

## VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

Pre 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 ZÁKLADNÉ POJMY

**Poisťovňa (poistiteľ, 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 zdravie sa poistenie vzťahuje.

**Návrh poistnej zmluvy** – vyplnený 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 vstúpiť a zotrvať za dohodnutých podmienok v zmluvnom vzťahu ako jeho účastníci.

**Poistka** – 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 poskytovanú 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 stanoviť pravidlá a limity pre poskytované poistné krytie, ktoré sú zverejnené na stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.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 vyplatiť 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 narušujúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.

**Dynamizácia (indexácia)** – forma ochrany pred infláciou súvisiaca s navýšením poistnej sumy a poistného použitím poistno-matematických zásad odví-

jajúca sa najmä od oficiálnej miery inflácie stanovenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky.

**Technický dátum začiatku poistenia** – dátum určený poistno-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 pri 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 spĺňala 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 zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho 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 zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho 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 zahojia. Pokiaľ sa ale mikrotraumy 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 lekárskeho nevyhnutného liečenia úrazu alebo choroby.

**Nemocnica** – v zmysle týchto poistných podmienok je štátne alebo súkromné zdravotnícke zariadenie na území Európy s odborným lekárske vedením a neustále prítomným kvalifikovaným personálom, disponujúce vhodným lekárske 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, ozdravnice, ústavy sociálnej starostlivosti, sanatóriá, domovy dôchodcov a pod.

Za nemocnice sa nepovažujú ani liečebne pre dlhodobu chorých, oddelenia liečebných ústavov, doliečovacích zariadení a pod., ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných či dlhodobu 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 samostatne 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 nahlásených poistných udalostí v úrazovom poistení každoročne do 30.6. voči zaslúženému poistnému v úrazovom poistení za sledované obdobie.

**Zaslúžené poistné** – alikvotná časť predpísaného poistného za sledované obdobie.

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

**Bezodkladné nahlásenie vzniku poistnej udalosti** – sa rozumie nahlásenie poistnej udalosti do poisťovne v stanovenej lehote, pokiaľ táto povinnosť vyplýva poistníkovi zo zmluvného dojednania, na mailovú adresu HlaseniePUdo3dni@koop.sk. Poistený alebo zákonný zástupca maloletého poisteného je povinný pri bezodkladnom nahlásení 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 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).

**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 počítať 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, vzrušenia 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 adrenalínu v krvi). Pri vykonávaní extrémnych športov je často potrebný písomný súhlas osoby, ktorá extrémny šport ide vykonávať, v ktorom je oboznámená so zvýšenou mierou nebezpečenstva 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 pilčík, práca vo výškach, práca so zdravím škodlivými látkami, baník, hasič. Zoznam Rizikových povolání je zverejnený na internetovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Povinné informácie.

**Riziková mimopracovná činnosť** – činnosť vykonávaná poisteným mimo hlavnej pracovnej/podnikateľskej činnosti (mimopracovná činnosť) alebo

zájmová činnosť (hobby) poisteného so zvýšeným predpokladom vzniku náhodnej poistnej udalosti ako napríklad registrovaní športovci, jazda na koni, skialpinizmus, cyklistika, dobrovoľní hasiči atď. Zoznam Rizikových mimopracovných činností je zverejnený na internetovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Povinné informácie.

## ČLÁNOK 2 DRUHY POISTENÍ

1. Poisťovňa 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 poisťovne 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. Poisťovňa 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 poisťovne 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 poisťovne.
2. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovňa môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do **15 kalendárnych dní** odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nevznikne a zaplatené poistné bude poisťovňou vrátené.
3. Súčasťou poistnej zmluvy sú tieto VPP aj lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty. Poistná zmluva obsahuje aj písomné otázky poisťovne vzťahujúce sa na dojednané poistenie o zdravotnom stave poistníka i poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia alebo zníženie poistného plnenia a to v súlade s Občianskym zákonníkom.

4. Poisťovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu neuzavrela. Pri odstúpení od zmluvy vráti poisťovňa poistníkovi zaplatené poistné 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 poistnej zmluvy, t.j. súčet materiálnych a administratívnych nákladov, pričom ich výška a spôsob výpočtu bude poistníkovi oznámená v písomnom odstúpení od poistnej zmluvy.
  5. Ak sa poisťovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne bez náhrady.
  6. Pri uzavretí poistnej zmluvy alebo zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika a to rizikové povolanie, riziková mimopracovná činnosť, ktoré je predmetom poistenia, a ktorého existencia nebola zohľadnená pri výpočte výšky poistného a ktoré nebolo zohľadnené pri uzatváraní poistnej zmluvy, právo navrhnúť poistníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poistného, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poistného krytia odmietnuť. Odchýlne od ustanovení prvej vety je poisťovňa z dôvodov uvedených v predchádzajúcej vete oprávnená s účinnosťou od začiatku účinnosti poistnej zmluvy alebo od účinnosti zmeny poistného krytia jednostranne zvýšiť poistné, ak toto zvýšenie nepresiahne 10 % z výšky poistného uvedeného v poistnej zmluve, pričom je poisťovňa povinná toto zvýšenie odôvodniť. Poisťovňa je oprávnená jednostranne znížiť poistné uvedené v poistnej zmluve v prípade, ak zistí, že jeho výška bola vypočítaná nesprávne.
  7. V súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy je poistník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade poisťovňa postupuje podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
  8. V prípade žiadosti poistníka o zvýšenie poistného krytia je poistník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade má poisťovňa právo žiadosť poistníka o zvýšenie poistného krytia odmietnuť.
  9. Ak dôjde v čase medzi uzatvorením poistnej zmluvy a začiatkom poistenia k zvýšeniu rizika (zvýšením rizika sa rozumie zvýšenie miery pravdepodobnosti vzniku poistnej 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 poisťovňa právo navrhnúť poistníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poistného, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poistného 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 poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.
- účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
- c) uplynutím poistnej doby,
  - d) úmrtím poisteného,
  - e) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
  - f) nezaplatením poistného v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom,
  - g) dožitím sa poisteného veku 65 rokov (s účinnosťou od nulte hodiny výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom sa poistený dožije veku 65 rokov), ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dojednané inak pre poistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici,
  - h) 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 poistných zmlúv v oblasti životného poistenia, na základe ktorých sa poskytujú finančné služby v oblasti životného poistenia, do 30 dní odo dňa, keď spotrebiteľ bol informovaný o uzavretí zmluvy na diaľku,
  - i) iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, týchto VPP a platných právnych predpisoch.
4. Poistenie plnej invalidity zaniká tiež v poistení za bežné poistné uplynutím poistného obdobia, v ktorom nárok na poistné plnenie vznikol prvýkrát. V poistení za jednorazové poistné poistenie zaniká dátumom, od ktorého bola priznaná plná invalidita poisteného, za ktorú poisťovňa priznala poistné plnenie prvýkrát.
  5. Zmena poistenia musí mať písomnú formu, ak tieto VPP, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak. Ak má zmena poistenia písomnú formu, musí byť podpísaná účastníkmi poistnej zmluvy.
  6. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa 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. náhrade poistenia, na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, je poisťovňa povinná plniť až po uplynutí ochranných lehôt, ak sú dojednané. Do ich uplynutia poisťovňa plní podľa pôvodného dojednaného.

#### **ČLÁNOK 5 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO A ÚPRAVA POISTNÉHO A PODMIENOK POISTENIA**

- #### **ČLÁNOK 4 VZNIK, ZÁNIK A ZMENA POISTENIA**
1. Poistenie začína od nulte hodiny prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že začína už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr alebo pokiaľ nie je v týchto VPP a poistnej zmluve uvedené inak.
  2. Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanovenej počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia (pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve), inak nultou hodinou dňa dojednaného ako koniec poistenia.
  3. Poistenie zaniká:
    - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov,
    - b) zmluvné strany sa dohodli, že poistenie môže vypovedať každý z
1. Poistné pre jednotlivé druhy poistenia sa určuje podľa sadzieb stanovenej poisťovňou podľa kalkulačných zásad a v závislosti od zaradenia poisteného do rizikovej skupiny na základe rizikovosti ním 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 obdobia 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 zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravené výške,

- najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
6. Poistovnía 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 poistovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poistovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
  7. Poistovnía je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 5 a 6 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poistovnía 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 poistovnía 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 výpoveď 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 poistovnía 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 poistovne.

