebo starostlivosť spojenú s liečbou alkoholovej alebo drogovej závislosti a nie je liečebňou pre dlhodobých 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 1000-9 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 dopĺňovať a meniť v súlade s VPP 1000-9. 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:

- a) 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,
- b) 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 výplatom 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, 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 predzmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie) a zmluvná dokumentácia. Poistník vyjadrí 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 7 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká, poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.
- 3) V prípade uzavretia poistnej zmluvy na diaľku - zaplatením poistného, poistenie začína 00:00 hodinou dňa uvedeného v poistnej zmluve, pokiaľ platba poistného bude pripísaná v plnej výške na účet poisťovne v lehote stanovenej v odseku 2. Ak dátum začiatku poistenia uvedený v poistnej zmluve predchádza dátumu uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného), zmluvné strany sa dohodli, že práva

a povinnosti zmluvných strán sa v období od začiatku poistenia do uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného) riadia ustanoveniami poistnej zmluvy a v nej uvedených poistných podmienok (Predbežné poistné krytie). Pre vylúčenie pochybností poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, o ktorej poistník alebo poistený v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vedel, mal alebo mohol vedieť, že už nastala a poisťovňa nemá právo na poistné za dobu do uzavretia poistnej zmluvy, ak v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vedela, mala alebo mohla vedieť, že poistná udalosť nemôže nastať. Ustanovenia o ochranných lehotách uvedených v poistných podmienkach, prípadne zmluvných dojednaniach platných pre príslušnú poistnú zmluvu nie sú ustanoveniami predchádzajúcich viet dotknuté.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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 plnila.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Súčasťou poistnej zmluvy sú Poistka, VPP 1000-9. Osobitné poistné podmienky a Rozsah nárokov sú súčasťou poistnej zmluvy len, ak je to v poistnej zmluve uvedené.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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 1000-9 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 poisťke ako koniec poistenia.
- 3) Poistenie zaniká:
 - a) výpoveďou poistníka alebo poisťovne do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy bez udania dôvodu; výpovedná lehota je osem-denná; 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) nezaplacením 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 zvýšenú časť poistnej sumy nová všeobecná ochranná lehota. V takom prípade je poisťovňa oprávnená žiadať lekárske vyšetrenie resp. preveriť zdravotný stav poisteného.
- 7) Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie 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 výš-

ku poistných plnení stanovením podmienok pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %. V ostatných poistených 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 zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - d) utopením,
 - e) zlomením, vykĺbením 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 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 1000-9 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, vertebroalgický a lumboschiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - f) zhoršenie existujúcej choroby, resp. akýchkoľvek zdravotných problémov v dôsledku utrpeného úrazu,
 - g) náhle cievné príhody, infarkt myokardu a odlúpenie sietnice,
 - h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo závadou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - i) smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
 - j) úraz, ku ktorému došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia 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 existujúce pred uzavretím poistnej zmluvy,
 - l) patologická a únava 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 poisťovňou 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 poisťovňou 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 poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej 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 1000-9 s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi 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 poistnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie má poisťovňa právo na poistné do dňa doručenia písomného odstúpenia od poistnej zmluvy v prípade, ak spotrebiteľ v poistnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas s poskytovaním poistnej ochrany odo dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.

Článok 8 - Plnenie poisťovne

- 1) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenia. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poistenia.
- 2) Poistený je povinný poisťovní písomne oznámiť každú poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poistnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovní sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich obdrží. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poist-

nej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až potom, čo ich obdrží poisťovňa.

