

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

Pré úrazové poistenie, dojednávané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto všeobecné poistné podmienky (ďalej iba „VPP“) a rozsah nárokov a zmluvné dojednania uvedené v poistnej zmluve.

Článok 1

Definícia pojmov

Poisťovňa (poisťiteľ, poisťovateľ) – spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B.

Poistník – fyzická alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

Poistený (poistenec) – osoba, na ktorej zdravotie sa poistenie vzťahuje.

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

Poistná zmluva – písomný dokument vyjadrujúci jednoznačný, nespochybniteľný, určitý a zhodný prejav vôle poistníka a poisťovne vsúpiť a zotrvať za dohodnutých podmienok v zmluvnom vzťahu ako jeho účastníci.

Poisťka – písomné potvrdenie poisťovne o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistná doba – časové obdobie uvedené v poistnej zmluve, na ktoré sa poistná zmluva dojednáva. Jeho uplynutím poistenie zaniká.

Poistné obdobie – časový úsek poistnej doby, dohodnutý v poistnej zmluve, vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné poistné.

Poistné – finančný záväzok poistníka uhrádzaný v prospech poisťovne za poskytovaniu poistnú ochranu, dohodnutý v poistnej zmluve.

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

Jednorazové poistné – poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

Poistné krytie – rozsah dojednaných poistných rizík a limity poistných súm ako aj jeho obmedzenie výlukami alebo rozšírenie formou pripoistení a doložiek podľa konkrétnych požiadaviek klienta. Poistné krytie presne definuje poistná zmluva, zmluvné dojednania, vrátane príslušných poistných podmienok, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie. Poisťovňa si vyhradzuje právo stanoví pravidlá a limity pre poskytované poistné krytie, ktoré sú zverejnené na stránke www.koop.sk v sekcii Povinné informácie a zároveň dostupné k nahliadnutiu na obchodných miestach poisťovne, a ktoré sú platné počas celej doby poistenia. Pri zmene poistného krytia poisťovňa uplatňuje pravidlá platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

Poistná udalosť – náhodná udalosť bližšie určená v poistnej zmluve, s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie.

Poistná suma – dohodnutá maximálna výška poistného plnenia, ktoré je poisťovňa povinná poistenému alebo oprávnenej osobe poskytnúť v prípade, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve.

Poistné plnenie – dohodnutá suma, denné odškodné alebo dôchodok, ktorú je podľa poistnej zmluvy poisťovňa povinná vypláť v prípade poistnej udalosti.

Oprávnená osoba – fyzická alebo právnická osoba, ktorá má právo, aby jej bolo v prípade poistnej udalosti vyplatené poistné plnenie podľa poistnej zmluvy.

Vznik ochorenia – dátum úrazu alebo v prípade choroby dátum prvého diagnostikovania ochorenia lekárom.

Choroba alebo ochorenie – je stav organizmu vznikajúci pôsobením

vonkajších alebo vnútorných faktorov narúšajúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.

Dynamizácia (indexácia) – forma ochrany pred infláciou súvisiaca s navýšením poistnej sumy a poistného použítím poisto-matematických zásad odvíjajúca sa najmä od oficiálnej miery inflácie stanovenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky.

Technický dátum začiatku poistenia – dátum určený poisto-matematickými výpočtami v súvislosti so zmenou alebo náhradou poistenia.

Výročný deň začiatku poistenia – deň a mesiac začiatku poistenia v jednotlivých kalendárnych rokoch. Ak má poistenie určený technický dátum začiatku poistenia iný, ako je začiatok poistenia, potom sa výročný deň začiatku poistenia určuje podľa technického dátumu začiatku poistenia.

Vstupný vek – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia, resp. technického začiatku poistenia, a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Dátum vzniku poistnej udalosti – deň vzniku úrazu a prí riziku denného odškodného za pobyt v nemocnici je dátumom vzniku poistnej udalosti prvý deň pobytu v nemocnici.

Čakacia doba na poistné plnenie – v poistnej zmluve dohodnutá súvislá doba, ktorá musí uplynúť od vzniku náhodnej udalosti, aby vznikol nárok na plnenie za nasledujúce obdobie po jej uplynutí.

Ochranná lehota – časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá by inak splňala znaky poistnej udalosti, je predmetom poistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.

Plná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných zákonov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravotnou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeym posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

Čiastočná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných zákonov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % do 70% v porovnaní so zdravotnou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeym posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

Trvalé následky – anatomická alebo funkčná strata príslušného údu, orgánu alebo ich časti.

Patologická zlomenina – zlomenina kosti, ktorá vzniká následkom pôsobenia minimálnej traumy. Teda takej intenzity pôsobenia, ktorú by normálna zdravá kosť bez problémov vydržala. Spravidla ide o zlomeninu kosti na chorom (patologickom) teréne kosti.

Únavová zlomenina – zlomenina ktorá nevzniká jedným náhlym pôsobením sily, ktorá zlomí kosť, ale drobnými mikrotraumami, kedy dochádza k poškodeniu kosti len mikroskopickými zlomeninami, ktoré sa za

normálnych okolností zahoja. Pokiaľ sa ale mikrotrauma opakujú v krátkych časových úsekoch, organizmus ich nie je schopný zahojiť! To sa prejaví zlomeninou celej kosti, rovnako ako u klasickej zlomeniny. K únavovým zlomeninám dochádza u bežcov dosť často, pri behaní po tvrdom povrchu v kombinácii s nekvalitnou obuvou. Môže k nim však dôjsť aj u turistov, pri dlhých pochodoch.

Hospitalizácia – nepretržitý pobyt poisteného v nemocnici z dôvodu lekárske nevyhnutného liečenia úrazu alebo choroby.

Nemocnica – v zmysle týchto poistných podmienok je štátne alebo súkromné zdravotnícke zariadenie na území Európy s odborným lekárskym vedením a neustále prítomným kvalifikovaným personálom, disponujúce vhodným lekárskym vybavením nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrovanie ním prijatých chorých a zranených. Za nemocnicu sa nepovažujú v zmysle týchto VPP: kúpeľné liečebne, ozdravovne, ústavy sociálnej starostlivosti, sanatóriá, domovy dôchodcov a pod. Za nemocnice sa nepovažujú ani liečebne pre dlhodobé choroby, oddelenia liečebných ústavov, dôlečovacích zariadení a pod., ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných či dlhodobó chronicky chorých, invalidov a pod.

Čistý príjem – podľa týchto VPP sa čistým príjmom rozumie:

a) príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky podľa 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 z 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 dani 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.

Škodovosť v úrazovom poistení – pomer poistných plnení a rezerv na poistné plnenia nahlasených poistných udalostí v úrazovom poistení každoročne do 30.6. voči zaslúženému poistnému v úrazovom poistení za sledované obdobie.

