

		Polisná suma	Jednorazové poistené
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	0 85 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	0 98 EUR
Invalídita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	1 06 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	2 11 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistené za 1 poistenú osobu	5 00 EUR
100		Jednorazové poistené za skupinu	500,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5000 0000 0012 0022 2000 / KOMASK2X SK28 0000 0000 0001 7810 5380 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0020 2322 5520 / TATRSKBX	Celkové jednorazové poistené bez dane ¹		482,96 EUR
		Daň z poistenia ¹		37,04 EUR
		Celkové jednorazové poistené vrátane dane ¹		500,00 EUR

Polisné za poskytované poistené krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

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

Zmluvné dojednania

- Polistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulou hodinou dňa dojednaného v poisťovni ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťovnej zmluvy.
- Polisné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťovnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, poprípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poisťovnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

podpis poistníka

podpis zmluvníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

TECHNICKÉ SLUŽBY MESTA
TREBIŠOV
STAVEBNÁ 2165/2, 075 01 TREBIŠOV

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno štátne)

Respect Slovakia, s.r.o. / Ing. Jozef Starinec

svojím podpisom potvrdzuje, že je oprávnený spracúvať údaje, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Trebišove

dňa 1 1 0 1 2 0 2 1

podpis poisťovne

Záznam z rokovania

**finančného agenta v sektore poistenia alebo zaistenia
s profesionálnym klientom pred uzatvorením/zmenou poisťnej zmluvy**
podľa ust. § 33 a nasl. zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom
poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve“)

Samostatný finančný agent:

Respect Slovakia, s.r.o.

sídlo: Valova 38, 921 01 Plešňany, IČO: 34 107 061,

zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Trnava, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 529/T

zapísaný v registri vedenom Národnou Bankou Slovenska pod číslom: 34938

zastúpený **podriadeným finančným agentom:**

Viera Starincová

sídlo/miesto podnikania: A. Sládkoviča 26/40, 076 22 Vojčice, IČO: 33 148 988

zapísaný v registri vedenom Národnou Bankou Slovenska pod číslom: 150779

konajúci: Viera Starincová, pozícia: majiteľ

(ďalej len "finančný agent")

a

Profesionálny klient:

meno a priezvisko / obchodné meno: Technické služby mesta Trebišov

miesto podnikania / sídlo: Stavebná 2165/2, 075 01 Trebišov

dátum narodenia / IČO: 00 188 433

konajúci: Michal Davala, pozícia: riaditeľ

(ďalej len "klient")

vyhotovili tento záznam z rokovania o požiadavkách a potrebách klienta súvisiacich s uzatvorením/zmenou poisťnej zmluvy (ďalej len "záznam"):

1. Klient má záujem o finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia pre nasledovné poisťné riziko: úrazové poistenie počas aktívnej činnosti
2. Základná špecifikácia požiadaviek a potrieb klienta v rámci poisťovaného rizika: úrazové poistenie počas aktívnej činnosti- menších obecných služieb pre 100 osôb na obdobie od 12.01.2021 do 31.12.2021
- požaduje klient nejaké špeciálne požiadavky a potreby vo vzťahu na poisťovaného riziko?
 nie / áno, ide o tieto špeciálne požiadavky a potreby:
3. Klient výslovne odmietol nasledovné poisťné riziká a možné dojednania v poisťnej zmluve, napriek skutočnosti, že na ich možnosť bol zo strany finančného agenta upozornený: vyšší limity plnenia
.....
4. Porovnávané poisťné produkty: Generali poisťovňa, Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Kooperatíva poisťovňa
.....
- uplatňujú sa ustanovenia vzťahujúce sa na krížový predaj produktov?: áno / nie
- existuje možnosť kúpiť poistenie v rámci produktu oddelene?: áno / nie
- Informácie o jednotlivých zložkách produktu a o nákladoch a poplatkoch každej ponúkanej zložky produktu:
- dôvody, pre ktoré finančný agent odporúča výber daného poisťného produktu: klient si poisťovňu vybral sám na základe predložených ponúk
.....
5. Označenie informačného dokumentu o poisťnom produkte, ktorý bol predložený klientovi: klient prevzal tlačivo IPID Individuálne / Skupinové úrazové poistenie prislúchajúce k produktu pred uzavretím poisťnej zmluvy dňa 11.01.2021

-produkt: úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

6. Sprostredkovaný poistný produkt: úrazové poistenie počas aktívnej činnosti
poistovnía: Komunálna poisťovňa

- obsahuje poistný produkt osobitné zmluvné dojednania?: áno / nie

- Všeobecné poistné podmienky: VPP 1000-8

- Osobitné poistné podmienky:

(ďalej len „Poistná zmluva“)

7. Výška poplatkov a iných ako bežných platieb súvisiacich s Poistnou zmluvou a informácia o nich:

- poistné - výška: 500,00 (eur) - splatnosť: 12.01.2021

- Iné:

8. Klient má záujem o e-mailovú komunikáciu a súhlasí s ňou?:

áno / nie

e-mail klienta:

9. Vyhlásenie finančného agenta o vhodnosti:

Finančný agent vyhlasuje, že na základe informácií zistených od klienta v zmysle tohto záznamu:

je sprostredkovaná Poistná zmluva vhodná pre klienta

sprostredkovaná Poistná zmluva nie je vhodná pre klienta

10. Osobitné upozornenia:

Podľa ust. § 13 ods. 2 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) v zmysle ust. § 31 zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve je finančný agent oprávnený získavať osobné údaje a iné informácie od klienta súvisiace s výkonom finančného sprostredkovania bez jeho súhlasu. Ďalšie informácie v zmysle ust. § 19 a nasl. zákona o ochrane osobných údajov týkajúce sa informácií a prístupu k osobným údajom, vrátane práv klienta ako dotknutej osoby, sú zo strany finančného agenta zverejnené a poskytnuté klientovi na internetovej stránke www.respect-slovakia.sk. Na požiadanie klienta môžu byť tieto informácie poskytnuté klientovi aj písomne.

