

VŠEOBECNÉ USTANOVENIA

Článok 1 – Úvodné ustanovenia

Pre Životné poistenie Mozaika, ktoré dojednáva Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 953/B, IČO: 31 405 410 [ďalej len „poisťovňa“] platia príslušné ustanovenia poistnej zmluvy, tieto Všeobecné poistné podmienky pre Životné poistenie Mozaika [ďalej len „VPP ŽP“] a ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v platnom znení [ďalej len „Občiansky zákonník“].

Článok 2 – Výklad základných pojmov

1. Pojmy použité v týchto VPP ŽP sú pre účel týchto VPP ŽP a poistnej zmluvy vymedzené v nasledujúcich bodoch tohto článku.
2. **Hlavné poistenie** – poistenie, ktoré poisťovňa poskytuje ako samostatné poistenie; bez jeho dojednania nie je možné poistnú zmluvu uzavrieť.
3. **Invalidita** – taký stav poisteného, pri ktorom sa znížila jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou osobou o 70 % a viac v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia. Ak poistený ešte nedosiahol vek 18 rokov, ide o taký stav poisteného, pri ktorom miera jeho funkčnej poruchy je najmenej 50 % v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálnej pomoci.
4. **Limit denného odškodného** – minimálny počet dní stanovený v poistnej zmluve, ktorý musí byť naplnený na vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poistné plnenie.
5. **Limit trvalých následkov úrazu** – 1%-ná výška percentuálneho ohodnotenia trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek, ktorá je dohodnutá ako minimálna pre vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poistné plnenie.
6. **Oceňovacie tabuľky** – dokumenty poisťovne, ktoré obsahujú údaje potrebné na výpočet poistného plnenia za dobu liečenia úrazu alebo za trvalé následky úrazu.
7. **Odbytné** – suma stanovená podľa poistno-technických zásad poisťovne, ktorá je pri predčasnom zániku poistenia vyplatená poistníkovi za podmienok bližšie stanovených týmito VPP ŽP.
8. **Oprávnená osoba** – osoba, ktorej podľa poistnej zmluvy alebo Občianskeho zákonníka vzniká právo na poistné plnenie v prípade smrti poisteného. Oprávnenou osobou je osoba určená poistníkom priezviskom, menom a dátumom narodenia a ak k takémuto určaniu nedošlo alebo takto určené osoby nenadobudnú právo na plnenie, je to osoba podľa Občianskeho zákonníka.
9. **Poistený** – fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.
10. **Poistka** – písomné potvrdenie poisťovne o uzatvorení poistnej zmluvy.
11. **Poistná doba** – doba, na ktorú sa uzatvára poistná zmluva. Je ohraničená dátumom začiatku poistenia a dátumom jeho konca.
12. **Poistná suma** – suma dohodnutá v poistnej zmluve na účely stanovenia výšky poistného plnenia.
13. **Poistná udalosť** – náhodná udalosť bližšie špecifikovaná v poistnej zmluve alebo v týchto VPP ŽP, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poistné plnenie.
14. **Poistná zmluva** – písomný dvojstranný právny úkon, na základe ktorého vzniká poistenie.

15. **Poistné** – finančný záväzok poistníka voči poisťovni za poistenie, ktorého výška je dohodnutá v poistnej zmluve.
16. **Poistné obdobie** – časť poistnej doby dohodnutá v poistnej zmluve, za ktorú je potrebné v stanovených termínoch platiť poistné.
17. **Poistné plnenie** – plnenie, ktoré je poisťovňa povinná poskytnúť v prípade poistnej udalosti.
18. **Poistník** – fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzatvorila s poisťovňou poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.
19. **Poistný rok** – časové obdobie jedného roka, ktoré začína plynúť dňom začiatku poistenia [resp. v ďalších rokoch vždy výročným dňom] a končí v deň bezprostredne predchádzajúci najbližšiemu nasledujúcemu výročnému dňu.
20. **Pripoistenie** – poistenie, ktoré poisťovňa poskytuje ako voliteľné popri hlavnom poistení.
21. **Úraz** – udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušeným pôsobením vonkajších síl [s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok] spôsobí objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, alebo smrť. Za úraz sa považujú aj nasledujúce udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili telesné poškodenie alebo smrť:
 - utopenie,
 - popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického prúdu,
 - vdychnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok – len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobo a rýchlo,
 - vykĺbenie končatín, ako aj natiahnutie šliach, prasknutie svalov, väzov a väzivových obalov.Za úraz sa nepovažuje samovražda alebo pokus o ňu, úmyselné sebaopoškodenie, mozgová mŕtvica, infarkt myokardu, prasknutie vydutí, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu, infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením a zhoršenie choroby následkom úrazu.
22. **Vinkulácia** – viazanie výplaty poistných plnení v prospech tretej osoby; vinkulácia môže byť zrušená len so súhlasom osoby, v prospech ktorej bolo poistné plnenie vinkulované.
23. **Vstupný vek** – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a rokom narodenia poisteného.
24. **Výročný deň** – deň, ktorý sa číselným označením zhoduje s označením dňa a mesiaca začiatku poistenia; ak takýto deň v príslušnom kalendárnom roku nie je, výročným dňom je najbližší predchádzajúci kalendárny deň.
25. **Zdravotnícke zariadenie** – zariadenie s lôžkovým oddelením s odborným lekárske vedením a 24-hodinovými službami kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, disponujúce vhodným lekárske vybavením nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov vo svojom areáli alebo na zmluvnom základe v dostupnom zariadení, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrovanie ním prijatých chorých a zranených a ktoré má licenciu vykonávať lekársku prax [ak je vyžadovaná všeobecne záväznými právnymi predpismi]. Za zdravotnícke zariadenia sa nepovažujú kúpeľné liečebne; zotavovne; doliečovacie zariadenia; ústavy sociálnej starostlivosti; detské domovy; domovy dôchodcov; ošetrovateľské, gerontologické, geriatrické a rekonvalescentné jednotky zdravotníckeho zariadenia, liečebne tuberkulózy a respiračných chorôb a ďalšie odborné liečebné ústavy; zvláštne detské zariadenia; zariadenia a ošetrovne

vojenských útvarov, ako aj iné oddelenia liečebných ústavov a doliečovacích zariadení, ktorých hlavným cieľom je starostlivosť spojená s liečbou alkoholovej, drogovej alebo inej závislosti, dozor a opatrovanie bezvládných a dlhodobo chorých pacientov a invalidov; opatrovateľské a ošetrovateľské zariadenia; psychiatrické liečebne, ako aj iné zdravotnícke zariadenia pre liečbu psychiatrického alebo psychologického poškodenia.

Článok 3 – Spoločné ustanovenia

1. Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy [ďalej aj „návrh“] alebo poisťná zmluva musia mať vždy písomnú formu. V poisťnej zmluve, resp. v návrhu musí byť vždy dohodnuté hlavné poistenie, ktoré je predmetom poistenia. Ak si poisťník vyberie pripoistenie podľa týchto VPP ŽP, v poisťnej zmluve, resp. návrhu musí byť vždy uvedené aj príslušné pripoistenie.
2. Ak sa poisťná zmluva uzatvára prostredníctvom návrhu [žiadost' o životné poistenie], na vznik poisťnej zmluvy je potrebné, aby písomný návrh bol prijatý v lehote určenej navrhovateľom [poisťníkom]; ak táto lehota nebola určená, tak do jedného mesiaca odo dňa, kedy poisťovňa návrh dostala. Poisťovňa prijatie návrhu potvrdzuje vydaním poisťky, pričom poisťná zmluva je uzavretá okamihom doručenia poisťky poisťníkovi. Ak nie je poisťná zmluva uzatvorená prostredníctvom návrhu, poisťná zmluva vzniká dňom jej podpísania poisťníkom a zástupcom poisťovne. Aj v takom prípade poisťovňa vydá poisťníkovi poisťku ako potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
3. Súčasťou návrhu alebo poisťnej zmluvy môžu byť i písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávaneho poistenia vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného. Poisťník a aj poistený sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávaneho poistenia, najmä otázok o súčasných a predchádzajúcich ochoreniach, zdravotných poruchách a problémoch a žiadne dôležité skutočnosti pre uzavretie poisťnej zmluvy nezamlčať. To platí aj pri zmene poistenia. Vedomé nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok postup poisťovne podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka alebo týchto VPP ŽP.
4. Ak dôjde k strate alebo zničeniu poisťky, poisťovňa vydá poisťníkovi na jeho žiadosť druhopis poisťky. Vystavením druhopisu poisťky originál alebo už skôr vydané druhopisy strácajú platnosť.
5. Okrem povinností stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi je poisťník a/alebo poistený povinný bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 30 dní odo dňa, kedy k zmenám došlo, písomne oznámiť poisťovní aj všetky zmeny v skutočnostiach, ku ktorým došlo počas trvania poistenia, najmä zmenu zamestnania, športovej činnosti, mena, priezviska a/alebo adresy bydliska. Rozdelenie zamestnaní a športových činností do jednotlivých rizikových skupín je uvedené na internetovej stránke poisťovne [www.postovapoistovna.sk]. Poisťovňa je oprávnená zoznam zamestnaní a športových činností zaradených do jednotlivých rizikových skupín kedykoľvek aktualizovať.
6. Poistné sumy a platby súvisiace s poistením sa uvádzajú v mene určenej v poisťnej zmluve. Ak poisťovňa poskytne plnenie do zahraničia, náklady vzniknuté z dôvodu výplaty poistného plnenia do zahraničia vrátane nákladov súvisiacich s identifikáciou a overením identifikácie v zahraničí znáša osoba, ktorej je platba uhrádzaná.
7. Ak v poisťnej zmluve alebo v týchto VPP ŽP nie je dohodnuté inak, poistenie sa vzťahuje na v nich vymedzené poistné udalosti, ktoré nastanú počas trvania poistenia kedykoľvek.

8. Ak poisťník a poistený nie sú totožnou osobou, po úmrtí poisťníka vstupuje do všetkých jeho práv a povinností vyplývajúcich z poistenia poistený, na ktorého sa vzťahuje hlavné poistenie. Akékoľvek doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musí poisťník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie predkladať písomne a v slovenskom jazyku. Ak boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka. Na základe žiadosti poisťovne sú poisťník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie povinní predložiť písomné doklady s overením jeho podpisu na dokladoch súvisiacich s poistením u notára.

Článok 4 – Skúmanie zdravotného stavu

1. Za účelom preskúmania zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného je poisťovňa na základe plnomocenstva udeleného poisteným pri dojednávaní poistenia oprávnená kedykoľvek v priebehu trvania poistenia ako aj v rámci šetrenia nahlásenej udalosti vyžiadať si v mene poisteného od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, od jeho ošetrojúcich lekárov, príp. od Sociálnej poisťovne lekárske správy, posudkové správy, resp. inú zdravotnú dokumentáciu poisteného, ako aj požiadať ošetrojúcich lekárov poisteného o vyplnenie dotazníkov, resp. iných dokumentov pripravených poisťovňou týkajúcich sa zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného. V prípade potreby je poistený, resp. iná oprávnená osoba v prípade smrti poisteného povinná na žiadosť poisťovne vystaviť poisťovní osobitné plnomocenstvo v rozsahu podľa tohto článku. Ak poistený zruší plnomocenstvo na preskúmanie svojho zdravotného stavu alebo ak neudelí osobitné plnomocenstvo na žiadosť poisťovne, a táto skutočnosť má vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, poisťovňa si vyhradzuje právo neplniť, kým nebude udelené plnomocenstvo, ktoré poisťovní umožní preskúmanie zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného.
2. Ak poisťovňa vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovňou. Poisťovňa v tomto prípade hradí náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením, cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy a náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.