Zaslužené poistné – alkvotná časť predpísaného poistného za sledované obdobie.

Rezerva na poistné plnenie – stav výšky rezerv na poistné plnenia na ešte nevyplatených poistných udalostiach, ktoré boli nahlasené do poistovne v príslušnom sledovanom období.

Bezodkladné nahlasenie vzniku poistnej udalosti – sa rozumie nahlasenie poistnej udalosti do poistovne v stanovenej lehote, pokiaľ táto povinnosť vyplýva poistníkovi zo zmluvného dojednania, na mailovú adresu HlaseniePUdo3dni@koop.sk. Poistený alebo zákonný zástupca maiboleteho poisteného je povinný pri bezodkladnom nahlasení poskytnúť informáciu o druhu poranenia a priložiť lekársku správu z prvého ošetrenia.

Variabilný bonus – bonus, ktorý upravuje výšku poistného v závislosti od škodovosti v úrazovom poistení v zmysle zvýšenia alebo zníženia výšky poistného. Výška variabilného bonusu platného ku dňu uzatvorenia poistnej zmluvy je uvedená v poistnej zmluve.

Úraz – v zmysle týchto poistných podmienok je telesné neúmyselné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlým pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily alebo neočakávaným a nepre- rušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pád, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).

Dôležitý záujem spoločnosti – je taký záujem spoločnosti, ktorý predchádza vzniku škody na majetku fyzických alebo právnických osôb, ako aj na zdraví alebo živote fyzických osôb. Na ochranu dôležitého záujmu spoločnosti slúžia právne predpisy, pričom každý subjekt práva si pri svojom konaní musí počínať tak, aby v závislosti od konkrétnych okolností nebola inému subjektu práva spôsobená škoda. Ak si niekto daným spôsobom nepočína, koná protiprávne.

Extrémne športy – sú športy, ktoré ako rozhodujúcu vlastnosť majú pri svojom výkone zvýšenú mieru nebezpečnosti, vzušenia a u väčšiny týchto športov hrozí účastníkom už pri veľmi malej chybe vážne zranenie alebo smrť. Ich realizácia je spojená so zvýšenou hladinou endorfínu, dopamínu a serotonínu (čo je omylom považované za zvýšenie hladiny adrenalinu v krvi). Pri vykonávaní extrémnych športov je často potrebný písomný súhlas osoby, ktorá extrémny šport ide vykonávať, v ktorom je oboznámená so zvýšenou mierou nebezpečnosti športu. Zoznam extrémnych športov je uvedený v článku 16 ods. 2.

Zvýšené riziko – zvýšený predpoklad vzniku náhodnej poistnej udalosti v dôsledku zdravotného stavu, pracovnej a mimopracovnej činnosti poisteného.

Rizikové povolanie – práca/podnikateľská činnosť vykonávaná poisteným so zvýšeným predpokladom vzniku náhodnej poistnej udalosti ako napríklad piľičik, práca vo výškach, práca so zdravoti škodlivými látkami, baník, hasič. Zoznam Rizikových povolaní je zverejnený na internetovej stránke www.koop.sk v sekcii Povinné informácie.

Riziková mimopracovná činnosť – činnosť vykonávaná poisteným mimo hlavnej pracovnej/podnikateľskej činnosti (mimopracovná činnosť alebo záujmová činnosť (hobby) poisteného so zvýšeným predpokladom vzniku náhodnej poistnej udalosti ako napríklad registrovaní športovci, jazda na koni, skialpinizmus, cyklistika, dobrovoľní hasiči atd. Zoznam Rizikových mimopracovných činností je zverejnený na internetovej stránke www.koop.sk v sekcii Povinné informácie.

Článok 2

Druhy poistení

- (1) Poistovnía a poistník v rámci úrazového poistenia pre individuálne osoby alebo skupiny osôb v závislosti od rozsahu uvedeného v poistnej zmluve môžu uzavrieť poistnú zmluvu na:
 - a) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu (ďalej „smrť úrazom“),
 - b) poistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej iba „trvalé následky úrazu“),
 - c) poistenie pre prípad prechodných následkov úrazu s plnením poistovne za priemerný čas nevyhnutného liečenia (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“),
 - d) poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu (ďalej iba „denné odškodné za práceneschopnosť“),
 - e) poistenie pre prípad pobytu v nemocnici v dôsledku úrazu (ďalej iba „denné odškodné za pobyt v nemocnici“),
 - f) poistenie pre prípad plnej invalidity následkom úrazu s výplatom poistnej sumy alebo dôchodku (ďalej iba „plnenie z pripoistenia plnej invalidity“).
- (2) Poistovnía môže dojednávať aj iné druhy úrazových poistení. Ak takéto poistenie nie je upravené osobitnými poistnými podmienkami ani poistnou zmluvou, platia preň ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 3

Uzavretie poistnej zmluvy

- (1) Návrh poistnej zmluvy musí mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy prijatý (podpísaný) poistníkom do 1 mesiaca odo dňa, kedy bol poistníkovi predložený zástupcom poistovne alebo ak je v tejto lehote prijatý uhradením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy; uhradením poistného sa rozumie pripísanie platby poistného na účet poistovne.
- (2) V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvorenia poistnej zmluvy, poistovnía môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komu-

- nikácie doručená spolu s návrhom poisťnej zmluvy aj súvisiacia zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poisťné podmienky). Poistník vyjadrí svoj súhlas s návrhom poisťnej zmluvy a poisťnú zmluvu uzavrie zaplatením poisťného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poisťnej zmluvy (zaplatením poisťného sa rozumie pripísanie poisťného vo výške uvedenej v poisťnej zmluve na bankový účet poisťovateľa). Na prijatie návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy je potrebné zaplatiť poisťné uvedené v návrhu poisťnej zmluvy najneskôr do **15 kalendárnych dní** odo dňa predloženia návrhu poisťnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poisťné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poisťnej zmluvy zaniká a poisťná zmluva nevznikne a zaplatené poisťné bude poisťovníou vrátené.
- (3) Súčasťou poisťnej zmluvy sú tieto VPP aj lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty. Poisťná zmluva obsahuje aj písomné otázky poisťovne vzťahujúce sa na dojednané poistenie o zdravotnom stave poistníka i poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poisťnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia alebo zrušenie poisťného plnenia a to v súlade s Občianskym zákonníkom.
- (4) Poisťovnía odstúpi od poisťnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poisťnú zmluvu neuzavrela. Pri odstúpení od zmluvy vráti poisťovnía poistníkovi zaplatené poisťné znížené o náklady, ktoré jej uzavretím poistenia vznikli, a poistník, resp. poistený, je povinný vrátiť poisťovní to, čo z poistenia plnila. Náklady podľa predchádzajúcej vety sa vypočítajú ako súčet nákladov na obstaranie poisťnej zmluvy, t.j. súčet materiálnych a administratívnych nákladov, pričom ich výška a spôsob výpočtu bude poistníkovi oznámená v písomnom odstúpení od poisťnej zmluvy.