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a zároveň potvrdzuje, že prevzal rovnopis tohto záznamu a prevzal a bol oboznámený so základnými informáciami pre klienta podľa ust. § 33 a nasl. zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (príloha č. 12 k OS 5/2018.2 - 150779) [ďalej len „základné informácie pre klienta“] a aktuálnym zoznamom finančných inštitúcií.

Spoločnosť Respect Slovakia, s.r.o. a poisťovňa PREMIUM Insurance Company Limited sú majetkovo a personálne prepojené, pričom bližšie informácie o tomto prepojení a jeho dôsledkoch obsahujú základné informácie pre klienta.

Klient zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že prevzal a bol oboznámený s Poistnou zmluvou, so všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a osobitnými zmluvnými dojednaniami vzťahujúcimi sa k Poistnej zmluve a informačným dokumentom o poistnom produkte.

Klient berie na vedomie a súhlasí s tým, že v prípade e-mallovej komunikácie sa za prevzaté akýchkoľvek dokumentov a informácií uvedených v tomto zázname považuje ich zaslanie na e-mail, ktorý klient uviedol v tomto zázname.

Klient svojím podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že všetkým vyššie uvedeným informáciám, údajom a dokladom porozumel a boli mu poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením Poistnej zmluvy.

V Trebišov, dňa: 11.01.2021

finančný agent

klient

Individuálne/Skupinové úrazové poistenie

Informačný dokument o poisťnom produkte

Spoločnosť: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Slovenská republika, IČO: 31 695 545

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Produkt: Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

Informácie v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia. Úplný rozsah práv a povinností, ktoré Vám z poistenia vyplývajú, je uvedený v Poistnej zmluve, v ďalej menovaných Všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Dokument je účinný od 01.01.2021.

O aký typ poistenia ide?

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



Čo je predmetom poistenia?

Poistenie je možné dojednať na tieto poisťné riziká:

- Smrť následkom úrazu
- Trvalé následky úrazu
- Čas nevyhnutného liečenia úrazu
- Invalídita následkom úrazom

Úrazom je v zmysle poistných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a nepre-rušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť v rozsahu určenom VPP 1000-8.

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

- UoZ alebo záujemca o zamestnanie počas vzdelávania a prípravy pre trh práce (§ 48, poisťná doba max. 12 mesiacov)
- UoZ v rámci podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti (§ 50, poisťná doba max. 9 mesiacov)
- Absolvent počas absolventskej praxe (§ 51, poisťná doba 3 až 6 mesiacov)
- UoZ počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj (§ 52, poisťná doba do 12 mesiacov alebo nad 12 mesiacov)
- UoZ počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby (§ 52a, poisťná doba max. 6 mesiacov)
- UoZ počas projektu alebo programu (§ 54, poisťná doba max. 12 mesiacov)
- UoZ alebo poberatelia dávky v hmotnej núdzi počas menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti uzatvorená v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z., poisťná doba do 12 mesiacov alebo nad 12 mesiacov



Čo nie je predmetom poistenia?

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

Úplný zoznam výluk nájdete vo VPP 1000-8 čl. 18 alebo v poistnej zmluve.



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- 1 Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu:
 - ak došlo k úrazu poisteného v súvislosti s jeho konaním, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného trestným činom. Ak bol trestný čin spáchaný poisteným úmyselne a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, poisťovňa zníži svoje plnenie o viac ako polovicu,
 - ak zomrel poistený v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, pokiaľ by bol poistený za takýto čin právoplatne odsúdený.
- 1 Ak je poisťnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poisťné plnenie.
- 1 Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrovanie, alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poisťného plnenia.

Úplný zoznam obmedzení nájdete vo VPP 1000-8 čl. 18 alebo v poistnej zmluve.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Na území Slovenskej republiky

Aké mám povinnosti?

Povinnosti pred uzavretím poistenia

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

Povinnosti počas trvania poistenia

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

Povinnosti v prípade poistnej udalosti

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

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

Kedy a ako uhrádzam platbu?

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

Kedy začína a končí krytie?

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



Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Písomnou výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovní.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
- V prípade poistenia dojednaného prostredkami diaľkovej komunikácie je poistník, ak je spotrebiteľom, oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia prostredkami diaľkovej komunikácie.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

Článok 1 – Úvodné ustanovenie

Pre všetky úrazové poistenia dojednané spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“), Osobitné poistné podmienky uvedené v poistnej zmluve (ďalej len „OPP“), Rozsah nárokov (ďalej len „RN“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.

Článok 2 – Základné pojmy

Poisťovňa: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO 31 585 545, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B.

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

Poistený: fyzická osoba, na ktorej život a/alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

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

Poistná zmluva: písomný návrh na uzavretie poistnej zmluvy akceptovaný poistníkom i poisťovňou za podmienok v ňom uvedených.

Poistka: písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistné: finančný záväzok poistníka voči poisťovni za poskytovanie poistnej ochrany, dohodnutý v poistnej zmluve.

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

Jednorazové poistné: poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

Poistná doba: doba, na ktorú sa dojednáva poistenie.