Článok 5 – Začiatok a koniec poistenia

1. Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dohodnutého v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia.
2. Poistenie končí o 00.00 hod. dňa dohodnutého v poisťnej zmluve ako koniec poistenia, ak poistenie nezankne skôr z dôvodov uvedených v týchto VPP ŽP a/alebo v Občianskom zákonníku.

Článok 6 – Zmeny poistenia

1. Žiadosť o zmenu poistenia podáva poisťník písomne spravidla na predpísanom tlačive poisťovne. Poisťovňa je oprávnená identifikovať osobu a overiť identifikáciu osoby, ktorá žiada o vykonanie zmeny.
2. Poisťovňa si vyhradzuje právo v závislosti od aktuálneho stavu poisťnej zmluvy zamietnuť žiadosť o zmenu rozsahu poistenia a ďalších technických parametrov [napr. zrušenie alebo dodatočné zriadenie pripoistenia] alebo navrhnúť podmienky na vykonanie zmeny. Ak poisťovňa akceptuje zmeny poisťnej zmluvy navrhnuté poisťníkom, poisťníkovi písomne potvrdí ich akceptáciu.
3. Ak dôjde k zmene poistenia, z takéhoto zmeneného poistenia je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie iba za tie poistné udalosti, ktoré nastanú od účinnosti dohody o zmene poisťnej

zmluvy, najskôr však odo dňa nasledujúceho po dni, v ktorom bola dohodnutá zmena poistnej zmluvy.

4. Oprava chýb v písaní a iných zrejmych nesprávností vzniknutých pri uzatvorení poistnej zmluvy, ktoré nemajú vplyv na výšku poistného [napr. chybná adresa] sa nepovažuje za zmenu poistnej zmluvy. Poistovnía je oprávnená ihneď vykonať ich opravu, ak má preukázateľne k dispozícii správne údaje aj bez predchádzajúceho súhlasu poistníka a poisteného, ktorého následne písomne oboznámi s vykonanou opravou.

Článok 7 – Poistné

1. Poistník je povinný platiť poistné za dohodnuté poistné obdobia [ďalej len „bežné poistné“]. Celkové poistné pozostáva z poistného za hlavné poistenie a z poistného za všetky pripoistenia, ktoré sú v poistnej zmluve dohodnuté.
2. Ak nebolo dohodnuté inak, bežné poistné je splatné v prvý deň poistného obdobia.
3. Poistné sa považuje za zaplatené v deň jeho pripísania na účet poisťovne. Pre platby poistného poisťovnía určí poistníkovi variabilný symbol. Poisťovnía nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia poistného k poistnej zmluve v dôsledku chybného uvedeného variabilného symbolu alebo čísla účtu poisťovne poistníkom.
4. V prípade oneskorenia sa s platením poistného je poisťovnía oprávnená žiadať úrok z omeškania podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
5. Platby poistného sa započítajú vždy na najskôr splatné a neuhradené poistné.
6. Výška poistného je určená podľa sadzieb pre jednotlivé druhy poistenia stanovených poisťovníou podľa kalkulačných zásad.
7. Ak výška poistného závisí aj od zdravotného stavu poisteného, je poisťovnía oprávnená so súhlasom poistníka v závislosti od zvýšenia rizika primerane upraviť výšku poistného alebo podmienky poistenia.
8. Ak bolo v dôsledku nesprávnych údajov stanovené nesprávne poistné, poisťovnía je oprávnená pri poistnej udalosti primerane znížiť poistné plnenie.
9. Poisťovnía je oprávnená odpočítať si od ňou vyplácaného poistného plnenia ku dňu jeho výplaty prípadné dlžné poistné a poplatky, na ktoré poisťovní vznikol nárok v zmysle týchto VPP ŽP.
10. Poisťovnía je oprávnená prípadne preplatky poistného použiť ako úhradu poistného na ďalšie poistné obdobia.
11. Poisťovnía má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo zaplatené bežné poistné, poisťovnía je povinná zostávajúcu časť poistného vrátiť. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poisťovní patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala; to primerane platí aj pri zánikoch jednotlivých pripoistení podľa článku 19 bod 3. písm. a), podľa článku 20 bod 5. písm. a), podľa článku 24 bod 7. a článku 26 bod 5. písm. a) týchto VPP ŽP.

Článok 8 – Zánik poistenia

1. Poistenie v celom rozsahu podľa poistnej zmluvy zaniká najmä:
 - a) uplynutím dohodnutej poistnej doby,
 - b) smrťou poisteného, na ktorého sa vzťahuje hlavné poistenie,
 - c) dohodou,
 - d) ak nie je bežné poistné za prvé poistné obdobie v celej výške zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti,
 - e) ak nie je poistné za ďalšie poistné obdobie v celej výške zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred dorúčením výzvy,

- f) výpoveďou ktorejkoľvek zo zmluvných strán doručenou druhej zmluvnej strane do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení písomnej výpovede druhej zmluvnej strane, jej uplynutím poistenie zaniká,
 - g) výpoveďou poistníka ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená poisťovní aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia,
 - h) odstúpením od poistnej zmluvy zo strany poisťovne z dôvodu vedome nepravdivého a/alebo neúplného zodpovedania otázok poisteným, resp. poistníkom, pričom pri ich pravdivom a úplnom zodpovedaní by poistnú zmluvu neuzavrela, a to do troch mesiacov odo dňa, kedy poisťovnía uvedené skutočnosti zistila,
 - i) odmietnutím plnenia pre vedomé porušenie povinnosti pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovne; poistenie zanikne dňom doručenia odmietnutia plnenia poistenému,
 - jj) v dôsledku poistnej udalosti, ak tým dôvod ďalšieho poistenia odpadol,
 - k) písomným odstúpením od poistnej zmluvy zo strany poistníka doručeným poisťovní najneskôr do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy,
 - lj) iným spôsobom dojednaným v poistnej zmluve alebo v týchto VPP ŽP.
2. Prejav vôle poistníka, urobený do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa bodu 1. písm. k) tohto článku.
 3. Ak poistenie zanikne podľa bodu 1. písm. h) tohto článku, poistná zmluva sa zrušuje od začiatku a poisťovnía má právo na úhradu nákladov súvisiacich s uzatvorením a správou poistnej zmluvy. Účastníci poistenia sú po zániku poistenia povinní vrátiť si to, čo si už plnili, pričom si plnenia môžu vzájomne započítať [na jednej strane zaplatené poistné a na druhej strane poskytnuté poistné plnenie a náklady, ktoré poisťovní vznikli v súvislosti s uzatvorením a správou poistenia]. Ak jednej zo strán vznikne po vzájomnom započítaní povinnosť plniť, je táto strana povinná druhej strane tento rozdiel vyplatiť. Ak poistník nie je nažive, poisťovnía vyplatí tento rozdiel jeho dedičom.
 4. Ak zanikne poistenie odstúpením od zmluvy podľa bodu 1. písm. k) tohto článku, poistná zmluva sa zrušuje od začiatku a poisťovnía vráti poistníkovi zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnila. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku zaplateného poistného, je poisťovnía oprávnená požadovať vrátenie vyplateného plnenia, príp. rozdielu, ktorý presahuje zaplatené poistné.
 5. Smrťou poisteného, na ktorého sa nevzťahuje hlavné poistenie, zanikajú všetky pripoistenia daného poisteného.

Článok 9 – Rozsah poistenia, poistná udalosť a poistné plnenie

1. V rámci poistenia sa dojednáva hlavné poistenie a prípadné pripoistenia uvedené v poistnej zmluve.
2. Ak nastala poistná udalosť, poisťovnía je povinná poskytnúť z poistenia poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve.
3. Ak poisťovnía poskytuje poistné plnenie a ak nie je v poistnej zmluve ustanovené inak, poskytuje ho poistenému, ktorému poistná udalosť vznikla. Ak je poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovnía poskytne poistné plnenie oprávnenej osobe. Ak je poistený nezvestný, vyplatí poisťovnía oprávnenej osobe poistné plnenie len po predložení úradného dokladu o vyhlásení poisteného za mŕtveho. Ak bolo poistné plnenie v čase vzniku poistnej udalosti vinkulované, vyplatí poisťovnía poistné plnenie prednostne osobe, v prospech ktorej bolo

poistné plnenie vinkulované, a to maximálne do výšky vinkulovanej sumy.

- Poistník má právo až do vzniku poistnej udalosti zmeniť určenie oprávnenej osoby. Ak nie je sám poistený, môže tak urobiť len so súhlasom príslušného poisteného. Zmena určenia oprávnenej osoby musí mať písomnú formu.
- Podľa obsahu poistnej zmluvy a týchto VPP ŽP poskytuje poisťovňa z poistenia buď jednorazové alebo opakované poistné plnenie [napr. dôchodok].
- Osoba, ktorá má podľa poistnej zmluvy právo na poistné plnenie, je povinná poisťovni písomne oznámiť [oznámenie musí obsahovať najmä číslo poistnej zmluvy, meno, priezvisko, adresu poistníka/poisteného a/alebo žiadateľa a spôsob výplaty požadovaného plnenia] bez zbytočného odkladu, že došlo k poistnej udalosti a predložiť poisťovni na jej požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovne plniť a na výšku poistného plnenia. Ak je poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovňa vždy požaduje úmrtný list alebo oznámenie o úmrtí, list o prehliadke mŕtveho, úradnú správu o príčine smrti.
- Poisťovňa poskytne tomu, kto žiada o plnenie, príslušné tlačivá na oznámenie poistnej udalosti.
- Poisťovňa si vyhradzuje právo prešetriť nahlásenú udalosť.
- V prípade vzniku nejasnosti je poistený, resp. ten, komu by malo vzniknúť právo na plnenie, povinný dokázať, že došlo k poistnej udalosti a že je osobou oprávnenou na poistné plnenie.
- Poistné plnenie je splatné do 15 dní odo dňa, kedy poisťovňa skončila šetrenie potrebné na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
- Poistné plnenie je možné vinkulovať. Vinkulácia môže byť uskutočnená len so súhlasom poisteného a poistníka a zrušená môže byť len so súhlasom osoby, v prospech ktorej bolo poistné plnenie vinkulované. Žiadosť o vinkuláciu i jej zrušenie sú účinné od dňa nasledujúceho po doručení písomnej žiadosti poisťovni.
- Poisťovňa je oprávnená identifikovať osobu, ktorej má vyplatiť akékoľvek plnenie z poistenia a poistený alebo iná oprávnená osoba na výplatu plnenia z poistenia je povinná poskytnúť poisťovni súčinnosť pri jej identifikácii a overení identifikácie. Ak je podľa všeobecne záväzných predpisov potrebná identifikácia [overenie identifikácie] osoby pri akomkoľvek plnení z poistenia, podmienkou výplaty tohto plnenia je vykonanie identifikácie a overenia identifikácie, pričom ak osoba, ktorej sa vypláca plnenie z poistenia neposkytne poisťovni súčinnosť pri identifikácii a overení identifikácie, príslušné lehoty na výplatu plnenia z poistenia sa môžu primerane predĺžiť.

Článok 10 – Obmedzenia poistného plnenia a vyňatia z poistenia

- Poistenie sa nevzťahuje na:
 - smrť poisteného alebo na inú udalosť poisteného, ktorá nastala následkom samovraždy poisteného alebo pokusu o ňu, s výnimkou prípadov, ak v okamihu úmrtia alebo pokusu o samovraždu poisteného uplynuli viac ako tri roky od začiatku poistenia poisteného; za samovraždu sa považuje aj skutok poisteného spáchaný v duševnej poruche alebo v stave nepríčetnosti. Pokiaľ k smrti poisteného následkom samovraždy alebo pokusu o ňu dôjde v období do uplynutia troch rokov od zvýšenia poistnej sumy pre prípad smrti z akéhokoľvek dôvodu, poisťovňa poskytne poistné plnenie do výšky pôvodnej poistnej sumy pre prípad smrti platnej pred jej posledným zvýšením,
 - udalosť, ktorú si spôsobil poistený sám úmyselným konaním inak ako podľa písm. a) tohto bodu,
 - udalosť, ktorá u poisteného nastala pri vedení motorového vozidla, plavidla alebo lietadla, na vedenie ktorých nemal

oprávnenie alebo ktorá nastala pri letoch, pri ktorých, s vedomím poisteného, použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie, alebo boli uskutočnené bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla; ďalej za udalosť, ku ktorej došlo pri účasti poisteného ako pretekára na súťažiach či pretekoch motorových vozidiel, plavidiel alebo lietadiel a prípravných jazdách, plavbách alebo letoch k nim [tréning].