- (5) Ak sa poisťovnía dozvie až po poisťnej 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 poisťnej zmluvy odmietnuť. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne bez náhrady.
- (6) Pri uzavretí poisťnej zmluvy alebo zvyšovaní poisťného krytia má poisťovnía v prípade zvýšeného rizika a to rizikové povolanie, riziková mimopracovná činnosť, ktoré je predmetom poistenia, a ktorého existencia nebola zohľadnená pri výpočte výšky poisťného a ktoré nebolo zohľadnené pri uzatváraní poisťnej zmluvy, právo navrhnúť poistníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poisťného, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poisťnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poisťného krytia odmietnuť. Odchyľne od ustanovení prvej vety je poisťovnía z dôvodov uvedených v predchádzajúcej vete oprávnená s účinnosťou od začiatku účinnosti poisťnej zmluvy alebo od účinnosti zmeny poisťného krytia jednostranne zvýšiť poisťné, ak toto zvýšenie nepresiahne 10 % z výšky poisťného uvedeného v poisťnej zmluve, pričom je poisťovnía povinná toto zvýšenie odôvodniť. Poisťovnía je oprávnená jednostranne znížiť poisťné uvedené v poisťnej zmluve v prípade, ak zistiť, že jeho výška bola vypočítaná nesprávne.
- (7) V súvislosti s uzavretím poisťnej zmluvy je poistník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovníou. V opačnom prípade poisťovnía postupuje podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
- (8) V prípade žiadosti poistníka o zvýšenie poisťného krytia je poistník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovníou. V opačnom prípade má poisťovnía právo žiadať poistníka o zvýšenie poisťného krytia odmietnuť.
- (9) Ak dôjde v čase medzi uzavorením poisťnej zmluvy a začiatkom poistenia k zvýšeniu rizika (zvýšením rizika sa rozumie zvýšenie miery pravdepodobnosti vzniku poisťnej udalosti a to najmä z dôvodu zmeny

povolania, mimopracovnej činnosti, diagnostikovanie ochorenia a pod.), ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poistníka túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť. V takom prípade má poisťovnía právo navrhnúť poistníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poisťného, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poisťnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poisťného krytia odmietnuť.

(10) Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje táto osoba do poistenia namiesto toho, kto s poisťovníou poisťnú zmluvu uzavrel.

Článok 4

Vznik, zánik a zmena poistenia

- (1) Poistenie začína od nultej hodiny prvého dňa po uzavretí poisťnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že začína už uzavretím poisťnej zmluvy alebo neskôr alebo pokiaľ nie je v týchto VPP a poisťnej zmluve uvedené inak.
- (2) Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia (pokiaľ je tak dojednané v poisťnej zmluve), inak nulťou hodinou dňa dojednaného ako koniec poistenia.
- (3) Poistenie zaniká:
- podľa ustanovení § 800 až § 802a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov,
 - zmluvne strany sa dohodli, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemmesačná, jej uplynutím poistenie zanikne,
 - uplynutím poisťnej doby,
 - úmrtním poisteného,
 - dohodou medzi poistníkom a poisťovníou,
 - nezaplatením poisťného v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom,
 - dožijem sa poisteného veku 65 rokov (s účinnosťou od nultej hodiny výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom sa poistený dožije veku 65 rokov), ak nebolo v poisťnej zmluve osobitne dojednané inak pre poistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici,
 - v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 3 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 a v prípade poisťných zmlúv v oblasti živočného poistenia, na základe ktorých sa poskytujú finančné služby v oblasti živočného poistenia, do 30 dní odo dňa, keď spotrebiteľ bol informovaný o uzavretí zmluvy na diaľku,
 - iným spôsobom určeným v poisťnej zmluve, týchto VPP a platných právnych predpisoch.
- (4) Poistenie inej invalidity zaniká tiež v poistení za bežné poisťné uplynutím poisťného obdobia, v ktorom nárok na poisťné plnenie vznikol prvýkrát. V poistení za jednorazové poisťné poistenie zaniká dátumom, od ktorého bola priznaná plná invalidita poisteného, za ktorú poisťovnía priznala poisťné plnenie prvýkrát.
- (5) Zmena poistenia musí mať písomnú formu, ak tieto VPP, poisťná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak. Ak má zmena poistenia písomnú formu, musí byť podpísaná účastníkmi poisťnej zmluvy.
- (6) Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovnía povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody, ak ďalej nie je ustanovené inak.
- (7) Pri zmene, resp. návrade poistenia, na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýšilo poisťné krytie, je poisťovnía povinná plniť až po uplynutí ochranných lehôt, ak sú dojednané. Do ich uplynutia poisťovnía plní podľa pôvodného dojednania.

Článok 5

Poistné, platenie poistného

a úprava poistného a podmienok poistenia

- (1) Poistné pre jednotlivé druhy poistenia sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad a v závislosti od zaradenia poisteného do rizikovej skupiny na základe rizikovosti nim vykonávanej pracovnej i mimopracovnej činnosti. Výška poistného môže závisieť aj od vstupného veku poisteného, ktorý sa vypočíta rozdielom medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa poistenie začína, resp. sa mení výška poistného krytia, a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený narodil. Jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
- (2) Poistné sa platí buď jednorazovo, alebo bežne za poistné obdobie dohodnuté v poistnej zmluve.
- (3) Poistné za prvé poistné obdobie a jednorazové poistné je poistník povinný uhradiť pri uzavretí poistnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia. Poistné za ďalšie poistné obdobia je splatné vždy prvý deň príslušného poistného obdobia.
- (4) Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 5 a 6.
- (5) 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 ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zanecháva poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (6) 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 ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zanecháva poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (7) Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 5 a 6 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poisťovňa povinná písomne oznámiť poistníkovi. Ustanovenie tohto odseku neplatí pre prípady zmluvne dohodnutej zmeny výšky poistného na základe dynamizácie.
- (8) O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
- (9) Ustanovenia odsekov 4 až 9 platia primerane aj na zmenu sadzobníkov, cenníkov a zoznamov uvedených v týchto VPP s tým, že právo na vypovedanie poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- (10) 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.
- (11) Poistné sa považuje za uhradené v deň jeho pripísania na účet poisťovne.