- 3) Z poistenia je poisťovňa povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať čiastkové plnenie, a to podľa toho, čo bolo v poistnej zmluve dojednané. Pre určenie výšky poistného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poistnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poistnej 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 poisťovňa na základe správy lekára a podľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ poisťovne (ďalej len „Oceňovacie tabuľky“), platných v čase vzniku poistnej udalosti. Oceňovacie tabuľky môže poisťovňa dopĺňovať a meniť za týchto okolností:
 - nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu,
 - nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík. Zrealizované zmeny v Oceňovacích tabuľkách poisťovňa zverejní bezodkladne na internetovej stránke spoločnosti www.kpas.sk. Poistník má právo bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poisteného rizika, ktorého sa zmena v Oceňovacích tabuľkách týka, alebo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu zmeny v Oceňovacích tabuľkách.
- 5) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovňa ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- 6) Pri právach na plnenie z tohto poistenia začína plynúť premlčacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premlčacia doba trvá tri roky.
- 7) Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
- 8) Plnenie je splatné do 15 dní, len čo poisťovňa skončila šetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovne plniť.
- 9) Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene Euro, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 9 - Plnenie z poistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

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

Poranený orgán	% od	% do
hlava a tvár		
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, stavce		
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 zosúhrnenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia Oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk alebo na každej pobočke poisťovne.

- 3) Stanovenie výšky poistnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poistnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmene poistenia, ako aj pri šetrení poistných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 4) Ak bolo poistenému spôsobené jediným 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, respektíve 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 poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume

zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz 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.

- 8) Do času nevyhnutného liečenia sa započítava len doba, počas ktorej sa poistený vo vzťahu k úrazu, z ktorého si uplatňuje nárok na poskytnutie poistného 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 profesionálnu 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 poistnej zmluve tak, aby zodpovedala predpokladanému zníženiu alebo strate príjmu poisteného pri pracovnej neschopnosti z výkonu povolania, ktoré je špecifikované v poistnej zmluve.
- 4) Výška poistnej sumy sa určí podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach. Poisťovňa je oprávnená meniť aj v priebehu poistenia pravidlá pre stanovenie výšky poistnej sumy, a to v závislosti na aktuálnom dosahovanom príjme zo zárobkovej činnosti poistených osôb, vyplatených nemocenských a sociálnych dávok a stanoví tak nové maximálne výšky poistnej sumy.
- 5) Stanovenie výšky poistnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poistnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmeny poistenia, ako aj pri šetrení poistných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 6) Pri poistnej udalosti plní poisťovňa denné odškodné do výšky dojednanej poistnej sumy, najviac však vo výške, ktorá spolu s plnením za poistenie práceneschopnosti od iných poisťovní neprekročí maximálnu výšku poistnej sumy určenú podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach, stanovenú na základe čistého príjmu poisteného dosahovaného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poistnej udalosti.
- 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 1000-9 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 poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľ-

- ky 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 vyplatí 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 ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poisťného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata 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) Poisťná ochrana sa vzťahuje na poisťnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, pričom tento úraz vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannej 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 vyplatí poistenému poisťné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
- 14) Poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti späť od prvého dňa práceneschopnosti.
- 15) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojedanej 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 poisťovňou 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:
- bol poistený nezamestnaným,
 - bol poistený na materskej dovolenke,
 - bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
 - bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.
- 19) Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
- z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 20) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-9, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
- úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
 - následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,

- úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze.
- 21) Pripoistenie 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

- Ak bolo v poisťnej zmluve dojednané toto poistenie a ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť poisťnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
- Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovňa už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poisťnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.
- Pripoistenie 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

- Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poisťnej 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, tvár 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, hrudník, 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 zápal	0	30

trvalé poškodenia v oblasti lakťa a predlaktia	5	30
trvalé poškodenia v oblasti ramena	2	40
trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1	25
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 zosúhrnenými 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 akejkolvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa zníži plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa Oceňovacích tabuliek.
- 5) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- 6) Ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovňa jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
- 7) Za úraz sa považuje aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím 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 dojedanej 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 dojedanej 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 ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia

- poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poisťníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poisťníkom.
- 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% vyplatí poisťovňa poistenému percentuálnu časť z dojedanej 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 dojedanej 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 dojedanej 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 dojedanej 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 ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poisťníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplata prvého poistného poisťníkom. 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

- 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 profesionálnu činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 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.
- 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.
- 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 1000-9 sa nepovažuje:
 - doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
 - doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 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.