- Poisťovňa je oprávnená neposkytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s protiprávnym konaním poisteného alebo vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, jadrovou energiou, rádiáciou, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi, s výnimkou prípadov účasti poisteného na vzburách, povstaniach a nepokojoch na území Slovenskej republiky, ku ktorým došlo pri plnení pracovných alebo služobných povinností.
- Poisťovňa je oprávnená poistné plnenie znížiť, maximálne však o 50 % za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s:
 - konaním, ktorým poistený spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť,
 - konaním poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilých nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, jeho ovládacie, rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie.
- Osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poistné plnenie, toto právo nenadobudne, ak poistenému spôsobila poistnú udalosť úmyselne sama alebo z jej podnetu iná osoba; ak je táto osoba vyšetovaná, obvinená alebo obžalovaná zo spáchania takého skutku, poisťovňa je oprávnená až do vydania právoplatného rozhodnutia, ktorým je konanie ukončené, výplatu poistného plnenia odložiť.

USTANOVENIA PRE HLAVNÉ POISTENIE

Článok 11 – Možnosti hlavného poistenia

V poistnej zmluve je možné dohodnúť hlavné poistenie – poistenie pre prípad smrti:

- s konštantnou poistnou sumou alebo
- s lineárne klesajúcou poistnou sumou.

Článok 12 – Plnenie z hlavného poistenia

- Ak bolo v poistnej zmluve dohodnuté poistenie s konštantnou poistnou sumou, v prípade úmrtia poisteného počas trvania poistenia poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške dohodnutej poistnej sumy.
- Ak bolo v poistnej zmluve dohodnuté poistenie s lineárne klesajúcou poistnou sumou, v prípade úmrtia poisteného počas trvania poistenia poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške aktuálnej poistnej sumy pre daný poistný rok, v ktorom poistná udalosť nastala. Výška poistnej sumy pre jednotlivé poistné roky trvania poistenia [S_j] sa stanovuje na základe nasledujúceho vzorca:
$$S_j = \frac{n - j + 1}{n} * S$$
 pričom S_j – poistná suma v j-tom roku poistenia (j=1,...,n), n – poistná doba, j – rok poistenia a S – dojednaná poistná suma.
- Ak poistený počas trvania poistenia zomrie v dôsledku úrazu, poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie len vtedy, ak tento úraz nastal počas doby trvania poistenia.
- Z hlavného poistenia nevzniká právo na odbytné.

USTANOVENIA PRE PRIPOISTENIA

Článok 13 – Priipoistenia k hlavnému poisteniu

1. K uzatvorenému hlavnému poisteniu je možné v poistnej zmluve dohodnúť nasledujúce pripoistenia:
 - a] poistenie smrti následkom úrazu,
 - b] poistenie trvalých následkov úrazu,
 - c] poistenie denného odškodného za dobu liečenia úrazu [ďalej len „denné odškodné“],
 - d] poistenie invalidity následkom úrazu,
 - e] poistenie invalidity následkom choroby alebo úrazu,
 - f] poistenie hospitalizácie následkom úrazu,
 - g] poistenie hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva,
 - h] poistenie kritickej choroby,
 - i] poistenie práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu,
 - j] poistenie oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie,
 - k] súbor poistení dieťaťa, ktorý zahŕňa poistenie smrti následkom úrazu, poistenie trvalých následkov úrazu, poistenie denného odškodného za dobu liečenia úrazu a poistenie hospitalizácie následkom úrazu.
2. Jednotlivé pripoistenia vymenované v bode 1. tohto článku je možné uzatvoriť podľa podmienok určených poisťovňou. Poistné plnenie z týchto pripoistení poisťovňa poskytne len v prípade, ak boli v poistnej zmluve dohodnuté.

Článok 14 – Spoločné ustanovenia pre pripoistenia

1. Poistený je povinný po úraze bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára, a ak to poisťovňa vyžaduje, dať sa na jej náklady vyšetriť lekárom určeným poisťovňou.
2. Výšku poistného za pripoistenie určuje poisťovňa najmä v závislosti od výšky poistnej sumy, resp. dennej dávky a zaradenia poisteného do príslušnej rizikovej skupiny.
3. Poistník a/alebo poistený je povinný podľa článku 3 bod 5. týchto VPP ŽP oznámiť každú zmenu zamestnania a/alebo športovej činnosti, ku ktorej dôjde počas trvania poistenia. Ak v dôsledku danej zmeny dôjde k zaradeniu poisteného do inej rizikovej skupiny, zaradenie poisteného do inej rizikovej skupiny a s tým súvisiacu zmenu výšky poistného poisťovňa uskutoční k prvému dňu poistného obdobia nasledujúceho po prijatí oznámenia o zmene zamestnania a/alebo športovej činnosti poisteného.
4. Poistné za pripoistenie sa platí v rovnakých poistných obdobiach ako poistné za hlavné poistenie.
5. Nad rámec článku 8 bod 1. písm. g] týchto VPP ŽP sa dojednáva, že ktorékoľvek pripoistenie podľa článku 13 bod 1. písm. a] až j] týchto VPP ŽP môže samostatne vypovedať každá zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená druhej strane aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Súbor poistení dieťaťa podľa článku 13 bod 1. písm. k] týchto VPP ŽP môže vypovedať každá zo zmluvných strán výlučne spolu ako celý súbor poistení dieťaťa v rozsahu uvedenom v článku 27 bod 1. písm. a] až d] týchto VPP ŽP, a to ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená druhej strane aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
6. Dátum začiatku pripoistenia je rovnaký ako dátum začiatku hlavného poistenia, pokiaľ toto pripoistenie nebolo dohodnuté neskôr ako hlavné poistenie. Poistná doba pre pripoistenia je zhodná s poistnou dobou hlavného poistenia, ak pre jednotlivé pripoistenia tieto VPP ŽP neustanovujú inak.
7. Z pripoistení nevzniká právo na odbytné.

Článok 15 – Spoločné vyňatia z poistenia a obmedzenia poistného plnenia pre pripoistenia

1. Poisťovňa okrem obmedzení poistného plnenia a vyňatí poistného plnenia podľa článku 10 týchto VPP ŽP nie je povinná z pripoistení podľa článku 13 bod 1. písm. a] až d], f], j] a k] týchto VPP ŽP poskytnúť poistné plnenie ani za:
 - a] zhoršenie choroby v dôsledku úrazu, zhoršenie následkov úrazu z dôvodu úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti poisteným alebo vedomého nerešpektovania rád a odporúčaní lekára. Pokiaľ došlo k zhoršeniu následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom, poisťovňa je oprávnená poistné plnenie iba znížiť maximálne o 50 %,
 - b] úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred uzavretím pripoistenia poškodené úrazom, či ochorením a ich percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - c] vznik a zhoršenie prietrží [pruhu], vredov predkolenia, diabetických gangrén, nádorov každého druhu a pôvodu, aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových váčkov a epikondylitíd, náhlych platničkových a chrbticových syndrómov a náhlych cievnych príhod, odlupovanie sietnice oka,
 - d] následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - e] úraz alebo následky úrazu, ku ktorému došlo v dôsledku srdcovej príhody, mozgovej mŕtvice, epilepsie, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia, poruchy vedomia spôsobenej tiež požitím alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilých nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, aj keď tieto záchvaty alebo poruchy vyvolali udalosti, ktoré sú inak do poistenia zahrnuté.
2. Ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za úraz, ktorý utrpel poistený pri vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností s výnimkou športov uvedených v 3. rizikovej skupine.
3. Ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, ktorá vznikla v dôsledku diabetes mellitus I.
4. Poisťovňa nie je povinná z pripoistenia podľa článku 13 bod 1. písm. b] poskytnúť poistné plnenie za poúrazové bolesti bez funkčnej poruchy; nedoslýchavosť jednostrannú [ľahkého stupňa]; stratu časti zuba [iného ako frontálneho], bez straty vitality zuba; stratu, odlomenie a poškodenie umelých zubných náhrad a dočasných [mliečnych] zubov.
5. Poisťovňa nie je povinná z pripoistenia podľa článku 13 bod 1. písm. c] poskytnúť poistné plnenie za poranenie medzistavcovej platničky, bez súčasnej zlomeniny stavca; spondylolistézu; ranu, ktorá svojím charakterom nevyžaduje chirurgické ošetrovanie, pričom pod chirurgickým ošetrením rany sa rozumie revízia rany, excízia okrajov a stehy, prípadne iný spôsob chirurgického ošetrenia nahradzujúci šitie rany.
6. Poisťovňa je oprávnená podľa okolností znížiť poistné plnenie z pripoistení podľa článku 13 bod 1. týchto VPP ŽP aj v prípadoch, ak:
 - a] vedomé porušenie povinností podľa článku 14 bod 1. týchto VPP ŽP poisteným malo podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
 - b] poistník ani poistený neoznámil zmenu zamestnania alebo športovej činnosti podľa článku 14 bod 3. týchto VPP ŽP,

- ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny aj v prípade, ak nie je príčinná súvislosť medzi úrazom a zaradením do rizikovej skupiny.
7. Poistovňa nie je povinná z pripoistení podľa článku 13 bod 1. týchto VPP ŽP poskytnúť poistné plnenie ani za udalosť, ktorá nastala v dôsledku:
 - a] pôsobenia mikrobiálnych jedov alebo imunotoxických látok,
 - b] lekárskeho zákroku vykonaného na základe žiadosti poisteného pre iný ako zdravotný dôvod a bez písomného odporúčania lekára,
 - c] manipulácii so zbraňami, výbušnami, horľavinami a toxickými látkami.
 8. Poistovňa nie je povinná z pripoistenia podľa článku 13 bod 1. písm. g] týchto VPP ŽP poskytnúť poistné plnenie ani za hospitalizáciu poisteného v liečebniach pre dlhodobo chorých, v liečebniach tuberkulózy a respiračných chorôb, v ďalších iných liečebných ústavoch, v psychiatrických liečebniach, pri hospitalizácii v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu, pri liečbe v dôsledku závislosti na alkohole alebo iných omamných alebo návykových látkach a v súvislosti s výlučne opatrovateľskou starostlivosťou.
 9. Poistovňa nie je povinná z pripoistenia podľa článku 13 bod 1. písm. i] týchto VPP ŽP poskytnúť poistné plnenie ani v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s:
 - a] HIV infekciou alebo ochorením AIDS, s výnimkou prípadov získania HIV infekcie v dôsledku krvnej transfúzie počas trvania pripoistenia,
 - b] degeneratívnymi ochoreniami pohybového ústrojenstva a akýmkoľvek ochoreniami chrbtice ako aj ich priamymi a nepriamymi dôsledkami, pokiaľ nebol bezprostrednou príčinou takéhoto ochorenia úraz poisteného, ktorý netvorí výlučnosť podľa týchto VPP ŽP,
 - c] asténiou, depresívnymi stavmi a psychickými poruchami,
 - d] zdravotnými prehlídkami, vyšetreniami, lekáskymi a kozmetickými zákrokmi, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžiada a tieto neboli vykonané zo zdravotných dôvodov na základe písomného odporúčania lekára, alebo v dôsledku zdravotných komplikácií, ktoré nimi boli spôsobené alebo vyvolané,
 - e] liečebným pobytom v zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikománie alebo inej závislosti, ako i pobytom v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných liečebniach, sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, diätetických alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, zdravotných pobytov v horách alebo pri mori, pobytom v gerontologických a geriatrických zariadeniach, pobytom v zariadeniach na pohybovú a funkčnú rehabilitáciu a v rehabilitačných zariadeniach,
 10. Poistovňa nie je povinná z pripoistenia podľa článku 13 bod 1. písm. d], e] a j] týchto VPP ŽP poskytnúť poistné plnenie ani v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti s asténiou, depresívnymi stavmi a psychickými poruchami.