Článok 6

Dôsledky neplatenia poistného

- (1) Ak je poistník v omeškani s platením poistného, vrátane poistného za pripoistenia, môže si poisťovňa uplatniť voči nemu úrok z omeškania vo výške stanovenej platnými právnymi predpismi SR za každý deň omeškania, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
 - (2) Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt ak ďalej nie je určené inak.
 - (3) Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
 - (4) V prípade vzniku záväzku poistníka voči poisťovní, si poisťovňa vyhradzuje právo svoju pohľadávku voči poistníkovi jednostranne započítať voči nároku na poistné plnenie.
 - (5) Poisťovňa má právo v prípade omeškania poistníka s úhradou splatného poistného účtovať poplatok za zaslanie upomienky/pripomienky na úhradu poistného, nákladov na vymáhanie dlžného poistného tretou osobou, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške uvedenej v sadzobníku zverejnenom na internetovej stránke www.koop.sk v sekcii Povinné informácie platnej ku dňu odoslania písomností uvedených v tomto odseku.
 - (6) Pre poistníka, ktorý je v omeškani s úhradou splatného poistného je aktuálne platná výška poplatku v čase odoslania pripomienky/upomienky na úhradu dlžného poistného alebo výzvy na zaplatenie.
- ## Článok 7
- ### Definícia úrazu
- (1) Úrazom je akékoľvek neúmyselné telesné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlym pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily, alebo neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).
 - (2) Za úraz sa pokladajú aj ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu, s výnimkou chorôb uvedených v ods. 3b) tohto článku,
 - b) zhoršením následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - c) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nárazou tetanom pri úraze,
 - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi krokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - e) utopením,
 - f) zlomením, vykĺbením a natrhnutím (nie však vnútorných orgánov a ciev), v dôsledku náhleho, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
 - g) elektrickým prúdom alebo úderom blesku,
 - h) zápalom mozgových blán alebo boreliózou, ak boli jednoznačne prenesené uhryznutím kliešťom a jednoznačne preukázané laboratórnymi výsledkami. V tomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poistných plnení stanovením podmienok v VPP a to len na poistné krytie viažuce sa riziko „trvalé následky úrazu“.
 - (3) Úrazom podľa týchto VPP 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 (tendovaginitidy), svalových úponov (epikon-dylitidy), kľbových väčkov (burzitidy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachálny, vertebralgický a lumboschladický syndróm, impingement syndróm, náhle plát-

- níckové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
- b) infekčné choroby, ak 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, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poisťený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
- f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku útrpeného úrazu,
- g) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sieťnice,
- h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo neobalostou 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 ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachváti telo poisťeného. Nárok na poisťné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poisťenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poisťenia,
- k) patologické zlomeniny; únavové zlomeniny,
- l) porušenie degeneratívne zmenených orgánov (napr. Achillova šľacha, meniskus a pod.) malým nepriamym násilným pôsobením,
- m) vrúťorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhaní a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
- n) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené porúrazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu,
- o) vznik telesných poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných, každodenných činnostiach (napr. chôdza, poklák, podrep, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
- p) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevtlaňne (strata vitálny zuba), prípadne boli inak poškodené.

Článok 8

Plnenie poisťovne

- (1) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná z úrazových poisťení poskytnúť poisťné plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poisťenia. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poisťenia začína v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poisťenia sa nevzťahuje na skupinovú úrazovú poisťenia.
- (2) V závislosti od dojednaného druhu úrazového poisťenia je poisťovňa povinná poskytnúť poisťné plnenie za:
 - a) trvalé následky úrazu,
 - b) smrť spôsobenú úrazom,
 - c) čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom,
 - d) práceneschopnosť následkom úrazu,
 - e) plnú invaliditu následkom úrazu,
 - f) pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu.
 Či sa poisťenie vzťahuje na všetky druhy poisťného plnenia alebo len na niektoré z nich, sú rozhodujúce druhy úrazového poisťenia dojednané v poisťnej zmluve.
- (3) Z poisťenia je poisťovňa povinná pri vzniku poisťnej udalosti poskytnúť

jednorazové poisťné plnenie alebo vyplácať dôchodok, a to podľa toho, čo bolo dojednané. Pre určenie výšky poisťného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poisťnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poisťnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poisťné plnenie.

- (4) Výšku poisťného plnenia za čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom a za trvalé následky úrazu určí poisťovňa na základe správy lekára a podľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ poisťovne (ďalej len „Zásady“), platných v čase vzniku poisťnej udalosti. „Zásady“ môže poisťovňa dopĺňovať a meniť za týchto okolností:
 - a) ak nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu,
 - b) ak nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík.
 Vykonané zmeny v Zásadách poisťovňa zverejní na bezodkladne na web stránke poisťovne www.koop.sk v sekcii Poistné podmienky. O zmene Zásad poisťovňa informuje poistníka. Poistník má právo bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poisťného rizika, ktorého sa zmena v Zásadách týka, alebo vypovedať poisťnú zmluvu odchyľne od ustanovenia § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovne o zmene Zásad. Poistenie zanikne dňom, kedy bola poisťovni preukázateľne doručená písomná výpoveď zo strany poistníka. Súčasťou týchto VPP je Príloha č. 1 a Príloha č. 2, ktoré nenahrádzajú plné znenie Zásad, platné v čase vzniku poisťnej udalosti, ale orientačne popisujú prehľad rozpätia percentuálneho ohodnotenia jednotlivých skupín poškodení. Uplné znenie Zásad je zverejnené na web stránke poisťovne: www.koop.sk v sekcii Poistné podmienky alebo na každom obchodnom mieste poisťovne.
- (5) Ak poisťený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vypláť poisťovňa ďalšie plnenie, vráti poisťovni náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- (6) Doklady, ktoré zabezpečuje poisťovňa na svoje náklady, ako sú lekárske posudky, znalecké posudky a iné lekárske správy vyhotovené na jej náklady, stávajú sa jej výhradným vlastníctvom a ako jediný subjekt je aj oprávnená s nimi nakladať. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť ich kópie. Na žiadosť oprávnených osôb, ktorým vzniká nárok na poisťné plnenie, môže po preukázaní právneho titulu umožniť:
 - a) nahliadať do spisového materiálu, ktorý je pre tento účel vytvorený,
 - b) urobiť opis dokumentácie, napr. opis z posudku o trvalých následkoch.
- (7) Výplata poisťného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
- (8) Poisťovňa plní za tie poisťné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania poisťenia na územi Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.
- (9) Ak zomrie poisťený pred vyplátou poisťného plnenia, vypláť poisťovňa poisťné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vypláť poisťovňa poisťné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého podľa zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v neni neskorších predpisov. Splnením povinnosti poisťovateľa vyplátiť poisťné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.
- (10) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, plata, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú

priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

Článok 9

Plnenie z poistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

(1) 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 (t.j. najmenej 15 dní), je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v Zásadách. Ak je v Zásadách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí sa výška poistného 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 Zásady.

(2) Ak telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v Zásadách, určí sa výška poistného plnenia podľa času nevyhnutného liečenia, ktorý je primeraný povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Aj v tomto prípade je poisťovňa povinná plniť iba vtedy, ak je primeraný čas nevyhnutného liečenia úrazu dlhší ako dva týždne.