## **ČLÁNOK 6 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO**

1. Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, vrátane poistného za pripoistenia, môže si poistovnía 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. Poistovnía má právo na poistné do zániku poistenia.
4. V prípade vzniku záväzku poistníka voči poistovni, si poistovnía vyhradzuje právo svoju pohľadávku voči poistníkovi jednostranne započítať voči nároku na poistné plnenie.
5. Poistovnía má právo v prípade omeškania poistníka s úhradou splatného poistného účtovať poplatok za zaslanie upomienky/pripomienky na úhradu poistného, nákladov na vymáhanie dlžného poistného treťou 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.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Povinné informácie platnej ku dňu odoslania písomností uvedených v tomto odseku.
6. Pre poistníka, ktorý je v omeškaní 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 náhlým 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 nákazou tetanom pri úraze,
    - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
    - e) utopením,
    - f) zlomením, vyklbením a natrhnutím (nie však vnútorných orgánov a ciev), v dôsledku náhle, 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 poistovnía 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 (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových vačkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgiický a lumboischiadický syndróm, impingement syndróm, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
    - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
    - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
    - d) choroby z povolania,
    - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
    - f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
    - g) náhle cievné príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice,
    - h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nebalosťou 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 sebaškodenia,
    - j) úraz, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
    - k) patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
    - l) porušenie degeneratívne zmenených orgánov (napr. Achillova šľacha, meniskus a pod.) malým nepriamym násilným pôsobením,
    - m) vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
    - n) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené pourazovými 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, pokľak, podrep, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
- p) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba), prípadne boli inak poškodené.

## **ČLÁNOK 8 PLNENIE POISŤOVNE**

1. Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť poisťné plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenia. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia začína v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poistenia.
2. V závislosti od dojednaného druhu úrazového poistenia 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 poistenie vzťahuje na všetky druhy poisťného plnenia alebo len na niektoré z nich, sú rozhodujúce druhy úrazového poistenia dojednané v poisťnej zmluve.
3. Z poistenia 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 bezodkladne na web stránke poisťovne [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Poisťné podmienky. O zmene Zásad poisťovňa informuje poistníka. Poistník má právo bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poisteného rizika, ktorého sa zmena v Zásadách týka, alebo vypovedať poisťnú zmluvu odchylné od ustanovenia § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovne o zmene Zásad. Poistenie zanikne dňom, kedy bola poisťovní 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. Úplné znenie Zásad je zverejnené na web stránke poisťovne: [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Poisťné podmienky alebo na každom obchodnom mieste poisťovne.
5. Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovňa ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
6. 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 poskytovať ich kópie. Na žiadosť oprávnených osôb, ktorým vzniká nárok na poisťné plnenie, môže po preukázaní právneho titulu umožniť:

- a) nahliadnutie 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 poistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.
  9. Ak zomrie poistený pred výplatou poisťného plnenia, vyplatí poisťovňa poisťné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vyplatí 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 znení neskorších predpisov. Splnením povinnosti poisťovne vyplatí 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 platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

## **ČLÁNOK 9 PLNENIE Z POISTENIA ČASU NEVYHUTNÉHO 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 poisťnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotený toto telesné poškodenie v Zásadách. Ak je v Zásadách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí sa výška poisťného 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 poisťného 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 podroboval 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 neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na poisťné 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 ošetrenie 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 zostručenými 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 odo 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 vyplatí poisťovateľ poistenému percentuálnu časť z dojednanej 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 prevyšujúcich 25 % ale nie 50 %, a päťnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 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 prevyšujúcich 25 % ale nie 50 %, a sedem násobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 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 akejkoľvek 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 výplatou poistného plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovňa jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
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 lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; náklady poisťovňa vyplatí zákonnému zástupcovi maloletého.
9. 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 poisteným.
10. Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Poistený, ak je zároveň lekár, 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 zostručenými 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:

Tabuľka č. 1

Rozsah trvalých následkov (v %)	Plnenie s progresiou
25	25
30	40
35	55
40	70
45	85
50	100
55	125
60	150
65	175
70	200
75	225
80	250
85	275
90	300
95	325
100	350