Článok 16 – Poistné plnenie z poistenia smrti následkom úrazu

1. Ak bola úrazom, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia smrti následkom úrazu, poistenému spôsobená smrť a táto nastala najneskôr do dvoch rokov odo dňa, kedy k úrazu došlo a súčasne v dobe trvania poistenia, poistovňa je povinná vyplatiť oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške poistnej sumy pre prípad smrti následkom úrazu dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Ak došlo k smrti poisteného následkom úrazu z dôvodu dopravnej nehody tak, že poistený následkom úrazu zomrie:
 - a] pri vedení motorového vozidla,
 - b] pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec, alebo

- c] pri strete s motorovým vozidlom, a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii (diaľnica; cesta - rýchlostná, I. triedy, II. triedy alebo III. triedy; verejná účelová komunikácia alebo miestna komunikácia), poistovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy pre prípad smrti následkom úrazu dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu [dvojnásobné plnenie v prípade smrti poisteného z dôvodu dopravnej nehody].
2. Ak následkom úrazu došlo k úmrtiu poisteného v zmysle bodu 1. tohto článku a poistovňa už poskytla poistné plnenie za trvalé následky tohto úrazu, je poistovňa povinná vyplatiť oprávnenej osobe prípadný rozdiel medzi poistným plnením pre prípad smrti úrazom určeným podľa bodu 1. tohto článku a už vyplatenou sumou poistného plnenia za trvalé následky tohto úrazu. Ak poistné plnenie za trvalé následky úrazu prevýšilo poistné plnenie pre prípad smrti úrazom určené podľa bodu 1. tohto článku a poistený na následky tohto úrazu zomrie, poistovňa nevyžaduje vrátenie takto vzniknutého rozdielu.

Článok 17 – Poistné plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu

1. Poistovňa vyplatí za trvalé následky spôsobené úrazom toľko percent z poistnej sumy poistenia trvalých následkov úrazu dojednanej v poistnej zmluve ku dňu úrazu, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov podľa oceňovacích tabuliek poistovne. Poistovňa hodnotí trvalé následky po ich ustálení, spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu. Ak sa trvalé následky neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, je poistovňa povinná vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom toľko percent, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Poistovňa vyplatí poistné plnenie iba vtedy, ak trvalé následky spôsobené jedným úrazovým dejom, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia trvalých následkov úrazu dosiahli limit trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek a poistený do jedného roka od úrazu nezomrel.
2. Ak poistovňa nemôže plniť podľa predchádzajúceho bodu z dôvodu, že trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu ešte ustálené, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeraný preddavok. Preddavok poskytne poistovňa len vtedy, ak poistený preukáže lekáskou správou alebo lekárskeho posudkom vyhotoveným na základe osobnej zdravotnej prehliadky u posudkového lekára poistovne, že aspoň časť následkov úrazu už má trvalý charakter a dosiahne príslušný limit trvalých následkov úrazu.
3. Ak sa trvalé následky úrazu vzťahujú na tie časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom, stanoví sa ich percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek tak, že celkové percento trvalých následkov sa zníži o počet percent zodpovedajúci predchádzajúcemu poškodeniu určenému rovnako podľa oceňovacích tabuliek.
4. Výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poistovňa na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u zmluvného lekára poistovne. Pri rozhodnutí o ustálení druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu vychádza poistovňa zo stanoviska lekára, ktorý pre ňu vykonáva posudkovú alebo odbornú poradenskú činnosť.
5. Ak úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia, maximálne však na 100 %. Ak sa jednotlivé poškodenia týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacích tabuľkách pre anatomickejšiu alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.

6. Ak trvalé následky úrazu boli zo strany poisteného uplatnené za života, ale ešte neboli vyplatené a zároveň dôjde k smrti poisteného následkom
 - a) toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu nie je vyššie ako poistné plnenie za smrť následkom úrazu, poisťovňa vyplatí len poistné plnenie za smrť následkom úrazu,
 - b) toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu je vyššie ako poistné plnenie za smrť následkom úrazu, poisťovňa vyplatí poistné plnenie za smrť následkom úrazu a zároveň vyplatí dedičom poisteného poistné plnenie za trvalé následky úrazu vo výške rozdielu medzi poistným plnením za trvalé následky úrazu a poistným plnením vyplatením za smrť následkom úrazu,
 - c) ďalšieho [iného] úrazu, poisťovňa vyplatí poistné plnenie za uplatnené trvalé následky úrazu a poistné plnenie za smrť následkom úrazu.
7. V rámci trvalých následkov úrazu je možné v poistnej zmluve dohodnúť aj tzv. progresívne plnenie. V takom prípade poisťovňa vyplatí za trvalé následky úrazu poistné plnenie určené ako príslušné percento z násobku poistnej sumy pre prípad vzniku trvalých následkov úrazu dohodnutej v poistnej zmluve ku dňu úrazu takto:
 - a) od 1 % do 20 % vrátane z jednonásobku poistnej sumy,
 - b) od 21 % do 40 % vrátane z dvojnásobku poistnej sumy,
 - c) od 41 % do 60 % vrátane z trojnásobku poistnej sumy,
 - d) od 61 % do 80 % vrátane zo štvornásobku poistnej sumy,
 - e) od 81 % do 100 % vrátane z päťnásobku poistnej sumy.

Článok 18 – Poistné plnenie z poistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu

1. Poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie z poistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia úrazu poisteného, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia, doložená lekársym potvrdením dosiahne aspoň limit denného odškodného dohodnutý v poistnej zmluve.
2. Poisťovňa je povinná vyplatiť denné odškodné za dobu od 1. dňa nevyhnutného liečenia úrazu do konca trvania nevyhnutného liečenia úrazu doloženého lekársym potvrdením, maximálne však za počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v oceňovacích tabuľkách [ďalej len „limit liečenia“]. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia úrazu presiahne limit liečenia, nie je poisťovňa povinná plniť okrem prípadu, ak nevyhnutné liečenie úrazu trvá nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa poistenému vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia; v tom prípade poisťovňa vyplatí denné odškodné až do konca tejto pracovnej neschopnosti. Celkový počet dní, za ktorý sa vypláca poistné plnenie, však nemôže presiahnuť limit liečenia pre dané telesné poškodenie o viac ako 30 %. Poisťovňa nie je povinná plniť za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu 365 dní odo dňa úrazu poisteného.
3. Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví vynásobením počtu dní liečenia určených podľa bodov 1. a 2. tohto článku výškou denného odškodného dohodnutou v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
4. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu ďalší úraz, za ktorý je poisťovňa povinná vyplatiť denné odškodné, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovňa plní, najviac ako súčet počtu dní uvedených v oceňovacích tabuľkách pre jednotlivé telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.

5. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovňa povinná vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pre ktoré je v oceňovacích tabuľkách uvedený najvyšší počet dní.
6. Ak telesné poškodenie poisteného nie je v oceňovacích tabuľkách uvedené, poistné plnenie sa určí podľa telesného poškodenia uvedeného v oceňovacích tabuľkách, ktoré je povahou a následkami najbližšie telesnému poškodeniu poisteného.
7. Poisťovňa vypláca poistné plnenie spravidla až po ukončení doby nevyhnutného liečenia úrazu, resp. po dosiahnutí limitu liečenia pre daný úraz.

Článok 19 – Poistné plnenie z poistenia invalidity následkom úrazu

1. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom úrazu stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom úrazu dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala. Ak invalidita nastala v dôsledku niekoľkých úrazov, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu, ktorá bola dojednaná k dátumu prvého úrazu. Poistený preukáže poisťovni invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára Sociálnej poisťovne, resp. ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím [ďalej len „preukaz ZŤP“].
2. Dátum vzniku poistnej udalosti podľa bodu 1. tohto článku je deň priznania invalidity poistenému s príslušným percentom miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť uvedený v lekárskej správe posudkového lekára. Ak je poistený mladší ako 18 rokov, dátum vzniku poistnej udalosti je deň, od ktorého je preukaz ZŤP platný. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovňa posudzuje v súlade s bodom 1. tohto článku poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny [úrazu], v dôsledku ktorej invalidita nastala.
3. Ak nedôjde k zániku poistenia z iného dôvodu, poistenie invalidity následkom úrazu zaniká
 - a) ku dňu poistnej udalosti,
 - b) dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
 - c) výročným dňom poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku, a to podľa toho, ktorá skutočnosť nastala ako prvá v poradí.

Článok 20 – Poistné plnenie z poistenia invalidity následkom choroby alebo úrazu

1. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným následkom úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala.
2. Ak sa poistený počas trvania poistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, najskôr však po dvoch rokoch odo dňa jeho začiatku, stane invalidným, a to následkom choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku tohto poistenia, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu, ktorá bola dohodnutá k dátumu stanovenia diagnózy choroby, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
3. Ak invalidita poisteného nastala v súlade s ostatnými bodmi tohto článku v dôsledku viacerých príčin [napr. v dôsledku niekoľkých úrazov, niekoľkých chorôb, úrazu aj choroby], poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu vzniku prvej z týchto príčin. Poistený preukáže

poisťovní invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne a lekárskou správou posudkového lekára Sociálnej poisťovne, resp. ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom ZŤP.

4. Dátum vzniku poistnej udalosti podľa bodu 1. tohto článku je deň priznania invalidity poistenému s príslušným percentom miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť uvedený v lekárskej správe posudkového lekára. Ak je poistený mladší ako 18 rokov, dátum vzniku poistnej udalosti je deň, od ktorého je preukaz ZŤP platný. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovňa posudzuje poistnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
5. Ak nedôjde k zániku poistenia z iného dôvodu, poistenie invalidity následkom choroby alebo úrazu zaniká
 - a) ku dňu poistnej udalosti,
 - b) dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
 - c) výročným dňom začiatku tohto poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku,a to podľa toho, ktorá skutočnosť nastala ako prvá v poradí.

Článok 21 – Poistné plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie stanovené podľa výšky dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistený počas trvania poistenia hospitalizácie následkom úrazu prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na jeho úraz, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 24 hodín.

Článok 22 – Poistné plnenie z poistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva

1. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie stanovené podľa výšky dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistený počas trvania poistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na jeho úraz, chorobu alebo zdravotnú komplikáciu súvisiacu s tehotenstvom [vrátane predčasného pôrodu], ktoré vznikli, resp. nastali najskôr v deň začiatku tohto poistenia, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 24 hodín.
2. Deň prijatia poisteného na akútne lôžko musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby, ktorá sa stanovuje na prvé dva mesiace od začiatku poistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva. Osobitná čakacia doba v dĺžke prvých 9 mesiacov od začiatku poistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva sa stanovuje pre hospitalizáciu poisteného z dôvodu stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie alebo čelustnej ortopédie. Čakacia doba sa neuplatní v prípade hospitalizácie poisteného výlučne z dôvodu úrazu.
3. Ak dôjde k zvýšeniu dennej dávky zmenou v poistnej zmluve, poisťovňa poskytne poistné plnenie v novej výške dennej dávky až z hospitalizácie, ktorá nastane po uplynutí dvoch mesiacov od dátumu zmeny; v prípade hospitalizácie poisteného z dôvodu stomatologického ošetrovania, zhotovenia zubných náhrad, stomatochirurgie alebo čelustnej ortopédie až po uplynutí 9 mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Lehoty podľa tohto bodu sa neuplatnia v prípade hospitalizácie poisteného výlučne z dôvodu úrazu.