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

Poistná udalosť: náhodná udalosť konkretizovaná v poistnej zmluve, na základe ktorej vzniká poisťovni povinnosť poskytnúť poistné plnenie.

Poistná suma: suma, ktorá tvorí základ pre plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti.

Poistné krytie: riziká alebo súbor rizík a limity poistných súm dojednaných v poistnej zmluve.

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

Zvýšená riziko: zvýšená miera pravdepodobnosti vzniku škody z dôvodu napr. nebezpečnej pracovnej činnosti, vykonávania športov, zdravotný stav.

Oprávnená osoba: fyzická alebo právnická osoba, ktorej poistnou udalosťou vznikne právo na poistné plnenie v prípade, že je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, pokiaľ nie je v Zmluvných dojednaniach uvedené inak.

Vstupný vek: rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Všeobecná ochranná lehota: časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom poistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.

Výročný deň zmluvy/Výročný deň začiatku poistenia: je deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom a mesiacom dňa začiatku poistenia. Ak takýto deň nie je v príslušnom mesiaci, pripadá výročný deň na najbližší predchádzajúci deň v mesiaci.

Pracovný deň: v zmysle týchto VPP 1000-8 sa pracovným dňom rozumie každý deň okrem sobôt, nedeľ a Slovenskou republikou uznaných štátnych sviatkov.

Deňná náhrada: suma, na ktorú vzniká nárok za každý kalendárny deň.

Deňná odškodoba: suma, na ktorú vzniká nárok za každý pracovný deň.

Úraz: akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých

alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť v rozsahu určenom VPP 1000-8. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borellóza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom; v tomto prípade poisťovňa plní v rozsahu podľa článku 12 a 13.

Choroba: akákoľvek zmena fyzického zdravia poisteného počas doby poistenia, ktorá je náhla, akútna, závažná a vyžadujúca liečenie, nevyhnutné na stabilizáciu alebo vyliečenie poisteného. Za začiatok ochorenia a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, kedy bola choroba lekárom po prvýkrát diagnostikovaná.

Hospitalizácia: pobyt poisteného v nemocnici po dobu minimálne 24 hodín, a to z dôvodu lekárskej nevyhnutného liečenia choroby alebo úrazu.

Nemocnica: zdravotnícke zariadenie, ktoré:

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

Lekár: absolvent lekárskej fakulty, ktorý nie je zároveň poisteným alebo členom jeho rodiny a ktorý je uznaný právom svojej krajiny za kvalifikovaného lekára na liečenie úrazu alebo choroby.

Invalídita: v zmysle týchto VPP 1000-8 sa invaliditou rozumie dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav poisteného, ktorý je podľa zákona číslo 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) hodnotený Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, a ku dňu vzniku invalidity získal počet rokov dôchodkového poistenia uvedený v § 72 zákona o sociálnom poistení a nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok. V prípade, že poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeým posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na invalidný dôchodok zo Sociálnej poisťovne nárok.

Obmedzenia na pripoistenie: písomný dokument (zoznam) stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život, Pripoistenia. Obmedzenia na pripoisteniach môže poisťovňa dopĺňať a meniť v súlade s VPP 1000-8. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

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

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

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

Občiansky zákonník: zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Článok 3 – Druhy poistenia

- 1) Poisťovňa dojednáva:
 - a) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu,
 - b) poistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej iba „trvalé následky úrazu“),
 - c) poistenie pre prípad prechodných následkov úrazu s plnením poisťovne za priemerný čas nevyhnutného liečenia (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“),
 - d) poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu,
 - e) poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu s výplatom poistnej sumy (ďalej iba „plnenie z poistenia invalidity“),
 - f) poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu,
 - g) poistenie pre prípad vyplácania mesačnej výplaty v prípade neschopnosti pracovať následkom úrazu (ďalej iba „mesačná výplata“).
- 2) Poisťovňa môže dojednávať aj iné druhy poistenia. Ak také poistenie nie je upravené zvláštnymi predpismi alebo poistnými podmienkami, platia preň ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4 – Uzavretie poistnej zmluvy

- 1) Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy podpísaný zmluvnými stranami. Poistnú zmluvu je možné uzavrieť prostriedkami diaľkovej komunikácie postupom podľa odseku 2) tohto článku, ak to poistná zmluva umožňuje. V prípade uzavretia poistnej zmluvy podpísaním oboma zmluvnými stranami nevydá poisťovňa poistníkovi potvrdenie o poistení.
- 2) V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovňa môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie alebo do dátumu uvedenom v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia, podľa toho čo nastane skôr. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.
- 3) Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovne, vzťahujúce sa na dojednané poistenie, o zdravotnom stave poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie plnenia, resp. zníženie poistného plnenia.
- 4) Poisťovňa je oprávnená so súhlasom poisteného a poistníka overovať ich zdravotný stav na základe správ vyžiadaných od zdravotných zariadení, v ktorých sa liečili, alebo vykonať prehliadku poisteného a poistníka lekárom, ktorého sama určí.
- 5) Pri uzavretí poistnej zmluvy i zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika právo navrhnuť poistníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poistného, prípadne upraviť podmienky poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať, resp. návrh alebo žiadosť o zvýšenie poistného krytia odmietnuť.