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

Tabuľka č. 2

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

## **ČLÁNOK 11**

### **PLNENIE Z POISTENIA DOČASNEJ PRÁČENESCHOPNOSTI 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 ochrannnej 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 poisťovňa povinná plniť, len ak pracovná 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 poisťovňa súčinom dojednanej sumy denného odškodného a počtu dní pracovnej neschopnosti.
5. Ak počas práceneschopnosti dôjde súčasne k liečbe ochorenia aj úrazu, poisťovňa vyplatí poistné plnenie iba za tie dni pracovnej neschopnosti, počas ktorých sa podľa zdravotnej dokumentácie poistený liečil na následky úrazu.
6. Poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie za tie dni práceneschopnosti, počas ktorých sa poistený podroboval iba občasným kontrolám alebo rehabilitácii v prípade, že doba pracovnej neschopnosti výrazne presiahla obvyklú dobu liečenia telesného poškodenia. V takom prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť dĺžku práceneschopnosti v spolupráci s poradenským lekárom poisťovne, 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 doba liečby pre daný úraz a toto predĺženie práceneschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené lekáskymi vyšetreniami u príslušného odborného lekára, určí výšku poistného plnenia poisťovňa na základe konzultácie s posudkovým lekárom poisťovne z doloženej dokumentácie alebo podľa výpisu z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne.
8. Poisťovňa 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. Pre určenie 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 príčinnej súvislosti.
12. Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poisťovňa 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 prospešného pre jeho uzdravenie.
14. Poisťovňa 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 lekárom, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrenie počas liečby u iného lekára, ktorý zároveň vystaví lekársku správu o tomto ošetrení.

## **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. 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, 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 doliečovacieho pobytu,
  - c) úmyselného privodenia úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
  - d) následkov ionizačných zariadení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrenia,
  - e) zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog, resp. ich následkov,
  - f) kozmetického ošetrenia 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 lekárske vedením a neustále prítomným kvalifikovaným personálom, disponujúce vhodným lekárske vybavením nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrenie ním prijatých chorých a zranených. Za nemocnicu sa nepovažujú: kúpeľné liečebne, ozdravovne, ústavy sociálnej starostlivosti, sanatóriá, domovy dôchodcov a pod. Za nemocnice sa nepovažujú ani liečebne pre dlhodobo chorých, oddelenia liečebných ústavov, doliečovacích zariadení a pod., ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných či dlhodobo chronicky chorých, invalidov a pod.
4. Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, z poistenia denného odškodného za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty. Všeobecná ochranná lehota začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte 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 poisťovňa 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 polnoc.
6. Pri opakovanom nevyhnutnom liečebnom pobyte v nemocnici z tohto istého úrazu, je poisťovňa povinná plniť najviac za 360 dní za všetky poistné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých zmlúv).
7. Výšku poistného plnenia za denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu určí poisťovňa súčinom dojednanej 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 poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
2. Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovňa už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.

### ČLÁNOK 14

#### PLNENIE Z POISTENIA PLNEJ INVALIDITY NÁSLEDKOM ÚRAZU

1. Ak bol poistenému priznaný invalidný dôchodok zo Sociálnej poisťovne, ktorá určila mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určená 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 poisťovňa 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 poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri plnej invalidite poisteného, poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich dvoch rokov tak, že každý rok vyplatí jednu polovicu dojednanej 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 poistnej zmluve dohodnutá výplata dôchodku za plnú invaliditu, poisťovňa začne poistenému mesačne vyplácať dojednaný dôchodok. Dôchodok vypláca počas trvania plnej invalidity poisteného, najdlhšie však do dovŕšenia veku 65 rokov, ak nebolo v poistnej zmluve dojednané inak. S výplatou dôchodku poisťovňa začne od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná plná invalidita v zmysle týchto podmienok. Počas výplaty dôchodku poisťovňa vždy k výročnému dátumu začiatku výplaty invalidného dôchodku preveruje, či poistený je plne invalidný.
4. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene alebo odňatí plnej invalidity alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní plnej invalidity. Prípadné dôchodky, poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poisťovne 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 plný invalidný 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, ale-

bo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená v prípade poistnej udalosti poistné plnenie primerane znížiť.