Článok 23 – Spoločné ustanovenia pre poistné plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu a poistné plnenie z poistenia hospitalizácie následkom choroby, úrazu alebo tehotenstva

1. Ak nie je v týchto VPP ŽP uvedené inak, denná dávka prináleží za každý deň hospitalizácie poisteného počnajúc druhým dňom od jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku, okrem dní, počas ktorých bola hospitalizácia poisteného prerušená na základe priepustky.
2. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie od druhého dňa hospitalizácie sumou dennej dávky, pričom počet dní a výška dennej dávky sa určia podľa zásad v tomto článku.
3. Poisťovňa poskytne poistné plnenie za jednu poistnú udalosť maximálne za 365 dní.
4. Hospitalizácia na akútnom lôžku podľa článku 21, resp. článku 22 bod 1. týchto VPP ŽP uskutočnená opakovane z dôvodu tej istej choroby, toho istého úrazu alebo tej istej zdravotnej komplikácie súvisiacej s tehotenstvom sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných hospitalizáciách z dôvodu tej istej choroby, toho istého úrazu alebo tej istej zdravotnej komplikácie súvisiacej s tehotenstvom sa denná dávka poskytuje od prvého dňa opakovanej hospitalizácie.

Článok 24 – Poistné plnenie z poistenia kritickej choroby

1. Ak u poisteného počas trvania poistenia kritických chorôb, najskôr však po uplynutí prvých šiestich mesiacov odo dňa jeho začiatku, nastane udalosť, ktorá spĺňa podmienky poistnej udalosti podľa bodov 2. a 3. tohto článku, poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu poistenia kritickej choroby dojednanú v poistnej zmluve k dátumu splnenia podmienok poistnej udalosti podľa bodu 2. tohto článku. Splnenie podmienky uplynutia prvých šiestich mesiacov sa nevyžaduje, ak ku kritickej chorobe došlo výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia.
2. Poistnou udalosťou kritickej choroby sa rozumie písomnou lekárskou správou vymedzená skutočnosť podľa bodu 3. tohto článku za podmienky, že ide o:
 - a) prvé stanovenie diagnózy niektorého z ochorení uvedených v bode 3. písm. a) až h) a písm. k) až q) tohto článku u poisteného alebo
 - b) prvé podstúpenie chirurgického zákroku uvedeného v bode 3. písm. d), i) a j) tohto článku poisteným, alebo
 - c) prvé zaradenie poisteného na čakaciu listinu pre orgánovú transplantáciu podľa bodu 3. písm. i) tohto článku [ďalej len „kritická choroba“].
3. Za kritickú chorobu sa v súlade s ustanoveniami tohto článku považuje:
 - a) **Infarkt myokardu [akútna koronárna príhoda]** – odumretie [nekróza] časti srdcového svalstva [myokardu], ktoré vzniká ako dôsledok nedostatočného krvného zásobenia myokardu, čo indukuje typické bolesti na hrudníku, typické zmeny na elektrokardiografickom zázname – EKG [ktoré pred touto konkrétnou epizódou neboli u poisteného prítomné] a eleváciu špecifických kardiálnych enzýmov, troponínu alebo iných typických biochemických markerov. Diagnóza musí byť potvrdená i atestovaným kardiológom poisťovne. Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze infarktu myokardu a prepúšťaciu správu o hospitalizácii z dôvodu tejto diagnózy. Lekárske potvrdenie musí vystaviť internista-kardiológ alebo interná klinika, v ktorej bol poistený hospitalizovaný.
 - b) **Akútna cievna mozgová príhoda [cerebrálna apoplexia]** – mozgovocievna [cerebrovaskulárna] príhoda vyúsťujúca do trvalého neurologického deficitu zapríčinená buď krvácaním,

infarkt mozgového tkaniva alebo embolom [vmetkom] z extrakraniálneho zdroja. Trvalý neurologický deficit [napr. na základe ADL skóre] musí potvrdiť minimálne s odstupom troch mesiacov od akútnej cievnej mozgovej príhody atestovaný neurológ poisťovne. Vylúčená je tranzitná [prechodná] ischemická ataka [TIA] definovaná ako príhoda s reverzibilným neurologickým deficitom, ktorý nepresahuje 24 hodín trvania.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze cievnej mozgovej príhody a lekárske potvrdenie vystavené lekárom neurologického oddelenia zdravotníckeho zariadenia o neurologickom poškodení priamo súvisiacom s predmetnou príhodou.

- c] **Rakovina** – prítomnosť tumoru alebo malígnych [zhubných] buniek charakterizovaných nekontrolovateľným množením a proliferáciou v organizme s následnou inváziou do susedných tkanív alebo ich deštrukciou a/alebo vzdialenými metastázami. Rakovina zahŕňa aj leukémiu [okrem určitých, ďalej uvedených špeciálnych foriem, ktoré sú vylúčené], rakovine podobné lymfómy a Hodgkinovu chorobu. Malígne melanómy spĺňajú kritéria rakoviny [v tomto slova zmysle] vtedy, ak je tumor v štádiu pT2 alebo vyššom [podľa medzinárodnej TNM klasifikácie], resp. dosahuje úroveň Clark III, resp. Breslow [$> 0,75$ mm vertikálnej hrúbky]. Dátum stanovenia diagnózy je dátum, ktorý zodpovedá dátumu definitívnej diagnózy na základe histopatologického zhodnotenia. Vylúčené sú benígne tumory alebo prekancerózy, pre-invazívne tumory a tumory in situ [Tis*], cervikálna dysplázia [t. j. dysplázia kľčka maternice] CIN I-III, karcinóm močového mechúra v štádiu Ta*, chronická lymfatická leukémia [CLL], akékoľvek kožné tumory nespĺňajúce vyššie uvedené kritériá, resp. definíciu, všetky nádory v prípade koexistencie HIV infekcie alebo AIDS, histologicky potvrdená rakovina prostaty v štádiu T1*.

* - podľa medzinárodnej TNM klasifikácie.

Diagnózu musí stanoviť odborný lekár špecializovaného zdravotníckeho zariadenia so zaradením ochorenia [s výnimkou leukémie a nádorov mozgu] podľa medzinárodnej TNM klasifikácie.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze zhubného nádoru vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.

- d] **Benígy [nezhubný] nádor mozgu** – nerakovinový tumor a lézia mozgového tkaniva alebo mozgových obalov [plien] spôsobujúci permanentné neurologické symptómy, ktoré vyžadujú chirurgickú intervenciu s trepanáciou [otvorením] lebky, pričom je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku alebo ide o prítomnosť neoperabilného benígneho nádoru mozgu spôsobujúceho permanentné neurologické symptómy. Prítomnosť tumoru musí byť potvrdená CT vyšetrením alebo MRI. Vylúčené sú tumory hypofýzy, cysty, granulómy a tumory mozgových nervov [napr. neurinóm n. acustici – sluchového nervu], alebo malformácie v alebo mimo mozgovej substance, mozgových tepnách alebo žilách a/alebo v mieche. Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o vykonaní chirurgického zákroku alebo lekárske potvrdenie o permanentných neurologických symptómoch priamo súvisiacich s neoperabilným benígnym nádorom mozgu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.
- e] **Chronické renálne zlyhanie [zlyhanie obličiek]** – chronická, ireverzibilná renálna insuficiencia oboch obličiek, ktorá vyžaduje pravidelnú hemodialýzu, peritoneálnu dialýzu

alebo transplantáciu obličky. Diagnóza musí byť potvrdená atestovaným nefrológom poisťovne.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o pravidelnej dialyzačnej liečbe trvajúcej aspoň tri po sebe nasledujúce mesiace vystavené atestovaným nefrológom.

- f] **Slepota** – kompletná ireverzibilná [neobnoviteľná] strata zraku na oboch očiach [VO = 0, bez percepcie – rozoznávania svetla alebo s percepciou svetla, ale bez schopnosti lokalizovať zdroj svetla oboma očami] v dôsledku choroby alebo úrazu. Diagnóza permanentnej straty zraku by mala byť potvrdená v intervale minimálne šesť mesiacov od ochorenia alebo úrazu, ktorý bol bezprostrednou vyvolávajúcou príčinou straty zraku. Diagnózu musí potvrdiť atestovaný oftalmológ poisťovne. Poistený je povinný predložiť poisťovni oftalmologické lekárske potvrdenie vystavené atestovaným oftalmológom najskôr po šiestich mesiacoch od stanovenia diagnózy slepoty u poisteného a potvrdzujúce jej trvalosť.
- g] **Hluchota** – totálna a ireverzibilná strata sluchu na obe uši. Diagnóza by mala byť potvrdená v intervale minimálne šesť mesiacov po špecifickom ochorení alebo úraze, ktoré boli bezprostrednou vyvolávajúcou príčinou straty sluchu. Diagnózu musí potvrdiť atestovaný otorinolaryngológ poisťovne s príslušnou špecializáciou. Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetrením vystavené atestovaným otorinolaryngológom najskôr po šiestich mesiacoch od stanovenia diagnózy hluchoty u poisteného a potvrdzujúce jej trvalosť.
- h] **Ochrnutie [paralýza]** – kompletná a trvalá strata funkčného využitia dvoch alebo viacerých končatín v dôsledku ireverzibilného poškodenia miechy. Pretrvávajúce ochrnutie musí potvrdiť atestovaný neurológ poisťovne najskôr po šiestich mesiacoch od začiatku príhody. Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze ochrnutia vystavené neurologickou odbornou klinikou alebo atestovaným neurológom najskôr šesť mesiacov po prvom stanovení diagnózy ochrnutia.
- i] **Transplantácia životne dôležitých orgánov** – podrobenie sa transplantáčnej chirurgii poisteného – recipienta [prijemcu] veľkých orgánov [srdce, pečeň, pľúca, kostná dreň alebo celý pankreas] alebo zaradenie poisteného [prijemcu orgánu] na národnú listinu čakaťelov pre orgánovú transplantáciu veľkých orgánov [srdce, pečeň, pľúca, kostná dreň alebo celý pankreas]. Vylúčená je transplantáčna chirurgia vyžadujúca participáciu poisteného ako donora [darcu] v akomkoľvek "programe žijúcich darcov orgánov" [oblička, pečeň, kostná dreň, atď.] a selektívna transplantácia Langerhansových buniek pankreasu. Indikáciu k transplantácii musí vykonať špecializované zdravotnícke pracovisko. Je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa vykonania transplantáčnej chirurgie alebo zaradenia na národnú listinu čakaťelov pre orgánovú transplantáciu. Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o transplantáčnej chirurgii alebo o zaradení poisteného na národnú listinu čakaťelov pre transplantáciu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky, ktoré transplantáčnu chirurgiu vykonalo alebo zaradenie na transplantáciu uskutočnilo.
- j] **Cievna chirurgia s náhradou aorty štepom [operácia aorty]** – operácie, ktoré boli vykonané pre ochorenie aorty s nevyhnutnosťou excízie aorty a náhrady jej chorého segmentu štepom. Definíciu aorty v tomto prípade spĺňa

hrudný a brušný segment aorty. Vety aorty [srdcovnice] pod definíciu aorty nespádajú. Vylúčené sú iné chirurgické, resp. endovaskulárne intervencie, napr. inzercia [implantácia] stentov alebo endovaskulárne techniky. Je nevyhnutné, aby poistený prežil aspoň jeden deň odo dňa podstúpenia chirurgického zákroku.

Poistený je povinný predložiť poisťovni operačnú správu a prepúšťaciu správu vystavené odborným lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky, ktoré operáciu vykonalo. Ak bola operácia vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je potrebný predbežný súhlas poisťovne na vykonanie operácie v zahraničí a operačná a prepúšťacia správa špecializovaného zdravotníckeho zariadenia v zahraničí. Ak z mimoriadnych a akútnych dôvodov nebolo možné obstaráť predbežný súhlas poisťovne, poisťovnía si vyhradzuje právo podstúpenie chirurgického zákroku posúdiť lekárom poisťovne.

