

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 predkolenia	2	30
amputácie na dolnej končatine		
amputácie od bedra po členok	35	50
amputácie od členku nižšie	1	20
jazvy na tele		
jazvy na tele do 15 % povrchu tela	0	30
jazvy na tele od 15 % povrchu tela	31	50

Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zostručenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a podsekcii Povinné informácie alebo na každej pobočke poisťovne.

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

poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplattenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplattenia prvého poistného poistníkom.

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

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

- 1) V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500% vypláti poisťovňa poistenému percentuálnu časť z dojednanej poistnej sumy, ktorá narastá v závislosti od rozsahu telesného obmedzenia alebo poškodenia.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 3) Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poistenia a najneskôr 15 dní po ukončení poistenia.
- 4) V prípade boreliózy plní poisťovňa do výšky dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu; maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 5) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťom, plní poisťovňa v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 6) Za začiatok ochorenia uvedených v bode 3 a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 7) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplattenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplattenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 8) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Tabuľka pre stanovenie % z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %:

Výška plnenia v % z poistnej sumy (plní sa od zmluvne dohodnutého %)									
Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS
1	1 %	21	21 %	41	73 %	61	155 %	81	255 %
2	2 %	22	22 %	42	76 %	62	160 %	82	260 %
3	3 %	23	23 %	43	79 %	63	165 %	83	265 %
4	4 %	24	24 %	44	82 %	64	170 %	84	270 %
5	5 %	25	25 %	45	85 %	65	175 %	85	275 %
6	6 %	26	26 %	46	88 %	66	180 %	86	280 %
7	7 %	27	27 %	47	91 %	67	185 %	87	285 %
8	8 %	28	28 %	48	94 %	68	190 %	88	290 %
9	9 %	29	29 %	49	97 %	69	195 %	89	295 %
10	10 %	30	30 %	50	100 %	70	200 %	90	300 %
11	11 %	31	31 %	51	105 %	71	205 %	91	305 %
12	12 %	32	32 %	52	110 %	72	210 %	92	310 %
13	13 %	33	33 %	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 profesijnú 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 ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume 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 ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz, ktorý viedol k invalidite, stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 4) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovňa 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 ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- 6) Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k hospitalizácii sa stal po uplynutí nultej 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-roburáčnej pobyty,
 - c) liečenia závislostí každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
 - d) úmyselného privodenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - e) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - f) požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - g) kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - h) dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - i) telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.

Článok 17 - Obmedzenia poistného plnenia

- 1) Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
- 2) Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že 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 nedbanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, alebo ktorým úmyselne hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ak došlo k smrti poisteného následkom úrazu, zníži poisťovňa svoje plnenie iba vtedy, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nedbanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Zníženie plnenia poisťovňa vykoná v rozsahu aký vplyv mali skutočnosti uvedené v tomto odseku na rozsah jeho povinnosti plniť.
- 4) Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
- 5) Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného 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 piniť za poisťnú udalosť, ku ktorej došlo priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne, z dôvodu alebo následkom:

- bojových alebo iných vojnových akcií,
- vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie,
- potlačovania vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky,
- dlhodobého pôsobenia jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie a v dôsledku ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
- pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
- pri činnostiach poisteného so vzdušnými prostriedkami, a to pri letoch motorovým aj bezmotorovým prostriedkom, akýmkoľvek 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, cervikobrachálny 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 vyšetrenie 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 poisťných 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 poisťná suma. V prípade nedodržania tejto povinnosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poisťnú 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 poisťnú udalosť bezodkladne, čím sťažil poisťovni šetrenie vykonávané za účelom zistenia rozsahu povinnosti plniť. Pod pojmom „bezodkladne“ sa rozumie do 24 hodín po vzniku úrazu, pokiaľ tomu nebránia objektívne okolnosti, existenciu ktorých je poistená osoba povinná, preukázať. Zmluvná pokuta sa započíta voči poistnému plneniu, na výplatu ktorého vznikol poistenej osobe nárok.

Tabuľka: Výška zmluvnej pokuty

Rozsah zmluvnej pokuty	
hlásenie poisťnej 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 poisťnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovňa je tiež oprávnená skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.

2) Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady, ktoré považuje za potrebné pre likvidáciu poisťnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.

3) Po oznámení poisťnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť bez zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.

4) Poistený je povinný pravdivo zodpovedať na všetky písomné otázky

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 ohodnotením za trvalé následky úrazu, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov (v zmysle platného cenníka úhrad za lekárske služby, ktorý je zverejnený na www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život) poisteným.
- 14) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Takýto postup nie je prípustný ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je lekár, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
- 15) Poistený je povinný sa na žiadosť poisťovne a jeho náklady podrobiť vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností.

Článok 20 – Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

- 1) Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti oboch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
- 2) Ak je účinnosť prehlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.
- 3) Poistník alebo poistený sú povinní písomné zásielky adresovať na adresu sídla poisťovne alebo tieto písomne odovzdať v jej pobočkách alebo obchodných miestach.

Článok 21 - Doručovanie písomností

- 1) Poisťovňa zasiela poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám písomnosti na poslednú známu korešpondenčnú adresu poistníka alebo poisteného (ďalej len „adresát“).

- 2) Písomnosť sa považuje za doručeníu:

- 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 sťažností

- 1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou 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 sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- 6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- 7) Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrenie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac 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 omeškaní s platením poistného, môže si poisťovňa uplatniť úrok z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.

- 2) Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné na ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
- 3) Poistovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
- 4) Poistovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
- 5) Poistovňa 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. Poistovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov. Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálna výška poplatku v čase odoslania upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na 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. Poistovňa 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.