- Poisťovňa poskytne poistné plnenie odo dňa, ktorý je uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti.
- Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
 - bol poistený nezamestnaným,
 - bol poistený na materskej dovolenke,
 - bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
 - bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.
- Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
 - z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 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 nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- Okrem prípadov uvedených v článku 18, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
 - úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
 - úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze,
 - absolvovanie rehabilitácií.

Článok 15 - Plnenie z poistenia invalidity následkom úrazu

- 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.
- 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 vyplatí poisťovňa poistenému poistnú

sumu. Plnenie môže nastať len v prípade, že k invalidite došlo počas trvania poistenia. Nárok na plnenie z tohto poistenia nevzniká, ak bola invalidita v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70% a menej v porovnaní so zdravou osobou.

- 3) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k následnej invalidite došlo pred alebo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte 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 nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 4) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vyplatí jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej päťtiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- 5) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene invalidity alebo o odňatí invalidného dôchodku alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Prípadné poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poisťovne vrátiť.
- 6) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou.
- 7) 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, vyplatí poisťovňa poistenému dennú náhradu.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti, vznikol počas platnosti poistenia.
- 3) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
- 4) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorou je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia, ktorá trvá dlhšie ako 1 deň. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň hospitalizácie.
- 5) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- 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 1000-9, poisťovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
 - a) dozoru alebo opatrovania bezvládných, invalidných a starých

osôb, osôb chronicky či dlhodobo chorých, a to aj napriek pobytu poisteného v nemocnici. Spravidla ide o prípady, keď:

- ďalšie zlepšenie zdravotného stavu nie je pravdepodobné,
 - zdravotný stav je stabilizovaný,
 - je stanovená terapia,
 - stav je diagnosticky uzavretý,
 - adekvátna opatera je v plnej miere postačujúca a pod.,
- b) kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
 - c) liečenia závislosti každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
 - d) úmyselného privodenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - e) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - f) požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - g) kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - h) dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - i) telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.

Článok 17 – Obmedzenia poistného plnenia

- 1) Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
- 2) Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že 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 pomerné plnenie na všetky poistné udalosti až do doby, kým nenastane zmena zaradenia do správnej rizikovej skupiny. Žiadosť o zmenu zaradenia do správnej rizikovej skupiny je potrebné zaslať písomne.
- 3) Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, ak došlo k poistnej udalosti alebo zväčšeniu jej následkov v priamej súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného zo spáchania trestného činu, resp. s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nebanlivosti 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 nebanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Zníženie plnenia poisťovňa vykoná v rozsahu aký vplyv mali skutočnosti uvedené v tomto odseku na rozsah jeho povinnosti plniť.
- 4) Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
- 5) Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného do dvoch rokov od začiatku poistenia alebo účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka, poisťovňa neposkytne poistné plnenie.
- 6) 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.

Článok 18 – Výluky

- 1) 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.

- 2) Poistovňa 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, povstání, 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 padákom, 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, thaibox, 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.
- 3) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť. V takomto prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
- 4) Pokiaľ výšky poistných súm pre jednotlivé riziká závisia od dosahovaného príjmu poisteného, poistený aj poistník sú povinní bez zby-

točného 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 poistenému 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. Dobu 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 Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu (ďalej len „Sankčná klauzula“).

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

- poistovne, týkajúce sa dojednávaneho 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 poistovne 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 požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; vzniknuté náklady poisťovňa vyplatí zákonnému zástupcovi maloletej osoby.
 - 13) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s hodnotením 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 písomnosti

- 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 doručenu:
 - a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
 - b) dňom odopretia písomnosti adresátom,
 - c) posledným dňom úložnej doby na pošte, v prípade neprevzatia písomnosti adresátom, aj keď sa o jej uložení nedozvedel a
 - d) dňom vrátenia písomnosti poisťovni s označením adresát neznámy z dôvodu nesprávnej adresy, ktorú poistník nahlásil.