- k] **Popáleniny** – popáleniny III. stupňa s postihnutím minimálne 30 % telesného povrchu. Popáleniny s poškodením alebo deštrukciou kože v jej plnej hrúbke so zasahovaním do podkožia a minimálnym rozsahom 30 % postihnutia telesného povrchu.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze popáleniny III. stupňa s popisom lokalizácie a rozsahu popálenín vystavené odborným lekárom.

- l] **HIV/AIDS v dôsledku transfúzie krvi [HIV získaný počas transfúzie krvi]** – infekcia vírusom humánnej imunodeficiencie [HIV] v dôsledku transfúzie krvi vykonanej na území Slovenskej republiky a aplikovanej ako súčasť medicínskej liečby v priebehu trvania poistenia, ak súčasne zdravotnícke zariadenie, ktoré podalo kontaminovanú krvnú konzervu, písomne potvrdilo svoju zodpovednosť za prenos HIV na poisteného. Diagnóza musí byť potvrdená i lekárom poisťovne, ktorý musí mať úplnú a dôveryhodnú informáciu o tom, že poistený bol nepochybne infikovaný počas transfúzie krvi. Kritická choroba podľa tohto bodu bude poistená len do doby, pokiaľ nebude možné včas získať imunitu proti HIV očkovaním a pokiaľ nebude existovať prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu. Hemofilickí pacienti nie sú zahrnutí do tejto definície.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze HIV/AIDS vystavené odborným lekárom a lekárske potvrdenie vystavené odborným lekárom zdravotníckeho zariadenia, ktoré vykonalo transfúziu o tom, že príčinou infekcie HIV alebo ochorenia AIDS je transfúzia infikovanej krvnej konzervy.

- m] **HIV/AIDS v dôsledku profesijnej expozície [HIV získaná v zamestnaní]** – poistné plnenie zdravotníckemu personálu možno realizovať po stanovení diagnózy infekcie HIV, ak bola táto infekcia potvrdená príslušnými zdravotníckymi orgánmi [vedením pracoviska a pod.]. Musí byť potvrdené, že k infikovaniu došlo v dôsledku pichnutia sa ihlou/alebo iným ostrým predmetom, alebo v dôsledku kontaminácie cez sliznicu zdravotného pracovníka po arteficiálnom kontakte s infikovanou krvou alebo inými telesnými tekutinami obsahujúcimi infikovanú krv počas 12 mesiacov pred stanovením diagnózy a v priebehu trvania poistenia a súčasne musí dôjsť k splneniu nasledujúcich troch podmienok. Poistený sa musí v priebehu piatich dní od príhody podrobiť krvným testom, ktoré dokážu absenciu HIV alebo jeho protilátok. Dôkaz existencie HIV alebo HIV-protilátok musí byť vykonaný najskôr po štyroch mesiacoch po príhode ďalším testom krvi. Príhoda, pri ktorej došlo k infikovaniu poisteného, sa musí odohrať počas jeho

riadneho pracovného času a musí byť nahlásená a uznaná podľa príslušných pracovnoprávných predpisov a predpisov, pokynov a smerníc na zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Kritická choroba podľa tohto bodu bude poistená len do doby, pokiaľ nebude možné včas získať imunitu proti HIV očkovaním a pokiaľ nebude existovať prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu. Vylúčené je úmyselné sebapoškodenie s postupnou HIV sérokonverziou.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze HIV/AIDS vystavené odborným lekárom.

- n] **Parkinsonova choroba** – jednoznačná diagnóza Parkinsonovej choroby musí byť stanovená pred dovŕšením 60. roku veku poisteného atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť potvrdená i atestovaným neurológom poisťovne. Choroba vyúsťuje do neschopnosti [bez kontinuálnej asistencie inej osoby] vykonávať tri alebo viac z nasledujúcich aktivít bežného denného života [ADL klasifikácia]:

Umývanie – schopnosť umývať sa vo vani alebo sprchovať sa [vrátane samostatného dopravenia sa do vane alebo do sprchy], alebo schopnosť poumývať sa iným spôsobom.

Obliekanie – obliecť sa, vyzliecť sa, upevniť si alebo naopak uvoľniť si časti odevu, traky a pod., protézy končatín alebo iné chirurgické pomôcky.

Stravovanie – schopnosť samostatne sa najesť, keď je jedlo už pripravené a dostupné.

Toaleta – schopnosť používať WC alebo ovládať vyprázdňovanie čriev [stolicu] a močové funkcie s používaním ochranných podložiek [plienok a pod.] alebo iných chirurgických pomôcok [napr. ošetrovanie vývodu čreva – stómie].

Mobilita – schopnosť pohybu vo vnútornom priestore [z izby do izby s prekonávaním úrovňových povrchov].

Premiestňovanie sa – schopnosť dostať sa z postele do kresla alebo vozíka a naopak.

Vylúčená je Parkinsonova choroba ako dôsledok požívania alkoholu, drog alebo chybného užívania liekov.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenie o diagnóze Parkinsonovej choroby, vystavené najskôr tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom.

- o] **Alzheimerova choroba** – zhoršenie alebo strata intelektuálnej kapacity a/alebo abnormálne správanie diagnostikované a certifikované atestovaným neurológom. Diagnóza musí byť stanovená na základe klinického stavu, všeobecne akceptovaných dotazníkov a testov pre Alzheimerovu chorobu alebo na základe ireverzibilných organických degeneratívnych zmien. Choroba musí spôsobovať významnú redukciu mentálnych a sociálnych funkcií, čo vyžaduje kontinuálnu kontrolu a asistenciu poistenému inou osobou. Diagnóza musí byť stanovená pred dovŕšením 60. roku veku. Vylúčené sú neuróza alebo psychiatrické poruchy. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne.

Poistený je povinný predložiť poisťovni lekárske potvrdenia o diagnóze Alzheimerovej choroby, vystavené najskôr tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom.

- p] **Skleróza multiplex** – diagnózu musí stanoviť atestovaný neurológ potvrdením perzistovania prinajmenšom stredne ťažkých neurologických abnormalít a pridružených porúch. Musia byť prítomné typické symptómy demyelinizácie a

poškodenia motorickej a senzorickej funkcie. Diagnóza musí byť podložená modernými diagnostickými metódami, ako sú zobrazovacie techniky [skeny CT, MRI]. Lekársky nález verifikujúci diagnózu musí obsahovať potvrdenie, že odo dňa stanovenia diagnózy neurologické abnormality trvajú minimálne šesť mesiacov alebo, že poistený mal dva alebo viac relapsov tohto ochorenia. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne.

Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze skleróza multiplex vystavené atestovaným neurológom, najskôr však šesť mesiacov od stanovenia diagnózy.

q] **Encefalitída** – ťažký zápal mozgového tkaniva v dôsledku vírovej alebo bakteriálnej infekcie, ktorý vyúsťuje do významného a trvalého neurologického deficitu. Diagnóza musí byť potvrdená opakovane, najskôr však tri mesiace po stanovení diagnózy atestovaným neurológom. Diagnózu musí potvrdiť aj atestovaný neurológ poisťovne. Vylúčená je encefalitída pri HIV infekcii.

Poistený je povinný predložiť poisťovní lekárske potvrdenie o diagnóze encefalitídy vystavené atestovaným neurológom, najskôr však tri mesiace od stanovenia diagnózy.

4. Okrem povinností uvedených v bode 3. tohto článku je poistený povinný:

a] na príslušnom tlačive poisťovne písomne oznámiť poisťovní, že došlo k poistnej udalosti, a to bez zbytočného odkladu najneskôr do jedného mesiaca od jej vzniku,

b] v prípade, že u neho bola v priebehu prvých šiestich mesiacov nasledujúcich od začiatku tohto poistenia stanovená diagnóza kritickej choroby, písomne bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovní, a to najneskôr do jedného mesiaca od jej vzniku,

c] dodržiavať všetky pokyny lekára vzťahujúce sa na liečenie kritickej choroby, na liečebný režim a vylúčiť všetky činnosti, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť stav alebo vývoj kritickej choroby,

d] dodať poisťovní všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovňa v súvislosti s poistnou udalosťou aj kedykoľvek počas trvania poistenia vyžiada, a to bez zbytočného odkladu,

e] umožniť poisťovní získavať a spracúvať všetku zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, prípadne túto dokumentáciu pre poisťovňu a na jej vyžiadanie zabezpečiť,

f] zbaviť mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to aj z iných dôvodov, ako je poistná udalosť, splnomocniť ich na podanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovní a splnomocniť svoju zdravotnú poisťovňu na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovňa vyžiada,

g] ak to poisťovňa vyžaduje, podrobiť sa na náklady poisťovne a v ňou určenom termíne kontrolnému vyšetreniu svojho zdravotného stavu lekárom určeným poisťovňou.

5. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie z poistenia kritickej choroby v prípadoch, ak poistná udalosť nastane v priamej súvislosti:

a] so zneužitím liekov poisteným alebo užívaním liekov poisteným bez lekárskeho odporúčania, alebo v rozpore s lekárske odporúčaním, či vedomým nerespektovaním postupov liečby, rád a odporúčaní lekára poisteným,

b] s HIV infekciou alebo ochorením AIDS okrem prípadov uvedených v bode 3 písm. l] a m] tohto článku,

c] s pôsobením ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie na poisteného okrem prípadov, keď je tomuto riziku vystavený lekár alebo zdravotnícky personál pri výkone

povolania, alebo poistený v rámci liečebného procesu pod lekárske dohľadom,

d] s výskytom niektorej z nasledujúcich diagnóz v rodinnej anamnéze poisteného: polycystické obličky, Alportov syndróm, Huntingtonova chorea, Marfanov syndróm, Gardnerov syndróm, Lynchov syndróm, najmenej tri prípady Diabetes mellitus I. typu vyskytujúce sa u príbuzných v priamom rade.

6. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v bode 3. alebo v bode 4. písm. b] až g] tohto článku podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti kritickej choroby alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, alebo ak tým bolo znemožnené skúmanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinností poisťovne plniť, poisťovňa je oprávnená poistenému znížiť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinností plniť.

7. Ak nastane u poisteného opísaná kritickej choroby podľa bodov 2. a 3. tohto článku, poistenie kritickej choroby zaniká ku dňu vzniku skutočnosti podľa bodu 2. tohto článku, a to aj vtedy, keď za kritickej choroby poisteného poisťovňa neposkytla poistné plnenie.

8. Právo na poistné plnenie vzniká len za prvú poistnú udalosť.

9. Poistenie kritickej choroby zaniká od počiatku, pokiaľ počas 6 mesiacov nasledujúcich od začiatku tohto poistenia bola poistenému stanovená diagnóza kritickej choroby. V takomto prípade je poistníkovi vrátené zaplatené poistné za toto poistenie.

10. Ak nedôjde k zániku poistenia z iného dôvodu, poistenie kritickej choroby zaniká najneskôr vo výročný deň začiatku tohto poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku.

Článok 25 – Poistné plnenie z poistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu

1. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie stanovené podľa výšky dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistenému počas trvania poistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu lekárom stanovená pracovná neschopnosť, ktorá má za následok stratu zárobku poisteného, pričom za pracovnú neschopnosť sa považuje doba, počas ktorej poistený podľa lekárskeho rozhodnutia z dôvodu choroby, úrazu alebo zdravotnej komplikácie súvisiacej s tehotenstvom, ktoré vznikli, resp. nastali najskôr v deň začiatku tohto poistenia, nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie, samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú zárobkovú činnosť, ktorú bezprostredne pred vznikom práceneschopnosti vykonával. Poistná udalosť vzniká dňom priznania pracovnej neschopnosti na základe potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystaveného na území Slovenskej republiky.