(3) Ak bolo poistenému jediným úrazom spôsobených niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je hodnotené najvyššie.

(4) Poisťovňa je povinná plniť za čas nevyhnutného liečenia najviac za dobu jedného roka.

(5) Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podrobval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.

(6) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovňa povinná plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.

(7) Poisťovňa si vyhradzuje právo neuzať ako podklad pre uplatnenie nároku na poistné plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrovanie úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.

(8) Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Zásadách. Prehľad Zásad so zosúhrňovacími druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok - príloha č. 1.

Článok 10

Plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu, trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %

(1) Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa Zásad rozsah trvalých následkov po ich ustálení, a v prípade, že sa neustálili do troch rokov od dňa úrazu, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Ak je v Zásadách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí poisťovňa výšku poistného plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom. V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením vyplati poisťovateľ poistenému percentuálnu časť z dojedanej poistnej sumy, ktorá narastá v závislosti od rozsahu telesného obmedzenia alebo poškodenia.

(2) Percentuálne plnenie z poistnej sumy za trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % je dané súčtom rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, trojnásobku rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 % ale nie 50 %, a päťnásobku rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 50 %. Percentuálne plnenie z poistnej sumy za trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 500 % je dané súčtom rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, päťnásobku rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 % ale nie 50 %, a sedemnásobku rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 50 %.

(3) Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotí poisťovňa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky.

(4) Ak sa jednotlivé následky týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich časti, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom uvedeným v Zásadách pre anatomickú alebo funkčnú stratu daného orgánu, údu, maximálne však do výšky 100 %.

(5) Ak sa týkajú trvalé následky úrazu časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené z akékoľvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa poskytne poistné plnenie po odpočítaní toľkých percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa Zásad.

(6) 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.

(7) Ak poistený zomrie pred vyplatom poistného plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatiť 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.

(8) 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 lístika autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprejazdajúcej osobe; náklady poisťovňa vyplati zákonnému zástupcovi maloletému.

(9) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poistovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením za trvalé následky úrazu, je povinný znášať náklady na to vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov v zmysle platného cenníka úhrad za lekárske služby poisteným.

(10) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo.

(11) Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Zásadách. Prehľad Zásad so zosúhrňovacími druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok - príloha č. 2.

Príklady poistného plnenia pre vybrané rozsahy trvalých následkov s progresívnym do 350 % sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Rozsah trvalých následkov (v %)	Plnenie s progr.
25	25
30	40
35	55
40	70
45	85
50	100
55	125
60	150

Rozsah trvalých následkov (v %)	Plnenie s progr.
65	175
70	200
75	225
80	250
85	275
90	300
95	325
100	350

Priklady poistného plnenia pre vybrané rozsahy trvalých následkov s progresívnym do 500 % sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Rozsah trvalých následkov (v %)	Plnenie s progr.	Rozsah trvalých následkov (v %)	Plnenie s progr.
25	25	65	255
30	50	70	290
35	75	75	325
40	100	80	360
45	125	85	395
50	150	90	430
55	185	95	465
60	220	100	500

Článok 11

Plnenie z poistenia

dočasnej práceneschopnosti následkom úrazu

(1) Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti, potom poistnou udalosťou je lekárom vystavená a ukončená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu úrazu, ktorý vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannej lehoty a ktorý nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby uvedenej v poistnej zmluve. Úraz zároveň musí spĺňať definíciu a podmienky uvedené v článku 7 týchto VPP.

(2) Za práceneschopnosť následkom úrazu v dobe trvania poistenia je poistovňa povinná plniť, len ak pracovník neschopnosť trvá minimálne 7 dní, najviac však za dobu 365 dní od začiatku pracovnej neschopnosti. Práceneschopnosť následkom úrazu musí spĺňať definíciu úrazu v zmysle týchto VPP.

(3) Nárok na poistné plnenie nevzniká za práceneschopnosť, ktorá vznikla v dôsledku degeneratívneho ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.

(4) Výšku poistného plnenia za práceneschopnosť následkom úrazu určí poistovňa súčinnom dojednanej sumy denného odškodného a počtu dní pracovnej neschopnosti.

(5) Ak počas práceneschopnosti dôjde súčasne k liečbe ochorenia aj úrazu, poistovňa vyplatí poistné plnenie iba za tie dni pracovnej neschopnosti, počas ktorých sa podľa zdravotnej dokumentácie poistený liečil na následky úrazu.

(6) Poistovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie za tie dni práceneschopnosti, počas ktorých sa poistený podroboval iba občasným kontrolám alebo rehabilitáciám v prípade, že doba pracovnej neschopnosti výrazne presiahla obvyklú dobu liečenia telesného poškodenia. V takom prípade si poistovňa vyhradzuje právo určiť dĺžku práceneschopnosti v spolupráci s poradenským lekárom poistovne, na základe priemernej dĺžky liečby telesného poškodenia, ktorý zodpovedá jeho povahe a rozsahu.

(7) Dĺžka pracovnej neschopnosti má zodpovedať rozsahu a povahe úrazu. V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia, ako priemerná obdoba liečby/predaný úraz zatiaľ predĺženie práceneschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené lekáskymi vyšetreniami u príslušného odborného lekára, určí výšku poistného plnenia poistovňa na základe konzultácie s posudkovým lekárom poistovne z doloženej dokumentácie alebo podľa výpisu z účtu poisťovne zo zdravotnej poisťovne.

(8) Poistovňa nie je povinná plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.

(9) Za dočasnú pracovnú neschopnosť v zmysle týchto poistných podmienok sa považuje stav, keď poistený z dôvodu úrazu a na základe lekárskeho rozhodnutia nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo svoju zárobkovú činnosť, tiež nevykonáva riadiacu či kontrolnú činnosť, a to ani počas obmedzenej časti dňa. Za dočasnú

pracovnú neschopnosť podľa týchto VPP sa nepovažuje stav, keď u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku, napríklad: študent, materská dovolenka, nezamestnaný a pod. Podmienkou pre priznanie nároku na poistné plnenie je aj skutočnosť že poistený poberá počas trvania pracovnej neschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa, sociálnej poisťovne alebo nemocenské dávky z nemocenského poistenia.

(10) Preurčenie dátumu vzniku a dátumu zániku dočasnej práceneschopnosti sú rozhodujúce: dátum vzniku a dátum skončenia pracovnej neschopnosti uvedené v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom.

(11) Následok úrazu, ktorý vznikol počas trvania pracovnej neschopnosti, sa posudzuje ako nová poistná udalosť iba vtedy, ak s následkom úrazu nie sú v príčinnnej súvislosti.