- 6) Poisťovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu uzavrela. Pri odstúpení od poistnej zmluvy vráti poisťovňa poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzatvorením poistenia vznikli, a poistník, resp. poistený, je povinný vrátiť poisťovni to, čo z poistenia plnila.
- 7) Ak sa poisťovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť.
- 8) Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje táto osoba do poistenia namiesto toho, kto s poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.
- 9) Súčasťou poistnej zmluvy sú Poistka, VPP 1000-8. Osobitné poistné podmienky a Rozsah nárokov sú súčasťou poistnej zmluvy len, ak je to v poistnej zmluve uvedené.
- 10) Ak dôjde ku strate alebo k zničeniu Poistky, vydá poisťovňa poistníkovi na jeho žiadosť a jeho náklady druhopis poistky, ktorý musí byť aj takto označený. Vydaním druhopisu stráca originál Poistky platnosť.
- 11) Poisťovňa spracúva osobné údaje poistníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poistníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
- 12) Ak dôjde v čase medzi podaním a prijatím návrhu poistenia k zvýšeniu rizika, ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poistníka a poisteného, túto skutočnosť poisťovni ihneď oznámiť.

Článok 5 – Vznik, zánik a zmena poistenia

- 1) Poistenie začína od 0:00 hodiny dňa, nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je v týchto VPP 1000-8 alebo v poistnej zmluve uvedené inak. Pri dodatočnom uzavretí poistenia v priebehu trvania poistnej zmluvy, poistenie začína od novej hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
- 2) V poisteniach dojednaných na dobu určitú, končí poistenie o 24:00 hodine dňa, uvedeného v poistke ako koniec poistenia.
- 3) Poistenie zaniká:
 - a) výpoveďou poistníka alebo poisťovne do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy bez udania dôvodu; výpovedná lehota je osemdeň; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - b) výpoveďou poistníka po uplynutí 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy v prípade poistenia, pri ktorom je dojednané bežne platené poistné, poistenie zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím,
 - c) výpoveďou poistníka po uplynutí 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy v prípade poistenia, pri ktorom je dojednané jednorazové poistné, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovni,
 - d) odmietnutím plnenia poisťovňou,
 - e) odstúpením poisťovne od poistnej zmluvy podľa ustanovení Občianskeho zákonníka,
 - f) uplynutím poistnej doby,
 - g) úmrtím poisteného,
 - h) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - i) nezaplatením poistného na základe výzvy poisťovne v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak poistenie nemôže pokračovať bez platenia poistného podľa čl. 23,
 - j) do troch mesiacov odo dňa splatnosti poistného, ak poisťovňa nedoručila poistenému výzvu podľa § 801 ods. 1 Občianskeho zákonníka,

- k) odstúpením poisťníka najneskôr do 30 dní od uzavretia poistenia podľa § 802a Občianskeho zákonníka.
 - l) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 4 ods. 2 je poisťník, ak je spotrebiteľom oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia prostriedkami diaľkovej komunikácie.
- 4) Zmena poistenia musí mať písomnú formu. Poisťovňa môže na žiadosť poisťníka vykonať zmenu už dojednaného poistenia. Zmeny, ovplyvňujúce rozsah poistenia, vykonáva poisťovňa len k najbližšiemu výročiu zmluvy, nasledujúceho po doručení žiadosti.
 - 5) Ak sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovňa zo zmeneného poistenia až z poisťných udalostí, ktoré nastanú odo dňa účinnosti tejto zmeny.
 - 6) Ak zmena rozsahu už dojednaného poistenia zahŕňa akékoľvek zvýšenie poisťnej sumy, začína odo dňa účinnosti dohody plynúť na zvýšenú časť poisťnej sumy nová všeobecná ochranná lehota. V takom prípade je poisťovňa oprávnená žiadať lekárske vyšetrenie resp. preveriť zdravotný stav poisteného.
 - 7) Ak je dohodnuté, že poisťnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poisťnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poisťnej udalosti. Ak poisťník nie je sám poistený, musí predložiť úradne overený písomný súhlas poisteného. Zmeny nadobudnú účinnosť dňom ich doručenia poisťovní.

Článok 6 – Definícia úrazu

- 1) Úrazom je v zmysle poisťných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom; v tomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poisťných plnení stanovením podmienok pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %. V ostatných poisťných rizikách viažucich sa na úraz nevzniká nárok na plnenie pre zápal mozgových blán, boreliózu, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom.
- 2) Za úraz sa považujú i ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu,
 - b) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - c) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - d) utopením,
 - e) zlomením, vykĺbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhlej, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou nie náhlou záťažou,
 - f) elektrickým prúdom a úderom blesku,
 - g) zápal mozgových blán a borelióza, ak boli jednoznačne prenesené uhryznutím kliešťom.
- 3) Úrazom v zmysle týchto VPP 1000-8 nie je:
 - a) vznik a zhoršenie prietrží, hemie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, kĺbových včakov a epikondylitíd, povrchové odreniny kože, vertebroalgický a lumboschiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,

- f) zhoršenie existujúcej choroby, resp. akýchkoľvek zdravotných problémov v dôsledku utrpeného úrazu,
- g) náhle cievné príhody, infarkt myokardu a odlúpenie sietnice,
- h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo závadou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo neobalnosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
- i) smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
- j) úraz, ku ktorému došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia celé telo poisteného, pri kolapsoch (pôsobením vnútorných síl). Nárok na poisťné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
- k) úraz, ktorý zhoršil telesné poškodenie alebo chorobu existujúce pred uzavretím poisťnej zmluvy,
- l) patologická a únavová zlomenina.