Článok 22 - Spôsob vybavovania sťažnosti

- 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 poistnou 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 sťažnosti a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- 6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- 7) Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrenie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac 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 prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
- 8) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- 9) Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
- 10) Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania.
- 11) V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

Článok 23 - Dôsledky neplatenia poistného

- 1) Ak je poistník v omeškani s platením poistného, môže si poisťovňa uplatniť úrok z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.

- 2) Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné na ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
- 3) Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
- 4) Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
- 5) Poisťovňa má právo účtovať poistníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslanie upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplataenie 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 poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálna výška poplatku v čase odoslania upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplataenie alebo predžalobnej výzvy.
- 6) V prípade nezaplataenia bežného poistného v lehote splatnosti, je poisťovňa oprávnená si účtovať voči poistníkovi poplatok súvisiaci s vymáhaním pohľadávky na dlžné poistné. Aktuálny cenník poplatkov

súvisiacich s vymáhaním pohľadávok je uverejnený na internetovej stránke www.kpas.sk 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 1000-9 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 1000-9, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- 3) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky v rámci týchto VPP 1000-9 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 15.11.2022 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POSKYTOVANIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB PRODOCTOR V POISTENÍ OSÔB

1. Pre poskytovanie Asistenčných služieb ProDoctor k životnému alebo úrazovému poisteniu, dojednávanej spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie alebo Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie alebo Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre poskytovanie Asistenčných služieb ProDoctor v poistení osôb (ďalej len „OPP 2023“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.
2. Ak ustanovenia OPP 2023 upravujú vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP 2023 v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP 2023 a VPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.

Článok 1 – Definícia pojmov

Asistenčná spoločnosť – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poisťovne poskytuje poistenému asistenčné služby. Názov a sídlo asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o., Štefanovičova 4, 811 04 Bratislava, Slovenská republika IČO: 35903473 (ďalej len „Asistenčná spoločnosť“).

Asistenčné služby ProDoctor – dohodnuté služby, na ktoré má poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti. Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby osobne alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom ustanoveným v OPP 2023 (ďalej len „Asistenčné služby“).

Web-portal Asistenčnej služby – internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej poistený žiada o poskytnutie asistenčných služieb.

Mobilná aplikácia myTeleDoc – softvérový program spoločnosti Teledoc určený pre smartfóny, tablety alebo iné mobilné zariadenia na komunikáciu s lekárom na diaľku, ktorý je poistenému bezodplatne prístupný na inštaláciu prostredníctvom určenej digitálnej distribučnej platformy (Google Play, Apple Store). Plnohodnotné využívanie mobilnej aplikácie je podmienené vytvorením osobného konta poisteného v mobilnej aplikácii zadaním verifikačného kódu. Verifikačným kódom je číslo poistnej zmluvy.

Článok 2 – Vznik a zánik pripoistenia

- 1) Pripoistenie sa dojednáva spolu so životným alebo úrazovým poistením v jednej poistnej zmluve.
- 2) Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom životného alebo úrazového poistenia alebo pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania životného alebo úrazového poistenia, pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
- 3) Pripoistenie zaniká:
 - a) zánikom životného alebo úrazového poistenia,
 - b) žiadosťou poistníka o zánik pripoistenia do 2 mesiacov po uzavretí pripoistenia aj bez udania dôvodu; pripoistenie zaniká uplynutím 8. dňa odo dňa doručenia žiadosti,
 - c) žiadosťou poistníka o zánik pripoistenia pri bežne platenom poistnom doručenou aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia,
 - d) úmrtím poisteného,
 - e) redukciami životného poistenia,
 - f) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou.