(12) Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poistovňa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť alebo za práceneschopnosť z tej diagnózy, ktorá sa počas celej doby práceneschopnosti liečila nepretržite a najdlhšie.

(13) Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, zvlášť sa musí riadiť odporúčaním lekára a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, prípadne lekársky odporúčaného postupu prospesného pre jeho uzdravenie.

(14) Poistovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na poistné plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekár, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrovanie počas liečby u iného lekára, ktorý zároveň vystaví lekársku správu o tomto ošetrovaní.

Článok 12

Poistná udalosť pre pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu

(1) Poistnou udalosťou je nevyhnutný, nepretržitý liečebný pobyt poisteného v nemocnici na území Európy počas doby poistenia z dôvodu úrazu, ktorý sa stal v čase platnosti poistenia, dlhší ako 1 deň, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak. Úraz zároveň musí spĺňať definíciu a podmienky uvedené v článku 7 týchto VPP.

(2) Poistovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu: a) dozoru alebo opatrovania bežných, invalidných a starých osôb, osôb chronicky či dlhodobo chorých, aj napriek pobytu poisteného v nemocnici. Spravidla ide o prípady, keď:

1. ďalšie zlepšenie zdravotného stavu nie je pravdepodobné,
 2. zdravotný stav je stabilizovaný,
 3. je stanovená terapia,
 4. stav je diagnosticky uzavretý,
 5. adekvátna opatera je v plnej miere postačujúca a pod.,
- b) kúpeľnej liečby, rehabilitačného alebo doľúčovacieho pobytu,
- c) úmyselného privodenia úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
- d) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
- e) zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog, resp. ich následkov,
- f) kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
- g) dozoru alebo opatrovania blízkych.

(3) Nemocnicou v zmysle týchto poistných podmienok je štátne alebo súkromné zdravotnícke zariadenie na území Európy s odborným lekárskym vedením a neustále prítomným kvalifikovaným personálom, disponujúce vhodným lekárskym vybavením nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrovanie nim prijatých chorých a zranených. Za nemocnicu sa nepovažujú: kúpeľné liečebne, ošetrovne, ústavy sociálnej starostlivosti, sanatória, domovy dôchodcov a pod. Za nemocnicu sa nepovažujú ani liečebne pre dlhodobu chorých, oddelenia liečebných ústavov, doľúčovacích zariadení

a pod., ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných či dlhodobo chronicky chorých, invalidov a pod.

- (4) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, z poistenia denného odškodného za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu poistovníka nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty. Všeobecná ochranná lehota začína v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom a zároveň k úrazu došlo po dátume začiatku poistenia.
- (5) Za poistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu je poistovník povinná plniť od prvého dňa liečebného pobytu vrátane, najviac však za 360 dní nepretržitého liečebného pobytu, počas platnosti poistenia. Podmienkou je, aby bol poistený hospitalizovaný minimálne cez jednu noc.
- (6) Pri opakovanom nevyhnutnom liečebnom pobyte v nemocnici z tohto istého úrazu, je poistovník povinná plniť najviac za 360 dní za všetky poisťné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých zmlúv).
- (7) Výšku poistného plnenia za denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu určí poistovník súčinom dojedanej sumy denného odškodného a počtu dní hospitalizácie.
- (8) Nárok na poistné plnenie z poistenia denného odškodného za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu je po ukončení liečebného pobytu v nemocnici.
- (9) Nárok na poistné plnenie vzniká len počas platnosti poisteného rizika, pokiaľ nebolo dohodnuté inak.

Článok 13

Plnenie z poistenia smrti následkom úrazu

- (1) Ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poistovník povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
- (2) Ak poistený na následky úrazu zomrie a poistovník už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.

Článok 14

Plnenie z poistenia plnej invalidity následkom úrazu

- (1) Ak bol poistenému priznaná invalidita dôchodok zo Sociálnej poisťovne, ktorá určila mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určenú na viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou a poistený sa stal plne invalidným v zmysle týchto podmienok najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý vznikol v čase trvania poistenia, a plná invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, je poistovník povinná vyplatiť poistné plnenie za plnú invaliditu. Nárok na poistné plnenie za plnú invaliditu vzniká iba vtedy, ak sa poistený stal plne invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 65 rokov. Nárok na poistné plnenie trvá iba v období, v ktorom je poistený uznaný za plne invalidného.
- (2) Ak bola v poisťnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri plnej invalidite poisteného, poistovník vypláti poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich dvoch rokov tak, že každý rok vypláti jednu polovicu dojedanej sumy za predpokladu zotrvania plnej invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej polovice vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná plná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- (3) Ak bola v poisťnej zmluve dohodnutá výplata dôchodku za plnú invaliditu, poistovník začne poistenému mesačne vyplácať dojednaný dôchodok. Dôchodok vypláca počas trvania plnej invalidity poisteného, najdlhšie však do dovŕšenia veku 65 rokov, ak nebolo v poisťnej zmluve dojednané inak. S výplatom dôchodku poistovník začne od prvého dňa

mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná plná invalidita v zmysle týchto podmienok. Počas výplaty dôchodku poistovník vždy k výročnému dátumu začiatku výplaty invalidného dôchodku preveruje, či poistený je plne invalidný.

- (4) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poistovníku o zmene alebo odňatí plnej invalidity alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poistovne predložiť potvrdenie o trvaní plnej invalidity. Prípadné dôchodky, poistné sumy vyplatené poistovníkom po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poistovne vrátiť.
- (5) Deň vzniku plnej invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, ak poistený nemá nárok na plnú invalidnú dôchodok v zmysle týchto podmienok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku plnej invalidity deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za plne invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.

Článok 15

Obmedzenie plnenia poisťovne

- (1) Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poisťnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poistovník oprávnená v prípade poisťnej udalosti poistné plnenie primerane znížiť.
- (2) Ak sa poistovník po poisťnej udalosti dozvie, že poistený bol na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede poistníka alebo poistného nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerne poistné 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 poistník povinný zaslať písomne.
- (3) Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, je poistiteľ oprávnený znížiť poistné plnenie, ktoré má vyplatiť, ak došlo k úrazu následkom požitia alkoholu alebo navykových látok poisteným.
- (4) Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poistovník zásady upravujúce rozsah a podmienky poistného plnenia pri smrti poisteného, ku ktorej dôjde v priamej alebo nepriamej súvislosti s bojovými akciami alebo vojnovými udalosťami.