Článok 7 – Poisťné, platenie poisťného, úprava poisťného a podmienok poistenia

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

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

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

Článok 8 – Plnenie poisťovne

- 1) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovníka nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenia. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia začína v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nutej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poistenia.
- 2) Poistený je povinný poisťovníka písomne oznámiť každú poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poisťnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovníkovi sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich obdrží. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poistnej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až potom, čo ich obdrží poisťovníka.
- 3) Z poistenia je poisťovníka povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať čiastkové plnenie, a to podľa toho, čo bolo v poisťnej zmluve dojednané. Pre určenie výšky poistného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poisťnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poisťnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie.
- 4) Výšku poistného plnenia za čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom a za trvalé následky úrazu určí poisťovníka na základe správy lekára a podľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ poisťovne (ďalej len „Oceňovacie tabuľky“), platných v čase vzniku poistnej udalosti. Oceňovacie tabuľky môže poisťovníka dopĺňať a meniť za týchto okolností:
 - nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu,
 - nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík. Zrealizované zmeny v Oceňovacích tabuľkách poisťovníka zverejní bezodkladne na internetovej stránke spoločnosti www.kpas.sk. Poisťník má právo bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poistného rizika, ktorého sa zmena v Oceňovacích tabuľkách týka, alebo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu zmeny v Oceňovacích tabuľkách.
- 5) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovníka ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- 6) Pri právach na plnenie z tohto poistenia začína plynúť premičacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premičacia doba trvá tri roky.
- 7) Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
- 8) Plnenie je splatné do 15 dní, len čo poisťovníka skončila šetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovne plniť.
- 9) Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene Euro, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 9 – Plnenie z poistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

- 1) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poisťnej doby.

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

Poranený orgán	% od	% do
hlava a tvár		
poranenie mäkkých tkanív	2,5	14
zlomeniny	2,5	42
mozog, miecha, nervy a cievy		
poranenia miechy	8	100
poranenia mozgu	2,5	100
poranenia nervov a ciev	5	100
oko		
iné poranenia očí	2,5	30
rany, poleptania a pomliaždenia	0	50
ucho		
poranenia vnútorného ucha	2,5	42
poranenia vonkajšieho ucha	2,5	10
zuby		
poranenia zubov s dlhodobou liečbou	6	30
poranenia zubov s krátkodobou liečbou	0	4
dýchacie cesty, hrudník		
poranenie horných dýchacích ciest	0	30
poranenie horných dýchacích ciest	2,5	50
zlomeniny rebier a hrudnej kosti	4	20
chrbát, stavce		
poranenia mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	0	100
horná končatina		
amputácie	2	80
poranenia mäkkých tkanív	0	24
zlomeniny	2,5	30
paže, bedro a lano		
poranenia mäkkých tkanív	0	7
tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava		
poranenia vnútorných orgánov	6	42
vonkajšie poranenia	0	15
zlomeniny	5	60
dolná končatina		
amputácie	0	60
poranenie mäkkých tkanív	0	20
zlomeniny	2,5	42
popáleniny, omrzliny a rany		
popáleniny, omrzliny I.stupeň	0	0
popáleniny, omrzliny II.stupeň	2,5	100
popáleniny, omrzliny III.stupeň	4	100
rany a ostatné poranenia	0	16

Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zosúhrnenými druhmi telesných poškodení spôsobených

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

- 3) Stanovenie výšky poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poisťnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poisťnej zmluvy alebo zmene poistenia, ako aj pri šetrení poisťných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 4) Ak bolo poistenému spôsobené jedným úrazom niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je ohodnotené najvyššie.
- 5) Poisťovňa je povinná plniť za čas nevyhnutného liečenia, respektíve za primeraný čas liečenia, najviac za dobu jedného roka.
- 6) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovňa povinná plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.
- 7) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poisťného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 8) Do času nevyhnutného liečenia sa započítava len doba, počas ktorej sa poistený vo vzťahu k úrazu, z ktorého si uplatňuje nárok na poskytnutie poisťného plnenia podroboval pravidelným zdravotným kontrolám (za pravidelnú zdravotnú kontrolu sa považujú odborné vyšetrenia alebo liečebné metódy vykonávané vo vzťahu k danému úrazu aspoň jedenkrát do mesiaca). Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava rehabilitácia zameraná na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
- 9) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Článok 10 – Plnenie z poistenia denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala dôsledkom úrazu počas doby trvania poistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 2) V prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie ktorého si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného, vypláť poisťovňa poistenému denné odškodné. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti a úrazu, ktorý viedol k práceneschopnosti došlo počas trvania poistenia.
- 3) Poistná suma (denné odškodné) musí byť stanovená v poisťnej zmluve tak, aby zodpovedala predpokladanému zníženiu alebo strate príjmu poisteného pri pracovnej neschopnosti z výkonu povolania, ktoré je špecifikované v poisťnej zmluve.
- 4) Výška poisťnej sumy sa určí podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach. Poisťovňa je oprávnená meniť aj v priebehu poistenia pravidlá pre stanovenie výšky poisťnej sumy, a to v závislosti na aktuálnom dosahovanom príjme zo zárobkovej činnosti poistených osôb, vyplatených nemocenských a sociálnych dávok a stanoví tak nové maximálne výšky poisťnej sumy.
- 5) Stanovenie výšky poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poisťnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poisťnej zmluvy alebo zmeny poistenia, ako aj pri šetrení poisťných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.