Článok 3 – Druhy asistenčných služieb

- 1) Ak je zmluvne dojednané, že súčasťou životného alebo úrazového poistenia sú aj Asistenčné služby, má poistený nárok na služby:
 - a) **Linka Zdravia** – možnosť využitia telefonického konzultácie s lekárom v odbore vnútorné lekárstvo, pediatrom alebo sestrou, v prípade zhoršeného alebo zmeneného zdravotného stavu na telefónnom čísle +421 221 020 698. Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Asistenčná služba nenahrádza poskytnutie lekárskej starostlivosti, lekársku pohotovosť ani inú činnosť zložiek záchranného systému,
 - b) **Druhý lekársky názor** – nezávislé overenie ošetroujúcim lekárom stanovenej diagnózy druhým lekárskeho názorom na diagnózu vážneho ochorenia poisteného podľa tabuľky „Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor“ v článku 7 v prípade, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetroujúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí 6 mesiacov odo dňa začiatku poistenia. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný poisteným podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Druhý lekársky názor“ a ktorý je dostupný telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo na internetovej stránke asistenčnej spoločnosti lp.diagnose.me/sk/partner/kpsk,
 - c) **Personalizovaná onkológia** – využitie metód personalizovanej medicíny na určenie cieľenej liečby prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poisteného je diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty,
 - d) **Platforma mentálneho zdravia** – konzultácia so psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Google Meet),
 - e) **TeleDoc služby (webové označenie Slovenskí špecialisti)** – online video-konzultácia so slovenskými lekármi v dĺžke 15 – 20 minút cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc, prostredníctvom ktorej má poistený možnosť konzultácie so všeobecným lekárom 24/7 a dohodnúť si vhodný termín následnej video-konzultácie s lekárom špecialistom. Počet konzultácií prostredníctvom mobilnej aplikácie nie je limitovaný,
 - f) **COVID-19 poradňa** – neobmedzený rozsah konzultácií s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia počas platnosti protipandemických opatrení v Slovenskej republike.

Článok 4 – Poskytovanie asistenčných služieb

- 1) Dňom začiatku poistenia vzniká poistenému nárok na poskytnutie asistenčných služieb v rozsahu a za podmienok uvedených v článkoch 6 až 12.
- 2) Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby priamo alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobe uvedenom v článkoch 6 až 12.
- 3) Poskytovanie asistenčných služieb nie je viazané na miesto trvalého alebo prechodného pobytu poisteného.
- 4) Na asistenčné služby sa vzťahujú rovnaké podmienky ako na pripoistenia, ktoré sú definované v príslušných VPP.

Článok 5 – Asistenčná udalosť

- 1) Asistenčnou udalosťou je vznik situácie, kedy zmena zdravotného stavu poisteného alebo objektívna potreba poskytnutia zdravotných informácií oprávňuje poisteného požiadať o poskytnutie asistenčných služieb uvedených v článku 3.
- 2) V prípade vzniku asistenčnej udalosti poistený kontaktuje asistenčnú spoločnosť alebo jej zmluvných dodávateľov telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo postupom, ktorý je dostupný na internetovej stránke Asistenčnej spoločnosti lp.diagnose.me/sk/partner/kpsk.

Článok 6 – Asistenčná služba Linka Zdravia

- 1) V prípade asistenčnej služby Linka Zdravia sprostredkuje Asistenčná spoločnosť poistenému informácie a konzultáciu ohľadom jeho zdravotného stavu prostredníctvom zmluvných dodávateľov v rozsahu:
 - a) konzultácia zmien zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a ďalších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo lekárom v odbore vnútorné lekárstvo,
 - b) vysvetlenie lekárskeho pojmov - objasnenie bežne používaných terminológií v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho správ a iných lekárskeho odborných posudkov, latinských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu liečby pre danú diagnózu,
 - c) vysvetlenie laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych vyšetreniach, účel jednotlivých vyšetrení, vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, priradenie týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt,
 - d) vysvetlenie lekárskeho postupov, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení, základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení,
 - e) informácie o najbližšom vhodnom lekárovi, najbližšej lekární, lekárskej pohotovosti v mieste pobytu poisteného, možnosť zistiť, aké očkovania sú povinné alebo odporúčané realizovať pred cestou do zahraničia, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.
- 2) Operátor asistenčnej spoločnosti môže na základe žiadosti poisteného dohodnúť elektronickou cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu vo vybranom medicínskom odbore, na mieste a v termíne dohodnutom s poisteným. Podmienkou poskytnutia asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávaného vyšetrení u zvoleného lekára špecialistu.