2. Ak sa poisťovňa po poistnej udalosti dozvie, že poistený bol na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede poistníka alebo poisteného nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerné 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 poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie, ktoré má vyplatiť, ak došlo k úrazu následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným.
4. Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poisťovňa 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. Poisťovňa 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 obetí 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 obetí 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,
  - d) v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,
  - e) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu 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 sebapoškodení,
  - i) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym 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 súťažiach a závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných 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, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež bojových športov (napr. 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, zo skokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting 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:
- 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,
  - 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:
- manžel (manželka) poisteného,
  - ak ho (jej) niet, deti poisteného,
  - ak ich niet, rodičia poisteného,
  - 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,
  - 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 poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.
4. V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vyplatí 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 poisťovne vyplatí poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

#### **ČLÁNOK 18 PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE, POISTENÉHO, POISTNÍKA**

- 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, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovňa je tiež oprávnená skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.
- Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná a oprávnená vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatí plnenie, ak vznikol nárok v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- 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.
- 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.).
- Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
- 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.
- Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 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.
- Poistený alebo osoba ktorej vzniklo právo na plnenie, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
- 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.
- Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetrovaniu 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 vyšetrovania potrebného na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
- Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
- 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 preddavok na poistné plnenie za uplynulý liečebný pobyt, najskôr však po uplynutí dvoch mesiacov pobytu v nemocnici.

- Poisťovňa v súvislosti s poistnou udalosťou nie je povinná hradiť náklady spojené so zaobstarávaním zdravotnej dokumentácie od lekára, či zdravotníckeho zariadenia sídliaceho mimo Slovenskej republiky, ani náklady spojené s dopravou na lekársku prehliadku do Slovenskej republiky.
- 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.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Povinné informácie) poisteným.
- 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.
- 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 poistného plnenia.
- 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.
- Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednaní, 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**

- 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 poistníkovi 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 zmene.
- Pokiaľ výška škodovosti v úrazovom poistení nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu má právo poisťovňa pristúpiť k zníženiu variabilného bonusu, čo má vplyv na zvýšenie poistného.
- Pokiaľ výška škodovosti v úrazovom poistení zabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu<sup>2</sup> má právo poisťovňa pristúpiť k zvýšeniu variabilného bonusu, čo má za následok zníženie poistného.

### **ČLÁNOK 20 NEPOISTITEĽNÉ OSOBY**

- Poistenie pre všetky riziká uvedené v týchto VPP nie je možné uzatvoriť pre:
  - osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia práceneschopné alebo hospitalizované,
  - osoby závislé od alkoholu a iných návykových látok alebo abstinujú menej ako 5 rokov,
  - osoby s diagnostikovanou roztrúsenou sklerózou (skleróza multiplex).
- 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 %.

- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosť, podľa ktorých je v čase vstupe 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**

- Všetky oznámenia, prehlásenia a žiadosti oboch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
- Ak je účinnosť prehlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.
- Sprostredkovateľ poistenia môže prijímať oznámenia a prehlásenia poistníka. Tieto sa považujú za doručené až dňom ich doručenia do sídla poisťovne.

### **ČLÁNOK 22 DORUČOVANIE PÍSMONOSTÍ**

- Písmonosti sa poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).
- Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písmoností.
- Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písmonosti, 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 SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ**

- 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 zmlouvou.
- Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovní:
  - na adresu sídla poisťovne,
  - na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
  - emailom.
- Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojim podpisom.
- 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.
- Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. 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 s odôvodnením 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 poisníkom 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.
3. Spory z poistnej zmluvy pre životné poistenie, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
4. Poisťovňa spracúva osobné údaje poisníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poisníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
5. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

## **ČLÁNOK 24 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

1. Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poisníkom, poisteným alebo poisťovňou budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
2. Na poistné zmluvy uzatvorené podľa týchto VPP sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
6. Tieto Všeobecné poistné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.01.2020 a spolu s dojednaniaми v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