Článok 16

Výluky

- (1) Poistovník nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
 - a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na vojnových udalostiach (pokiaľ Slovenská republika nie je účastníkom vojenského konfliktu), vzburách, povstaniach, štrajkoch, nepokojoch, bitkách (iba dobrovoľná účasť), občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch alebo teroristickej akcii s výnimkou obeť popísaných udalostí a akcií,
 - b) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na potlačovaní vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky s výnimkou obeť popísaných udalostí a akcií,
 - c) následkom úrazu poisteného 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, profi úradnosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,

- e) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inému spôsobil ťažkú újmú na zdraví alebo smrť a zároveň konal protiprávne,
- f) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým konal protiprávne alebo závažným spôsobom porušil dôležitý záujem spoločnosti,
- g) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inú osobu nabádal k trestnému činu,
- h) pri pokuse o samovraždu alebo pri úmyselnom seba poškodení,
- i) zneužitím liekov alebo ich nesprávnyim užívaním bez lekárskeho odporúčania,
- j) užívaním, alebo vplyvom alebo následkom užívania alkoholu, drog, omamných, toxických alebo psychotropných látok,
- k) dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
- l) v dôsledku telesného poranenia alebo choroby (vrátane ich príznakov) existujúcich pred začiatkom poistnej zmluvy a v dôsledku telesných poranení alebo chorôb (vrátane ich príznakov), ktoré s týmito telesnými poraneniami a ochoreniami súvisia,
- m) v ochrannej lehote alebo v čakacej dobe.

(2) Ak nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poistná zmluva sa okrem dôvodov uvedených v týchto VPP nevzťahuje ani na poistné udalosti, ktoré vznikli:

- a) následkom úrazu poisteného pri účasti poisteného na súťažiacich a závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravových jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),
- b) pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov, 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, trikovi), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež bojových športov (napr. karate, judo, kickbox, taibox, 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, zo skokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snow-kiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel.
- (3) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V takom prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
- (4) V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.
- (5) Poistenie sa nevzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastane v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom obore, alebo liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie a liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu.

Článok 17

Oprávnená osoba na plnenie poisťovne

- (1) Osoby, ktorým bude vyplatené poistné plnenie v prípade poistnej udalosti sú:
- a) poistený pre všetky plnenia okrem plnenia v prípade smrti úrazom,

a ak už nežije, jeho dedičia. V prípade, ak je poistený v čase výplaty plnenia maloletý k rukám zákonného zástupcu,

b) v prípade úrazovej smrti poisteného osoby určené poistníkom v poistnej zmluve menom a dátumom narodenia (rodným číslom), prípadne vzťahom k poistenému. V prípade právnickej osoby obchodným menom a číslom IČO alebo presným názvom, pod ktorým vystupuje v právnych vzťahoch. V prípade zvolenia si viacerých osôb sa môže určiť aj percentuálny podiel.

(2) Ak poistník neurčil oprávnené osoby alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na poistné plnenie, oprávnenými osobami podľa Občianskeho zákonníka sú:

- a) manžel (manželka) poisteného,
- b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
- c) ak ich niet, rodičia poisteného,
- d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného.

e) ak ich niet, dedičia poisteného.

(3) Poistník má právo zmeniť oprávnené osoby až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia do poisťovne. V prípade, že poistník nie je súčasne i i poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.

(4) V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vyplati poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

Článok 18

Práva a povinnosti poisťovne, poisteného, poistníka

(1) Poisťovňa je na základe osobitného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia (napr. pri zmene povolania, mimopracovnej činnosti, činnosti vo voľnom čase (športová činnosť, ochorenia) a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, ako na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehládok lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovateľ je tiež oprávnený skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.

(2) Poisťovňa má právo vyžadovať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archívovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.

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

(4) Poistník a poistený, ak je osobou odlišnou od poistníka, je povinný pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj na otázky v súvislosti so vznikom poistnej udalosti pre zistenie rozsahu poistného plnenia.

(5) Poistník a poistený, ak je odlišný od poisteného je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovní všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (napr. zmenu adresy, sídla, mena a pod.).

(6) Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.

(7) Ak dôjde počas trvania poistenia u poisteného ku zmene rizika vzniku poistnej udalosti (napr. pri zmene povolania, mimopracovnej činnosti, činnosti vo voľnom čase (športová činnosť), je povinnosťou poistníka

alebo poisteného, túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť. V prípade, ak má zmena uvedená v prvej vete vplyv na obsah poistenia alebo výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve z pohľadu poistno-matematických zásad (napr. zvýšenie alebo zníženie rizika vzniku poistnej udalosti v dôsledku takejto zmeny a z toho vyplývajúci vplyv na výšku poistného), má právo poisťovňa vykonať jednostrannú úpravu poistného, prípadne upraviť podmienky poistenia alebo návrh na úpravu poistného krytia odmietnuť.

(8) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára.

(9) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovní písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady a informácie potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia.

(10) Poistený alebo osoba ktorej vzniklo právo na plnenie, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.

(11) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie z poistenia denného odškodného za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu, je povinný bezodkladne po prepustení z nemocnice písomne oznámiť poisťovní, že bol poistený hospitalizovaný a k oznámeniu priložiť kópiu prepúšťacej správy z nemocnice, v ktorej bol poistený hospitalizovaný.

(12) Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí, a oznámiť poisťovní všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevie pristúpiť k ukončeniu vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.

(13) Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.

(14) Z poistenia denného odškodného za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu má poistený právo, aby mu poisťovňa na jeho žiadosť a po predložení nevyhnutnej zdravotnej dokumentácie poskytla predávok na poistné plnenie za uplynulý liečebný pobyt, najskôr však po uplynutí dvoch mesiacov pobytu v nemocnici.

(15) Poisťovňa v súvislosti s poistnou udalosťou nie je povinná hradiť náklady spojené so zaoštarávaním zdravotnej dokumentácie od lekára, či zdravotníckeho zariadenia sídliaceho mimo Slovenskej republiky, ani náklady spojené s dopravou na lekársku prehliadku do Slovenskej republiky.

(16) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením poistnej udalosti, 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 k nahliadnutiu na webovej stránke spoločnosti www.koop.sk v sekcii Povinné informácie) poisteným.

(17) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Poistený, ak je lekár, je povinný preukázať vznik poistnej udalosti potvrdením o liečbe od iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.

(18) Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poistený alebo oprávnená osoba na výplatu poistného plnenia povinná predložiť poisťovní úradne overený preklad alebo lekárske správy potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia potvrdené odborným lekárom na území Slovenskej republiky. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený, resp. oprávnená osoba na výplatu poisteného plnenia.

(19) Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú zákonom alebo poistnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti.

(20) Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednania, zákonných ustanovení alebo týchto poistných podmienok

vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinnosti poisťovne plniť.

Článok 19

Variabilný bonus

(1) Poisťovňa každý rok k dátumu 30.6. prepočíta škodovosť na všetkých poistných zmluvách v úrazovom poistení a v závislosti na jej výške upraví výšku variabilného bonusu, ktorú skutočnosť písomne oznámi poisťovníkovi a ktorá zmena nadobudne platnosť od najbližšieho výročného dátumu poistenia. Variabilný bonus sa počas platnosti poistenia môže každoročne upravovať a to od najbližšieho výročného dňa začiatku poistenia po jeho zмене.