Článok 7 – Asistenčná služba Druhý lekársky názor

- 1) V prípade asistenčnej služby Druhý lekársky názor poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého druhého lekárskeho názoru telefonicky spôsobom upraveným v článku 12 alebo prostredníctvom k tomu určenému web-portálu Asistenčnej služby, podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Druhý lekársky názor“, na web-portáli asistenčnej spoločnosti lp.master.diagnose.me/sk/partner/kpsk. Poistený si po registrácii na web-portáli asistenčnej služby vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 2) Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého Druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa tabuľky „Zoznam diagnóz

pre druhý lekársky názor“ už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci poskytovanej asistenčnej služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.

- 3) Po založení svojho účtu na web-portáli asistenčnej služby môže poistený nahráť a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:
 - a) dve MRI/CT série,
 - b) päť RTG snímok,
 - c) päť strán lekárskeho správ veľkosti A4.
- 4) Poistený je povinný predložiť Asistenčnou spoločnosťou vyžiadané podklady (údaje a zdravotnú dokumentáciu) nevyhnutné pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru alebo tieto na základe konkretizovanej požiadavky Asistenčnej spoločnosti doplniť v prípade, že predložené podklady k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
- 5) Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 pracovných dní, ku ktorým sa prirátava ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 6) Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu asistenčnej služby 2 doplňujúce otázky v lehote 14 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia posudku. Lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po dni, v ktorom bol posudok Druhého lekárskeho názoru sprístupnený poistenému.
- 7) Asistenčná služba Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom Slovenskej republiky.

Tabuľka: Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor

P. č.	Názov diagnózy s kódom MKCH
1	Akútna pankreatitída (K85.-)
2	Alzheimerova choroba (F00.-)
3	Ateroskleróza (I70.-)
4	Bolesť v krížovej oblasti (M54.5)
5	Cervikalgia (M54.2)
6	Cysty v oblasti úst (K09.-)
7	Diľúzne poranenie mozgu (S06.2-)
8	Embólia a trombóza tepny (I74.-)
9	Folikulový lymfóm (C82.-)
10	Hodgkinov lymfóm (C81.-)
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.-)
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy (K80.2-)
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou (K80.1-)
14	Kardiomyopatia (I42.-)
15	Maligny melanóm kože (C43.-)
16	Migréna bez aury [bežná migréna] (G43.0)
17	Monocytová leukémia (C93.-)
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien (I63.4)
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien (I63.3)
20	Nefolikulový lymfóm (C83.-)
21	Opuch (R60.-)
22	Osteomyelitída (M86.-)
23	Otras mozgu (S06.0)
24	Pľúcny opuch (J81)