2. Prvý deň pracovnej neschopnosti poisteného musí nastať najskôr po uplynutí čakacej doby, ktorá, ak nie je ďalej uvedená inak, trvá prvé dva mesiace od začiatku poistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu. Čakacia doba podľa predchádzajúcej vety sa neuplatní v prípade pracovnej neschopnosti poisteného vzniknutej výlučne z dôvodu úrazu. Čakacia doba v trvaní 6 mesiacov od začiatku poistenia práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu sa uplatní v prípade práceneschopnosti poisteného v priamej súvislosti s hospitalizáciou poisteného.

3. Za jednu poistnú udalosť sa denná dávka poskytuje maximálne 365 dní, vyplatenie dennej dávky končí najneskôr v deň zániku poistenia.

4. Denná dávka sa v prípade súčasne priznanej pracovnej neschopnosti pre viac ochorení alebo následkov úrazov vypláca len raz.
5. Pracovná neschopnosť priznávaná opakovane z dôvodu liečenia tej istej choroby, zdravotnej komplikácie súvisiacej s tehotenstvom alebo následkov toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných pracovných neschopnostiach z dôvodu liečenia tej istej choroby, zdravotnej komplikácie súvisiacej s tehotenstvom alebo následkov úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa opakovanej pracovnej neschopnosti.
6. Ak dôjde k zvýšeniu dennej dávky zmenou v poistnej zmluve, poisťovňa poskytne poistné plnenie v novej výške dennej dávky až po uplynutí dvoch mesiacov od dátumu účinnosti zmeny. Do uplynutia týchto lehôt sa poistné plnenie stanovuje tak, ako keby k zvýšeniu dennej dávky nedošlo. Lehoty podľa tohto bodu sa neuplatnia pri pracovnej neschopnosti poisteného výlučne z dôvodu úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia.
7. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa pracovnej neschopnosti dohodnutého v poistnej zmluve sumou dennej dávky, pričom počet dní a výška dennej dávky sa určia podľa zásad v tomto článku.
8. Začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti poistený dokladá lekárskou správou a potvrdením o dočasnej pracovnej neschopnosti. Tieto doklady nesmú byť vystavené lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom alebo inou blízkou osobou poisteného.
9. Poistený je povinný:
 - a] starať sa o to, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť. Poistený sa musí riadiť odporúčaniami lekára a podstúpiť obvyklé lekárske odporúčané postupy prospešné pre jeho uzdravenie,
 - b] na požiadanie poisťovne sa podrobiť dodatočnému vyšetreniu u lekára určeného poisťovňou do troch dní po obdržaní výzvy.
10. Poisťovňa vypláca poistné plnenie spravidla až po ukončení pracovnej neschopnosti.
11. Ak nedôjde k zániku poistenia z iného dôvodu, poistenie práceneschopnosti následkom choroby alebo úrazu zaniká najneskôr vo výročný deň začiatku tohto poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku.

Článok 26 – Poistné plnenie z poistenia oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie

1. Ak bolo v poistnej zmluve dohodnuté poistenie oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie, poistník je oslobodený od povinnosti platiť bežné poistné za hlavné poistenie [ďalej len „oslobodenie“], ak sa poistený počas trvania poistenia, najskôr však po dvoch rokoch od začiatku tohto poistenia, stane invalidným, a to následkom úrazu alebo choroby, ktoré vznikli najskôr v deň začiatku tohto poistenia.
2. Splnenie podmienky dvoch rokov podľa bodu 1. tohto článku sa nepožaduje, ak bola poistenému priznaná invalidita výlučne v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku tohto poistenia a spĺňa definíciu poistnej udalosti úrazu.
3. Invaliditu poistený preukazuje poisťovni rozhodnutím Sociálnej poisťovne, resp. ak je poistený mladší ako 18 rokov, preukazom ZŤP a lekárskou správou posudkovej komisie Sociálnej poisťovne.
4. Oslobodenie začína odo dňa najbližšej splatnosti bežného poistného po dni priznania invalidity poistenému s príslušným percentom miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť uvedenom v lekárskej správe posudkového lekára a týka

sa poistného na jeden rok trvania poistenia. Oslobodenie sa predlžuje vždy o ďalší rok, ak poistený preukáže, že invalidita trvá.

5. Ak nedôjde k zániku poistenia z iného dôvodu, poistenie oslobodenia od platenia poistného za hlavné poistenie zaniká
 - a] ku dňu vzniku poistnej udalosti,
 - b] dňom, od ktorého bol poistenému priznaný starobný alebo predčasný starobný dôchodok, alebo
 - c] výročným dňom začiatku tohto poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 65. rok veku,
 a to podľa toho, ktorá skutočnosť nastala ako prvá v poradí.

Článok 27 – Poistné plnenie zo súboru poistení dieťaťa

1. Poisťovňa poskytuje zo súboru poistení dieťaťa plnenie za:
 - a] smrť následkom úrazu,
 - b] trvalé následky úrazu s progresívnym plnením,
 - c] dobu liečenia úrazu,
 - d] hospitalizáciu následkom úrazu.
2. Poistné plnenie za smrť následkom úrazu sa riadi článkom 16 týchto VPP ŽP, s výnimkou výšky plnenia v prípade úmrtia poisteného následkom úrazu z dôvodu dopravnej nehody, kedy poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške poistnej sumy pre prípad smrti následkom úrazu dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
3. Poistné plnenie za trvalé následky úrazu sa riadi článkom 17 týchto VPP ŽP.
4. Poistné plnenie za dobu liečenia úrazu sa riadi článkom 18 týchto VPP ŽP.
5. Poistné plnenie za hospitalizáciu následkom úrazu sa riadi článkami 21 a 23 VPP ŽP.
6. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za trvalé následky úrazu, za dobu liečenia úrazu a za hospitalizáciu následkom úrazu, ak k úrazu poisteného došlo po dovŕšení 15. roku veku pri výkone povolania zaradeného do 3. rizikovej skupiny alebo pri športe vykonávanom profesionálne alebo pravidelne v rámci organizácií, ktorých náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti s výnimkou športov: biliard, bowling, curling, joga, kolky, pétanque, rybársky šport, šach, šípky, turistika, aerobic, bedminton, beh na lyžiach, biatlon, golf, minigolf, lukostrelba, orientačný beh, plavecké športy [okrem vodného póla], stolný tenis, strelectvo.
7. Ustanovenie článku 14 bod 2., 3. a článku 15 bod 6. písm. b] týchto VPP ŽP sa na súbor poistení dieťaťa v zmysle týchto VPP ŽP nevzťahuje. Ak nedôjde k zániku súboru poistení dieťaťa z iného dôvodu, súbor poistení dieťaťa zaniká najneskôr vo výročný deň začiatku poistení v rámci súboru poistení dieťaťa v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne 19. rok veku.

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 28 – Doručovanie písomností

1. Písomnosti sa účastníkom poistenia [poisťovni, poistníkovi, poistenému, osobe oprávnenej na poistné plnenie] doručujú na poslednú známu adresu bydliska [sídla], prípadne na inú uvedenú korešpondenčnú adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike.
2. V prípade písomnosti zasielanej ako [obyčajná] listová zásielka sa za deň jej doručenia považuje deň, kedy došla adresátovi v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.
3. V prípade písomnosti zasielanej ako doporučená zásielka, s výnimkou poistky zasielanej poistníkovi v zmysle čl. 3 bod 1. týchto VPP ŽP, sa za deň jej doručenia považuje:
 - a] deň, kedy si adresát doručovanú písomnosť prevzal,
 - b] deň, kedy adresát prevzatie písomnosti písomne odmietol,

c] deň, kedy sa písomnosť vrátila odosielateľovi od poskytovateľa poštových služieb nedoručená z dôvodu, že adresát je neznámy, alebo

d] posledný deň odbernej lehoty v prípade, ak adresát nebol pri doručovaní písomnosti zo strany poskytovateľa poštových služieb zastihnutý a písomnosť si dodatočne neprevzal ani v odbernej lehote po jej uložení na príslušnom pracovisku poskytovateľa poštových služieb,

a to podľa toho, ktorá zo skutočností uvedených v písm. a) až d] tohto bodu nastala skôr.

4. V prípade poisťky zasielanej poisťníkovi v zmysle čl. 3 bod 2. týchto VPP ŽP sa za deň jej doručenia považuje:

a] deň, kedy si adresát doručovanú poisťku prevzal,

b] deň, kedy adresát prevzatie poisťky písomne odmietol,

c] deň, kedy sa poisťka vrátila odosielateľovi od poskytovateľa poštových služieb nedoručená z dôvodu, že adresát je neznámy, najneskôr však v piaty deň odo dňa odovzdania poisťky na poštovú prepravu, alebo

d] tretí deň nasledujúci po dni zanechania oznámenia o uložení zásielky s poisťkou na príslušnom pracovisku poskytovateľa poštových služieb zo strany poskytovateľa poštových služieb v domovej listovej schránke adresáta potom, ako adresát nebol pri doručovaní poisťky zo strany poskytovateľa poštových služieb zastihnutý,

a to podľa toho, ktorá zo skutočností uvedených v písm. a) až d] tohto bodu nastala skôr.

Článok 29 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto VPP ŽP sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. Práva a povinnosti z poistenia, ako aj prípadný spor týkajúci sa interpretácie týchto VPP ŽP a poisťnej zmluvy podliehajú všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky.
3. Od ustanovení týchto VPP ŽP je možné sa odchýliť v poisťnej zmluve, v tom prípade ustanovenia poisťnej zmluvy majú prednosť pred príslušnými ustanoveniami týchto VPP ŽP.
4. Ak sa zmení alebo nahradí ustanovenie právneho predpisu, na ktoré tieto VPP ŽP odkazujú, nie je tým platnosť príslušného ustanovenia VPP ŽP dotknutá a má sa za to, že vo VPP ŽP ide o odkaz na nové ustanovenie právneho predpisu, ktorým bolo zmenené alebo nahradené pôvodné ustanovenie právneho predpisu a/alebo, ktoré je pôvodnému ustanoveniu právneho predpisu významovo najbližšie. Ak sa niektoré ustanovenie týchto VPP ŽP stane neplatným, ostatné ustanovenia týchto VPP ŽP, ktoré nie sú touto neplatnosťou dotknuté, zostávajú naďalej v platnosti.
5. Akékoľvek doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musí poisťník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie predkladať písomne a v slovenskom jazyku. Ak boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený úradne overený preklad do slovenského jazyka. Na základe žiadosti poisťovne je poisťník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie povinný predložiť písomné doklady s osvedčením pravosti jeho podpisu na dokladoch súvisiacich s poistením u notára.
6. Poisťník je povinný bezodkladne písomne oznámiť poisťovní každú zmenu alebo chybu svojich osobných údajov vrátane zmeny adresy svojho bydliska a/alebo zmeny údajov súvisiacich s jeho daňovou rezidenciou; alebo osobných údajov poisteného; poisťovňa nenesie zodpovednosť za spracovanie alebo použitie nesprávnych alebo neaktuálnych údajov v prípade nesplnenia tejto povinnosti.
7. Tieto VPP ŽP nadobúdajú účinnosť dňa 25. 05. 2018.