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

PORANENÝ ORGÁN	% OD	% DO
<b>HLAVA A TVÁR</b>		
Poranenia mäkkých tkanív, vytknutia	2,5	14
Zlomeniny	2,5	42
<b>MOZOG, MIECHA, NERVY A CIEVY</b>		
Poranenia miechy	8	100
Poranenia mozgu	4	100
Poranenia nervov a ciev	5	70
<b>OKO</b>		
Iné poranenia očí	2,5	30
Rany, poleptania a pomliaždenia	0	50
<b>UCHO</b>		
Poranenia vnútorného ucha	2,5	42
Poranenia vonkajšieho ucha	2,5	10
<b>ZUBY</b>		
Poranenia zubov s dlhodobou liečbou	2,5	30
Poranenia zubov s krátkodobou liečbou	0	4
<b>DÝCHACIE CESTY, HRUDNÍK</b>		
Poranenie horných dýchacích ciest	0	30
Poranenie v oblasti pľúc a hrudného koša	2,5	50
Zlomeniny rebier a hrudnej kosti	4	20
<b>CHRBÁT, STAVCE</b>		
Poranenia mäkkých tkanív, vytknutia	0	20
Zlomeniny	0	100
<b>HORNÁ KONČATINA</b>		
Amputácie	2	80
Poranenia mäkkých tkanív, vytknutia	0	24
Zlomeniny	2,5	30
<b>PANVA, BEDRO A LONO</b>		
Poranenia mäkkých tkanív	0	7
Zlomeniny	5	60
<b>TRÁVIACA, VYLUČOVACIA A POHLAVNÁ SÚSTAVA</b>		
Poranenia vnútorných orgánov	6	42
Vonkajšie poranenia	0	15
<b>DOLNÁ KONČATINA</b>		
Amputácie	0	100
Poranenia mäkkých tkanív, vytknutia	0	20
Zlomeniny	2,5	42
<b>POPÁLENINY, OMRZLINY A RANY</b>		
Popáleniny, omrzliny I.stupeň	0	0
Popáleniny, omrzliny II.stupeň	2,5	100
Popáleniny, omrzliny III.stupeň	4	100
Rany a ostatné poranenia	0	20

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

ORGÁN S TRVALÝM POŠKODENÍM	% OD	% DO
<b>HLAVA, TVÁR A KRK</b>		
Hrtana a priedušnice	0	80
Jazyk a hlasivky	0	40
Poškodenie nosa, čuchu a chuti	0	25
Vonkajšie estetické poškodenia, jazvy	0	25
Poruchy funkcie mozgu a nervov	0	100
<b>ZUBY</b>		
Zuby	0	16
<b>OKO, ZRAK</b>		
Oko, zrak	0	100
<b>UCHO, SLUCH</b>		
Vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40
Vonkajšie ucho	0,5	15
<b>DÝCHACIE CESTY, HRUDNÍK, SRDCE</b>		
Obmedzenia funkčnosti	0	80
Obmedzenia hybnosti	5	30
<b>CHRBTICA A MIECHA</b>		
Obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25
Poškodenie miechy	0	100
<b>TRÁVIACA, VYLUČOVACIA A POHLAVNÁ SÚSTAVA</b>		
Močové orgány	0	80
Pohlavné orgány	0	50
Tráviaca sústava	0	80
<b>PANVA</b>		
Panva	0	50
<b>HORNÁ KONČATINA</b>		
Nervy hornej končatiny	0	50
Obehové, trofické poruchy a chronické zápaly	0	30
Trvalé poškodenia v oblasti lakťa a predlaktia	5	30
Trvalé poškodenia v oblasti ramena	2	40
Trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1	25
<b>AMPUTÁCIE NA HORNEJ KONČATINE</b>		
Amputácie od ramena po zápästie	45	60
Amputácie od zápästia nižšie	1	45
<b>DOLNÁ KONČATINA</b>		
Nervy dolnej končatiny	0	40
Obehové a trofické poruchy	0	20
Trvalé poškodenia v oblasti bedra	0	40
Trvalé poškodenia v oblasti členka a nohy	0	20
Trvalé poškodenia v oblasti kolena a predkolena	2	30
<b>AMPUTÁCIE NA DOLNEJ KONČATINE</b>		
Amputácie od bedra po členok	35	50
Amputácie od členku nižšie	1	20
<b>JAZVY NA TELE</b>		
Jazvy na tele do 15 % povrchu tela	0	30
Jazvy na tele od 15 % povrchu tela	31	50