25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou (G99.2)
26	Prietrže [hernie] (K40-K46)
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata] (G35.-)
28	Spondylolistéza (M43.1-)
29	Subdurálne krvácanie po úraze (S06.5)
30	Tuberkulóza (A15-A19)
31	Vaskulárna demencia (F01.-)
32	Vírusová meningitída (A87.-)
33	Vnútromozgové krvácanie (I61.-)
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiahnutie kíbov a väzov plecového pletenca (S43.-)
35	Zhubný nádor hrtana (C32.-)
36	Zhubný nádor konečníka (C20)
37	Zhubný nádor krčka maternice (C53.-)
38	Zhubný nádor močového mechúra (C67.-)
39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky (C64)
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žilových ciest (C22.-)
41	Zhubný nádor priedušnice (C33)
42	Zhubný nádor prsníka (C50.-)
43	Zhubný nádor tenkého čreva (C17.-)
44	Zhubný nádor žalúdka (C16.-)
45	Akútny infarkt myokardu (I21.-)
46	Aneurizma a disekcia aorty (I71.-)
47	Baktériový zápal pľúc (J15.-)
48	Burzitída ruky (M70.1)
49	Chronická instabilita kolena (M23.5-)
50	Detská mozgová obrna (G80.-)
51	Diskovitý meniskus (vrodený) (M23.1-)
52	Emfyzém pľúc (J43.-)
53	Ganglion menisku (M23.0-)
54	Hyperplázia prostaty (N40)
55	Ischialgia (M54.3)
56	Kameň žlčníka s akútnou cholecystitídou (K80.0-)
57	Kaposiho sarkóm (C46.-)
58	Lymfocytová leukémia (C91.-)
59	Mezotelióm (C45.-)
60	Migréna s aurou [klasická migréna] (G43.1)
61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prívodných mozgových tepien (I63.2)
62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prívodných mozgových tepien (I63.1)
63	Myeloická leukémia (C92.-)
64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba] (G36.0)
65	Osteofyt (M25.7-)
66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou (M80.-)
67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna] (G51.0)
68	Pneumotorax (J93.-)
69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou (M50.1)
70	Radikulopatia (M54.1-)
71	Séropozitívna reumatoidná artritída (M05.-)
72	Spondylolýza (M43.0-)
73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída (I80.-)
74	Vápenatejúca tendinitída (M65.2-)

75	Vaskulitída ohraničená na kožu (L95.-)
76	Vnútorné poškodenie kolenného kĺbu (M23.-)
77	Voľné teleso v kolennom kĺbe (M23.4-)
78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov (C70.-)
79	Zhubný nádor hrubého čreva (C18.-)
80	Zhubný nádor kosti a kĺb. chrupky končatín (C40.-)
81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy (C72.-)
82	Zhubný nádor mozgu (C71.-)
83	Zhubný nádor pažeráka (C15.-)
84	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy (C25.-)
85	Zhubný nádor prostaty (C61)
86	Zhubný nádor semenníka (C62.-)
87	Zhubný nádor vaječníka (C56)
88	Zhubný nádor žlčníka (C23)

Článok 8 – Asistenčná služba Personalizovaná onkológia

- Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Službu Personalizovaná onkológia môže poistený využívať v rozsahu jedna molekulárna analýza za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
- Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1 – 7 kalendárnych dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cieľenej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).
- O službu Personalizovaná onkológia môže poistený požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadanim služby odsúhlasiť podmienky používania web-portálu.
- V objednávkovom formulári poistený uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poisťnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.
- Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistený do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaný Asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistený spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:
 - osoba, ktorej bolo diagnostikované maligne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poisťnej zmluvy,
 - výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group – stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poisteného (žadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - poistený má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded – forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehyde a zaliatej v parafíne) vzorku nádorového tkaniva. Ak poistený nemá FFPE vzorku tkaniva k dispozícii, Asistenčná spoločnosť mu poskytne inštrukcie pre jej získanie (alternatívne zabezpečí odber krvi, ak je možné urobiť analýzu zo vzorky krvi),
 - poistený má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.
- Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistený spĺňa všetky podmienky uvedené v odseku 3, poskytne poistenému službu bezodplatne.
- Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistený nespĺňa ktorúkoľvek

z podmienok uvedených v odseku 3, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poisťovňu.

- 8) V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenému prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky. Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistený v prípade záujmu musí hradiť sám vo výške 200 Eur.
- 9) Poistený bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 kalendárnych dní od doručenia dostatočne kvalitnej vzorky do laboratória.