Prehľad sadzieb poisťného a poisťných súm pre jednotlivé pripoistenia v rámci súboru poistení dieťaťa

Variant 1	Poisťná suma	Mesačné poisťné
▪ smrť následkom úrazu	1 000 €	0,05 €
▪ trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	5 000 €	0,87 €
▪ denné odškodné za dobu liečenia úrazu od 15. dňa	4 € / deň	0,99 €
▪ hospitalizácia následkom úrazu	5 € / deň	0,09 €
spolu za súbor		2,00 €
Variant 2	Poisťná suma	Mesačné poisťné
▪ smrť následkom úrazu	1 000 €	0,05 €
▪ trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	7 500 €	1,31 €
▪ denné odškodné za dobu liečenia úrazu od 15. dňa	5 € / deň	1,24 €
▪ hospitalizácia následkom úrazu	10 € / deň	0,18 €
spolu za súbor		2,78 €
Variant 3	Poisťná suma	Mesačné poisťné
▪ smrť následkom úrazu	1 000 €	0,05 €
▪ trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	10 000 €	1,74 €
▪ denné odškodné za dobu liečenia úrazu od 15. dňa	6 € / deň	1,49 €
▪ hospitalizácia následkom úrazu	15 € / deň	0,27 €
spolu za súbor		3,55 €

Informácie o podávaní sťažností

Ak ste neboli spokojní s kvalitou sprostredkovania poistenia alebo so službami Poštovej poisťovne, a. s. [ďalej len „poisťovňa“] a chcete nás upozorniť na nedostatky alebo sa podeliť s Vašimi návrhmi, môžete nás kontaktovať:

– písomne na adrese Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava,

– e-mailom na e-mailovej adrese info@postpo.sk alebo faxovým podaním na čísle 02/59 60 81 55,

– osobne v sídle Poštovej poisťovne, a. s., na Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava, počas celej prevádzkovej doby.

Vašimi podnetmi sa budeme zaoberať a o ich riešení Vás budeme písomne informovať. V sťažnosti je potrebné uviesť Vaše meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a tiež je potrebné uviesť, čoho sa domáhate. Anonymná sťažnosť sa vybavuje, len ak obsahuje konkrétne údaje, ktoré nasvedčujú, že bol porušený všeobecne záväzný právny predpis.

Sťažnosti vybavuje príslušný útvar poisťovne spravidla do 30 dní odo dňa ich doručenia. Poisťovňa v rámci vybavenia sťažnosti komplexne vysvetlí svoje stanovisko sťažovateľovi. Ak zistí opodstatnenosť podanej sťažnosti, v oznámení o vybavení sťažnosti uvedie aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov. Ak vybavenie sťažnosti neuspokojuje požiadavku sťažovateľa, poisťovňa ho informuje o ďalších možnostiach riešenia jeho sťažnosti. Ak sťažnosť smeruje iba proti kvalite sprostredkovania poistenia, poisťovňa ju postúpi na vybavenie subjektu zodpovednému za sprostredkovanie poistenia. V

odôvodnených prípadoch, najmä ak je na vybavenie sťažností potrebná súčinnosť tretej osoby, môže byť lehota na vybavenie sťažností predĺžená na 60 dní, pričom poisťovňa túto skutočnosť písomne oznamuje sťažovateľovi s uvedením dôvodu predĺženia lehoty na vybavenie sťažností a predpokladaného termínu vybavenia.

V prípade vzniku sporu je tento možné vyriešiť aj mimosúdne a to na základe zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov alebo zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je zverejnený na internetovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky.

Sťažnosť je možné písomne podať aj na orgán vykonávajúci dohľad nad finančným trhom, ktorým je Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava. Národná banka Slovenska neposkytuje právne poradenstvo v sporoch s dohliadanými subjektmi a nemá kompetenciu rozhodovať spory medzi dohliadanými subjektmi a ich klientmi. Bližšie informácie nájdete na internetovej stránke Národnej banky Slovenska [www.nbs.sk].

Prevádzkovatelia informačných systémov

Osobné údaje klientov sú spracúvané v informačných systémoch, ktorých prevádzkovateľom je Poštová poisťovňa, a. s., so sídlom Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava, IČO: 31 405 410, zapísaná v OR okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 953/B [ďalej len „Poisťovňa“], resp. ktorých spoločnými prevádzkovateľmi sú členovia skupiny Poštovej banky, a.s. [ďalej len „Členovia skupiny“]. Členovia skupiny sú uvedení na webovej stránke www.postovabanka.sk/nase-spolocnosti.

Zodpovedná osoba

Osobou poverenou dohľadom nad ochranou osobných údajov v Poisťovni je Data protection Officer [ďalej aj „DPO“]. Klient môže uplatniť svoje práva v oblasti ochrany osobných údajov, podať podnety a/alebo otázky týkajúce sa spracúvania osobných údajov alebo iné súvisiace otázky u DPO e-mailom zaslaným na adresu: dpo@postpo.sk, písomne listom zaslaným na adresu sídla Poisťovne alebo osobne v sídle Poisťovne. V prípade uplatnenia práv v oblasti ochrany osobných údajov v elektronickej forme je klient povinný zaslať podanie v listinnej podobe do 3 pracovných dní na adresu Poisťovne. Poisťovňa je oprávnená v prípade pochybností overiť totožnosť klienta.

Právny základ spracúvania osobných údajov

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je predovšetkým zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov [ďalej len „ZoP“] a osobitné právne predpisy, najmä zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov [ďalej len „ZOOU“].

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov klientov je aj poisťná zmluva uzavretá medzi Poisťovňou a klientom, oprávnený záujem Poisťovne alebo tretej osoby a súhlas klienta v prípade, ak ho poskytol. Súhlas so spracúvaním osobných údajov môže klient kedykoľvek odvolať.

Poisťovňa štandardne osobné údaje o dotknutej osobe získava prostredníctvom sprostredkovateľa a to buď priamo od dotknutej osoby alebo od inej osoby [spravidla od osoby, s ktorou Poisťovňa uzatvára poisťnú zmluvu, resp. dojednáva poistenie]. Klient má v zmysle ZoP povinnosť poisťovní poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované Poisťovňou a je povinný poskytnúť Poisťovni informáciu o aktualizácii osobných údajov prípadne doplniť chýbajúce údaje. Uzavretie poisťnej zmluvy so zachovaním anonymity klienta v životnom poistení je Poisťovňa povinná odmietnuť.

Oprávnené záujmy

Poisťovňa spracúva osobné údaje klientov aj na základe nasledovných oprávnených záujmov: ochrana majetku Poisťovne a bezpečnosti jej zamestnancov a klientov, prevencia a detekcia finančnej kriminality, výmena osobných údajov medzi Členmi skupiny na vnútorné administratívne účely, priamy marketing týkajúci sa výlučne produktov a klientov Poisťovne. Klient má právo prostredníctvom DPO namietat' proti spracúvaniu osobných údajov na základe oprávneného záujmu, vrátane profilovania založeného na tomto právnom základe, a požiadať o ich výmaz.

Účely spracovania osobných údajov

Poisťovňa spracúva osobné údaje klientov najmä na účely zistenia, preverenia a kontroly identifikácie klienta a prípadne aj jeho zástupcu, uzavretia poisťnej zmluvy a následnej správy poistenia, likvidácie poisťných alebo škodových udalostí a poskytnutia poisťného plnenia, asistenčných služieb, zdokumentovania činnosti poisťovne, zabezpečovania činností, ktoré sú predmetom výkonu dohľadu nad poisťovňami, plnenia povinností, úloh a zabezpečovanie činnosti Poisťovne podľa ZoP [napr. vybavovanie sťažností, výkon vnútorného auditu, funkcie súladu s predpismi a funkcie riadenia rizík, získanie a zhodnotenie profilu klienta vrátane zdravotného stavu a finančnej situácie] alebo podľa osobitných predpisov, na účely ochrany právom chránených záujmov a domáhania sa práv Poisťovne a na účely posúdenia rizika a dodržania zásad obozretného podnikania.

Osobné údaje klientov sa ďalej spracúvajú v rámci marketingu za účelom predkladania ponúk produktov a služieb, a to formou priameho marketingového oslovenia alebo marketingového prieskumu a prieskumov spokojnosti prostredníctvom elektronickej alebo písomnej komunikácie, za účelom vytvorenia ponuky služieb a produktov na mieru a skvalitňovania Poisťovňou a iným Členmi skupiny poskytovaných služieb a produktov, realizácie spotrebiteľských súťaží a na ďalšie účely uvedené v zmluvnej alebo predzmluvnej dokumentácii medzi klientom a Poisťovňou alebo Členom skupiny.

Kategórie spracúvaných osobných údajov

Rozsah, prípadne zoznam spracúvaných osobných údajov klientov, je určený príslušnými právnymi predpismi, ďalej vyplýva zo zmluvnej dokumentácie alebo je uvedený v súhlase so spracúvaním osobných údajov. Osobné údaje Poisťovňa spracúva v takom rozsahu, aký je nevyhnutný na splnenie účelu ich spracúvania. Ide najmä o údaje súvisiace s totožnosťou, transakčné, demografické údaje, údaje o zdravotnom stave a údaje o sociálnom postavení.

Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť osobné údaje poskytované

Poisťovňa je aj bez súhlasu a informovania klienta oprávnená sprístupniť a poskytnúť osobné údaje klientov osobám a orgánom voči, ktorým má zákonom uloženú povinnosť ich poskytnúť. Ide najmä o tieto subjekty: súdy, orgány činné v trestnom konaní, exekútori, Národná banka Slovenska, notári, finančná správa, a iné subjekty uvedené v ZoP alebo v osobitných predpisoch, resp. právne záväzných aktoch Európskej únie.

Poisťovňa využíva aj služby zmluvných partnerov, pri ktorých je nevyhnutné spracúvanie osobných údajov klientov, najmä partnerov zabezpečujúcich úkony súvisiace s likvidáciou poisťnej udalosti a s identifikáciou a overením identifikácie klienta, komunikáciu a korešpondenčný styk s klientom, poskytovanie asistenčných služieb, údržbu a rozvoj prevádzkových systémov Poisťovne, telefonickú informačnú službu, sprostredkovanie poistenia a úkony smerujúce k ochrane a domáhaniu sa práv Poisťovne. Títo zmluvní partneri sú z pohľadu platnej legislatívy sprostredkovateľmi, pričom sú zmluvne viazaní dodržiavaním striktných pravidiel na ochranu osobných údajov, vrátane dodržiavania povinnosti mlčanlivosti. Aktuálny zoznam sprostredkovateľov je uvedený na webovej stránke Poisťovne [www.postovapoistovna.sk] v časti Spracovanie osobných údajov. Osobné údaje klientov môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín, ktoré sú členmi Európskej únie alebo ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany.

Retenčná doba - doba uchovávanía osobných údajov v poisťovni

Poisťovňa bude osobné údaje spracúvať počas trvania poistenia a po dobu nevyhnutnú na uplatnenie práv Poisťovne z poisťnej zmluvy, resp. na plnenie povinností Poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, najmenej však 5 rokov odo dňa zániku poistenia.

Profilovanie klientov

Poisťovňa môže za účelom obozretného podnikania, zlepšovania kvality poskytovaných služieb, tvorby poisťných produktov, riadneho uzavretia a správy poisťných zmlúv a kalkulácie poisťného vykonávať profilovanie klientov na základe sociálnych, demografických údajov a údajov o klientom využívaných produktoch Poisťovne.

Práva dotknutej osoby

Klienti majú najmä právo požadovať od Poisťovne potvrdenie, či Poisťovňa spracováva ich osobné údaje a zoznam týchto údajov, prístup k osobným údajom klientov a všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a informácie o zdroji osobných údajov, právo na opravu nesprávnych osobných údajov, na vymazanie osobných údajov, okrem osobných údajov, na ktoré sa toto právo podľa právnych predpisov nevzťahuje, právo namietať spracúvanie osobných údajov, ak sa spracúvajú na účely priameho marketingu vrátane profilovania v rozsahu, v akom súvisí s priamym marketingom a žiadať ich likvidáciu, právo odvolať súhlas, ak sú osobné údaje spracúvané na základe súhlasu, právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov [t.j. právo získať osobné údaje, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi, ak je to technicky možné], právo podať sťažnosť na Poisťovňu alebo návrh na začatie konania podľa § 100 ZOOU na Úrad na ochranu osobných údajov pre porušenie práv pri spracúvaní osobných údajov alebo pre porušenie právnych predpisov v oblasti ochrany osobných údajov. Komplexné aktuálne informácie o spracúvaní osobných údajov Poisťovňou vždy klienti nájdu na internetovej stránke Poisťovne [www.postovapoisťovna.sk] v časti Spracovanie osobných údajov.