- 6) Pri poisťnej udalosti plní poisťovňa denné odškodné do výšky dojednanej poisťnej sumy, najviac však vo výške, ktorá spolu s plnením za poistenie práceneschopnosti od iných poisťovní neprekročí maximálnu výšku poisťnej sumy určenú podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach, stanovenú na základe čistého príjmu poisteného dosahovaného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poisťnej udalosti.
- 7) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 10 bod 1 týchto VPP 1000-8 sa nepovažuje:
 - a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
 - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 8) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poisťného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poisťnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
- 9) V prípade, ak dôjde počas liečenia úrazu k súbehu liečenia choroby, poisťovňa vypláť poisťné plnenie len do výšky priemernej doby liečenia v zmysle Oceňovacích tabuliek.
- 10) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poisťného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poisťného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 11) Poisťovňa nie je povinná plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do troch mesiacov od úrazu.
- 12) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, pričom tento úraz vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannej lehoty pre poistenia.
- 13) V prípade vzniku poisťnej udalosti je poisťovňa povinná plniť denné odškodné len ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 dní. V prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 pracovných dní, poisťovňa vypláť poistenému poisťné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
- 14) Poisťovňa vypláť poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti späťne od prvého dňa práceneschopnosti.
- 15) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčlnom dojednanej sumy denného odškodného a počtu pracovných dní pracovnej neschopnosti.
- 16) Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.
- 17) Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny, ktoré lekársky súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku tej istej príčiny, je poisťovňa povinná plniť najviac za 365 dní za všetky poisťné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých poisťných zmlúv).
- 18) Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
 - a) bol poistený nezamestnaným,
 - b) bol poistený na materskej dovolenke,
 - c) bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
 - d) bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - e) u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.

- 19) Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
- a) z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - b) dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 20) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
- a) úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
 - b) následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetologickej korekcie,
 - e) úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - f) rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - g) kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze.
- 21) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Článok 11 – Plnenie z poistenia smrti následkom úrazu

- 1) Ak bolo v poistnej zmluve dojednané toto poistenie a ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
- 2) Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovňa už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.
- 3) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Článok 12 – Plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu

- 1) Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa Oceňovacích tabuliek rozsah trvalých následkov po ich ustálení, a v prípade, že sa neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Ak je v Oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí poisťovňa výšku plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

Orgán s trvalým poškodením	% od	% do
hlava, tvár a krk		
hrtana a priedušnice	0	80
jazyk a hlasivky	0	40
nos, čuch a chuť	0	25
vonkajšie estetické poškodenia	0	35
poruchy funkcie mozgu a nervov	0	100
zuby		
zuby	0	16
oko, zrak		
oko, zrak	0	100
ucho, sluch		
vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40

vonkajšie ucho	0,5	15
dýchacie cesty, hrudník, srdce		
obmedzenia funkčnosti	0	80
obmedzenia hybnosti	5	30
chrbtica a miecha		
obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25
poškodenie miechy	0	100
tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava		
močové orgány	0	80
poohlavné orgány	0	50
tráviaca sústava	0	80
panva		
panva	0	50
horná končatina		
nervy hornej končatiny	0	50
obehové, trofické poruchy a chronické zápaly	0	30
trvalé poškodenia v oblasti lakťa a predlaktia	5	30
trvalé poškodenia v oblasti ramena	2	40
trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1	25
amputácie na hornej končatine		
amputácie od ramena po zápästie	45	60
amputácie od zápästia nižšie	1	45
dolná končatina		
nervy dolnej končatiny	0	40
obehové a trofické poruchy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti bedra	0	40
trvalé poškodenia v oblasti členka a nohy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti kolena a predkolena	2	30
amputácie na dolnej končatine		
amputácie od bedra po členok	35	50
amputácie od členku nižšie	1	20
jazyky na tele		
jazyky na tele do 15 % povrchu tela	0	30
jazyky na tele od 15 % povrchu tela	31	50

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

- 2) Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotí poisťovňa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky.
- 3) Ak sa jednotlivé následky týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich časti, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom uvedeným v Oceňovacej tabuľke pre anatomickej alebo funkčnej stratu daného orgánu, údu, maximálne však do výšky 100 %.
- 4) Ak sa týkajú trvalé následky úrazu časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené z akejkoľvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa zníži plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa Oceňovacích tabuliek.
- 5) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- 6) Ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, 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.

- 7) Za úraz sa považuje aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poisťenia a najneskôr 15 dní po ukončení poisťenia.
- 8) V prípade boreliózy plní poisťovňa do výšky dojedanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 9) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťom, plní poisťovňa v rámci dojedanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 10) Za začiatok ochorení uvedených v bode 7 a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 11) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- 12) Prípoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poisťenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poisťenia nebol stanovený inak.

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

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

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

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

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

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

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

Článok 14 – Plnenie z poisťenia mesačnej výplaty

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala v dôsledku úrazu počas doby trvania poisťenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 2) V prípade vzniku pracovnej neschopnosti následkom úrazu, poisťovňa vypláca poistenému dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty alebo v závislosti od počtu dní jej alikvotnú časť.

- 3) Ak úraz poisteného má za následok jeho pracovnú neschopnosť, ktorá je dlhšia ako 90 dní, poisťovňa vypláca poistenému dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, maximálne po dobu 365 dní.
- 4) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 14 bod 1 týchto VPP 1000-8 sa nepovažuje:
 - a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
 - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 5) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
- 6) Poisťovňa poskytne poistné plnenie odo dňa, ktorý je uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti.
- 7) Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
 - a) bol poistený nezamestnaným,
 - b) bol poistený na materskej dovolenke,
 - c) bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
 - d) bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - e) u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.
- 8) Poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
 - a) z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - b) dôsledkom ochorení chrčtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
- 9) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannéj lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 10) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- 11) Okrem prípadov uvedených v článku 18, sa poistenie nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
 - a) úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - b) následok úrazu vzniknutý v súvislosti s používaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
 - e) úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - f) rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - g) kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze,
 - h) absolvovanie rehabilitácií.