Článok 9 – Asistenčná služba Platforma mentálneho zdravia

- 1) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť Službu Platforma mentálneho zdravia, môže tak urobiť prostredníctvom web-portálu Asistenčnej služby ip.master.diagnose.me/sk/partner/kpsk, podľa postupu v časti "Platforma mentálneho zdravia", kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poisťnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s podmienkami používania web-portálu Asistenčnej služby. V prípade záujmu využiť Službu platforma mentálneho zdravia, môže tak poistený urobiť aj telefonicky postupom podľa článku 12.
- 2) Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistený elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 3) Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 4) Službu Platforma mentálneho zdravia môže poistený využívať v rozsahu jednej konzultácie za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
- 5) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
- 6) Konzultácie s odborníkmi v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy môžu mať dĺžku 40 až 60 minút a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Google Meet), podľa preferencie poisteného. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odbornosti.

Článok 10 – Asistenčná služba TeleDoc

- 1) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť TeleDoc služby (webové označenie Slovenskí špecialisti), môže tak urobiť cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc.
- 2) Služba sa poskytuje poistenému ako konzultačná služba. Nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 3) Mobilnú aplikáciu myTeleDoc môže poistený využívať 24 hodín denne, 7 dní v týždni, bez obmedzenia počtu konzultácií.
- 4) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie so všeobecným lekárom a lekárom špecialistom, konkrétne v oblasti internej medicíny, oftalmológie, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
- 5) Konzultácia môže trvať 15 až 20 minút, pričom neskončí skôr ako poistený dostane informácie v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a jeho potrebám.
- 6) Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

Článok 11 – Asistenčná služba COVID-19 poradňa

- 1) COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba v dobe platnosti protipandemických opatrení vyhlásených v Slovenskej republike a nejde o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 2) V prípade, že poistený bude mať záujem využiť službu COVID-19 poradňa, môže o ňu požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej služby, kde sú zverejnení všetci dostupní pneumológovia. Poistený je povinný pred požiadanimi služby odsúhlasiť podmienky používania web-portálu Asistenčnej služby.
- 3) Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistený elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
- 4) COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19.
- 5) Asistenčnú službu COVID-19 poradňa môže poistený využívať v neobmedzenom rozsahu.
- 6) Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s pneumológom a možnosť získania odporúčania pre správne nastavenie domáceho liečebného režimu alebo zmiernenia pretrvávajúcich problémov po prekonaní ochorenia COVID-19.
- 7) Konzultácie s pneumológmi môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistený získa informácie v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a jeho potrebám. Konzultácie sa vykonávajú pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Google Meet), podľa preferencie poisteného.

Článok 12 – Proces poskytnutia asistenčných služieb

- 1) V prípade vzniku asistenčnej udalosti môže poistený využiť príslušnú asistenčnú službu a informovať o tejto skutočnosti asistenčnú centrálu na telefónnom čísle: +421 268 202 062 dostupnom každý deň 24 hodín, 7 dní v týždni počas celého roka. Konzultácia s lekárom je možná v čase od 7:00 do 19:00 hod. Telefónna linka je dostupná aj zo zahraničia.
- 2) Pri telefonickom kontaktovaní Asistenčnej spoločnosti alebo jej zmluvného partnera podľa odseku 1 je poistený povinný oznámiť operátorovi číslo poisťnej zmluvy spolu s popisom udalosti alebo okolností dôležitej na určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.
- 3) Poisťovňa a Asistenčná služba si vyhradzuje právo požadovať od poisteného naskenované kópie dokladov z jeho zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčnú službu, ako aj pre ustanovenie jej rozsahu.
- 4) Všetky informácie, o ktorých sa Poisťovňa alebo Asistenčná služba pri preskúvaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, je možné použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb.

Článok 13 – Odkupná hodnota

Nárok na výplatu odkupnej hodnoty sa nevzťahuje na asistenčné služby uvedené v článku 3.

Článok 14 – Záverečné ustanovenia

OPP pre poskytovanie asistenčných služieb v poistení osôb nadobúdajú platnosť od 01.02.2023 a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.