(2) Pokiaľ výška škodovosti v úrazovom poistení nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu¹ má právo poisťovňa pristúpiť k zníženiu variabilného bonusu, čo má vplyv na zvýšenie poistného.

(3) Pokiaľ výška škodovosti v úrazovom poistení zabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu² má právo poisťovňa pristúpiť k zvýšeniu variabilného bonusu, čo má za následok zníženie poistného.

Článok 20

Nepoistiteľné osoby

(1) Poistenie pre všetky riziká uvedené v týchto VPP nie je možné uzatvoriť pre:

- a) osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia práceneschopné alebo hospitalizované,
- b) osoby závislé od alkoholu a iných návykových látok alebo abstínujú menej ako 5 rokov,
- c) osoby s diagnostikovanou roztrúsenou sklerózou (skleróza multiplex).

(2) Pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu, plnú invaliditu následkom úrazu a práceneschopnosť následkom úrazu zároveň nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré majú pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%.

(3) Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupu do poistenia nepoistiteľnou osobou v zmysle ods. 1 a 2 tohto článku. V takom prípade poisťovňa postupuje v súlade s čl. 4 ods. 3 písm. a).

Článok 21

Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

(1) Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti obidvoch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.

(2) Ak je účinnosť prehlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.

(3) Sprostredkovateľ poistenia môže prijímať oznámenia a prehlásenia poisťovníka. Tieto sa považujú za doručené až dňom ich doručenia do sídla poisťovne.

Článok 22

Doručovanie písomností

(1) Písomnosti sa poistenému, poisťovníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).

(2) Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písomností.

- (3) Ak je doručovaná vyzva na zaplatenie poisného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poisnenia a iné písomnosti, sa považujú za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka dostala do sféry jeho dispozície, a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nedozvedel a bola vrátená odosielateľovi.

Článok 23

Sposob vybavovania sťažností

- (1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poisťený/poisťnik 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 poisňou zmluvou.
- (2) Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovní:
- a) na adresu sídla poisťovne,
 - b) na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
 - c) emailom.
- (3) Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojim podpisom.
- (4) Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akéj veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- (5) Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- (6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady, k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovennej 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 sťažnosti náročnejších na prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrovania sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
- (8) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- (9) Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odovzdaním a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
- (10) V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

- (11) Ak je poisťníkom alebo poisťeným 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.

Článok 24

Záverečné ustanovenia

- (1) Všetky platby realizované v súvislosti s poisťením či už poisťníkom, poisťeným alebo poisťovňou budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poisťnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- (2) Na poisťné zmluvy uzatvorené podľa týchto VPP sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
- (3) Spory z poisťnej zmluvy pre životné poisťenie, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- (4) Poisťovňa spracúva osobné údaje poisťníka/poisťeného 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 poisťníkovi/poisťenému 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.
- (5) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platu 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 embargo alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.
- (6) Tieto Všeobecné poisťné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.01.2020 a spolu s dojednaniami v poisťnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

**Príloha č. 1 - Prehľad „Zásad“ s percentuálnym rozpätím plnenia pre pripoistenie
Čas nevyhnutného liečenia úrazu**

Poranený orgán	% od	% do	Chrbát, stavce	
Hlava a tvár			poranenia mäkkých tkanív, vytknutia zlomeniny	0 0
poranenie mäkkých tkanív, vytknutia zlomeniny	2,5 2,5	14 42		20 100
Mozog, miecha, nervy a cievy			Horná končatina	
poranenia miechy	8	100	amputácie	2
poranenia mozgu	4	100	poranenia mäkkých tkanív, vytknutia zlomeniny	0 2,5
poranenia nervov a ciev	5	70	Panva, bedro a lono	
Oko			poranenia mäkkých tkanív, vytknutia zlomeniny	0 5
iné poranenia očí	2,5	30	Tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava	
rany, poleptania a pomliaždenia	0	50	poranenia vnútorných orgánov vonkajšie poranenia	6 0
Ucho			Dolná končatina	
poranenia vnútorného ucha	2,5	42	amputácie	0
poranenia vonkajšieho ucha	2,5	10	poranenie mäkkých tkanív, vytknutia zlomeniny	0 2,5
Zuby			Popáleniny, omrzliny a rany	
poranenia zubov s dlhodobou liečbou	2,5	30	popáleniny, omrzliny I. stupeň	0
poranenia zubov s krátkodobou liečbou	0	4	popáleniny, omrzliny II. stupeň	2,5
Dýchacie cesty, hrdník			popáleniny, omrzliny III. stupeň	4
poranenie horných dýchacích ciest	0	30	rany a ostatné poranenia	0
poranenie v oblasti pľúc a hrudného koša	2,5	50		20
zlomeniny rebier a hrudnej kosti	4	20		42

**Príloha č. 2 - Prehľad „Zásad“ s percentuálnym rozpätím plnenia pre pripoistenie Trvalých následkov úrazu,
Trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %**

Orgán s trvalým poškodením	% od	% do	Panva	
Hlava, tvár a krk			panva	0
hrtana a priedušnice	0	80	Horná končatina	
jazyk a hlasivky	0	40	nervy hornej končatiny	0
Poškodenie nosa, čuchu a chuti	0	25	obehové, trofické poruchy a chronické zápaly	0
vonkajšie estetické poškodenia, jazyk	0	25	trvalé poškodenia v oblasti lakta a predlaktia	5
poruchy funkcie mozgu a nervov	0	100	trvalé poškodenia v oblasti ramena	2
Zuby			trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1
zuby	0	16	Amputácie na hornej končatine	
Oko, zrak			amputácie od ramena po zápästie	45
oko, zrak	0	100	amputácie od zápästia nižšie	1
Ucho, sluch			Dolná končatina	
vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40	nervy dolnej končatiny	0
vonkajšie ucho	0,5	15	obehové a trofické poruchy	0
Dýchacie cesty, hrdník, srdce			trvalé poškodenia v oblasti bedra	0
obmedzenia funkčnosti	0	80	trvalé poškodenia v oblasti členka a nohy	0
obmedzenia hybnosti	5	30	trvalé poškodenia v oblasti kolena a predkolenia	2
Chrbtica a miecha			Amputácie na dolnej končatine	
obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25	amputácie od bedra po členok	35
poškodenie miechy	0	100	amputácie od členku nižšie	1
Tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava			Jazyky na tele	
močové orgány	0	80	jazyky na tele do 15 % povrchu tela	0
pohlavné orgány	0	50	jazyky na tele od 15 % povrchu tela	31
tráviaca sústava	0	80		30