Článok 15 – Plnenie z poistenia invalidity následkom úrazu

- 1) Ak sa poistený stal invalidným v zmysle týchto podmienok do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania poistenia a invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, je poisťovňa povinná priznať plnenie za invaliditu. Nárok na plnenie za invaliditu je iba vtedy, ak sa poistený stal invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 60 rokov.
- 2) V prípade úrazu poisteného, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a následnej invalidity, ktorá je v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou, z tohto úrazu vypláť poisťovňa poistenému poistnú sumu. Plnenie môže nastať len v prípade, že k invalidite došlo počas trvania poistenia. Nárok na plnenie z tohto poistenia nevzniká, ak bola invalidita v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70% a menej v porovnaní so zdravou osobou.
- 3) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k následnej invalidite došlo pred alebo počas všeobecnej ochrannéj lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz, ktorý viedol k invalidite, stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre poistenia sa nevzťahuje na poistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 4) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovňa vypláť poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vypláť jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej pätiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- 5) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene invalidity alebo o odhnutí invalidného dôchodku alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Prípadné poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poisťovne vrátiť.
- 6) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou.
- 7) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.

Článok 16 – Plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

- 1) V prípade hospitalizácie následkom úrazu poisteného, vypláť poisťovňa poistenému dennú náhradu.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti, vznikol počas platnosti poistenia.
- 3) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
- 4) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorou je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia, ktorá trvá dlhšie ako 1 deň. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň hospitalizácie.
- 5) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannéj lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.

Článok 18 – Vyluky

- 6) Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k hospitalizácii sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení. Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec poistenia nebol stanovený inak.
- 7) Okrem prípadov uvedených v článku 18 týchto VPP 1000-8, poisťovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
- dozoru alebo opatrovania bezvládných, invalidných a starých osôb, osôb chronicky či dlhodobo chorých, a to aj napriek pobytu poisteného v nemocnici. Spravidla ide o prípady, keď:
 - d'alsie zlepšenie zdravotného stavu nie je pravdepodobné,
 - zdravotný stav je stabilizovaný,
 - je stanovená terapia,
 - stav je diagnosticky uzavretý,
 - adekvátne opatrenie je v plnej miere postačujúca a pod.,
 - kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
 - liečenia závislosti každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
 - úmyselného privedenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.

Článok 17 – Obmedzenia poistného plnenia

- Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
- Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že v dôsledku vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede bol poistený nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny a bolo určené nižšie poistné, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerné plnenie na všetky poistné udalosti až do doby, kým nenastane zmena zaradenia do správnej rizikovej skupiny. Žiadosť o zmenu zaradenia do správnej rizikovej skupiny je potrebné zaslať písomne.
- Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, ak došlo k poistnej udalosti alebo zväčšeniu jej následkov v priamej súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného zo spáchania trestného činu, resp. s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nebanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, alebo ktorým úmyselne hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ak došlo k smrti poisteného následkom úrazu, zníži poisťovňa svoje plnenie iba vtedy, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním, ktorým inému úmyselne alebo v dôsledku vedomej nebanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Zníženie plnenia poisťovňa vykoná v rozsahu aký vplyv mali skutočnosti uvedené v tomto odseku na rozsah jeho povinnosti plniť.
- Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
- Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného do dvoch rokov od začiatku poistenia alebo účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka, poisťovňa neposkytne poistné plnenie.
- Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrovanie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.

- Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ktorá nebola spôsobená výlučne úrazom, v čase od dohodnutého začiatku poistenia do vydania poistky, ktorým poisťovňa ukončila oceňovanie rizík, vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania a mimopracovnej činnosti poisteného, najdlhšie však do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy.
- Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ku ktorej došlo priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne, z dôvodu alebo následkom:
 - bojových alebo iných vojnových akcií,
 - vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie,
 - potlačovania vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky,
 - dlhodobého pôsobenia jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie a v dôsledku ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - pri činnostiach poisteného so vzdušnými prostriedkami, a to pri letoch motorovým aj bezmotorovým prostriedkom, akýmkoľvek paraďákom, vrátane paragldingu,
 - pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom ako napríklad bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, rafting, kayaking, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, mountain biking, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (napr. vzpleranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thalibox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (napr. bouldering, kienova hojdačka), športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (napr. freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s paraďákom (napr. paraglding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel,
 - pri pokuse o samovraždu alebo pri úmyselnom seba poškodení,
 - úrazu vzniknutého pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - úrazu vzniknutého v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu, ak v poistnej zmluve nie je uvedené inak,
 - zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania,
 - užívaním alebo vplyvom alebo následkom užívania alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
 - v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
 - v súvislosti s akýmkoľvek vrodeným a degeneratívnym ochorením,
 - v dôsledku porúch a poškodení vzniknutých dlhodobým procesom (napr. haluxy, varixy, skolióza, cervikobrachiálny syndróm, vertebrogénny syndróm a pod.),
 - v súvislosti s liečbou sterility, pohlavných chorôb a obezity,
 - v dôsledku telesných poranení alebo chorôb existujúcich pred uzavretím poistnej zmluvy vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrovanie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
 - v ochrannej alebo čakacej dobe.
- Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na plnenie, vedie vyšetro-

vanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť. V takomto prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.

- 4) Pokiaľ výšky poistných súm pre jednotlivé riziká závisia od dosahovaného príjmu poisteného, poistený aj poistník sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovni oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma. V prípade nedodržania tejto povinnosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poistnú sumu pri výplate poistného plnenia do výšky zodpovedajúcej aktuálne dosahovanému príjmu.
- 5) Poisťovni vzniká voči poistenému právo na zaplatenie zmluvnej pokuty vo výške podľa tabuľky „Výška zmluvnej pokuty“ v prípade, ak poistený nenahlási poistnú udalosť bezodkladne, čím sťažil poisťovni šetrenie vykonávané za účelom zistenia rozsahu povinnosti plniť. Pod pojmom „bezodkladne“ sa rozumie do 24 hodín po vzniku úrazu, pokiaľ tomu nebránia objektívne okolnosti, existenciu ktorých je poistená osoba povinná, preukázať. Zmluvná pokuta sa započíta voči poistnému plneniu, na výplatu ktorého vznikol poistenej osobe nárok.

Tabuľka: „Výška zmluvnej pokuty“

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

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

Článok 19 – Povinnosti a práva poistníka, poisteného a poisťovne

- 1) Poisťovňa je na základe osobitného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovňa je tiež oprávnená skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.
- 2) Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady, ktoré považuje za potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 3) Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť bez

zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.

- 4) Poistený je povinný pravdivo zodpovedať na všetky písomné otázky poisťovne, týkajúce sa dojednávaneho poistenia alebo zvýšenia poistného krytia. To sa týka najmä otázok na súčasné a predchádzajúce ochorenia, zdravotné problémy a ťažkosti a pod. Táto povinnosť sa vzťahuje aj na otázky poisťovne súvisiace so stanovením rozsahu poistného plnenia.
- 5) Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
- 6) Poistník ako aj poistený, je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni všetky zmeny, týkajúce sa poistnej zmluvy (napr. zmena korešpondenčnej adresy, sídla, mena a priezviska a pod.).
- 7) Ak dôjde u poisteného počas trvania poistenia s bažne plateným poistným k zvýšeniu rizika, k zmene povolania alebo činnosti vo voľnom čase (športová aktivita), je povinnosťou poistníka, resp. poisteného túto skutočnosť poisťovni písomne oznámiť akonáhle je to objektívne možné, pokiaľ má zmena vplyv na zaradenie do rizikovej skupiny v poistení.
- 8) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 9) Poistený alebo osoba ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady, potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 10) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
- 11) Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
- 12) V prípade lekárskej prehliadky pre stanovenie rozsahu trvalých následkov mimo bydliska klienta, je možné preplatenie cestovných nákladov po požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; vzniknuté náklady poisťovňa vyplatí zákonnému zástupcovi maloletej osoby.
- 13) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením za trvalé následky úrazu, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov (v zmysle platného cenníka úhrad za lekárske služby, ktorý je zverejnený na www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život) poisteným.
- 14) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Takýto postup nie je prípustný ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je lekár, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
- 15) Poistený je povinný sa na žiadosť poisťovne a jeho náklady podrobiť vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností.

Článok 20 – Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

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

Článok 21 – Doručovanie písomností

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

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

Článok 22 – Spôsob vybavovania sťažností

- 1) Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poisťnou zmluvou.
- 2) Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovní na adresu sídla poisťovne alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne.
- 3) Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
- 4) Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akaj veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- 5) Poisťovňa písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
- 6) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoizí doklady, poisťovňa je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
- 7) Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac však o 30 dní, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený, ako aj o dôvodoch predĺženia. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
- 8) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
- 9) Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetriť a vybaví.
- 10) Ak je poisťníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom,

ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania.

- 11) V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

Článok 23 – Dôsledky neplatenia poisťného

- 1) Ak je poisťník v omeškaní s platením poisťného, môže si poisťovňa uplatniť úrok z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.
- 2) Ak nebolo jednorazové, prvé poisťné alebo poisťné na ďalšie poisťné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
- 3) Poisťovňa má právo na poisťné do zániku poistenia.
- 4) Poisťovňa má právo znížiť poisťné plnenie o sumu dlžného poisťného.
- 5) Poisťovňa má právo účtovať poisťníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poisťného poplatkov za zaslanie upomienky na úhradu dlžného poisťného, výzvy na zaplatenie dlžného poisťného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške zverejnenej v sadzobníku na internetovej stránke poisťovne: www.kpas.sk v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov. Pre poisťníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poisťného je aktuálna výška poplatku v čase odoslania upomienky na úhradu dlžného poisťného, výzvy na zaplatenie alebo predžalobnej výzvy.
- 6) V prípade nezaplatenia bežného poisťného v lehote splatnosti, je poisťovňa oprávnená si účtovať voči poisťníkovi poplatok súvisiaci s vymáhaním pohľadávky na dlžné poisťné. Aktuálny cenník poplatkov súvisiacich s vymáhaním pohľadávok je uverejnený na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

Článok 24 – Záverečné ustanovenia

- 1) Na poisťné zmluvy pre úrazové poistenie uzatvorené podľa týchto VPP 1000-8 sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
- 2) Spory z poisťnej zmluvy pre úrazové poistenie, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP 1000-8, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
- 3) Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky v rámci týchto VPP 1000-8 a poisťnej zmluvy sa nepovažuje za jej porušenie a poisťovňa nie je povinná poskytnúť žiadne plnenie z poisťnej zmluvy v prípade, ak by tým porušila príslušné sankcie vydané príslušnými vnútroštátnymi alebo medzinárodnými orgánmi.
- 4) Tieto Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie nadobúdajú platnosť od 30.06.2020 a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.