

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE

Pre úrazové poistenie, dojednávane KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto všeobecné poistné podmienky (ďalej iba „VPP“) a dojednania v poistnej zmluve.

Článok 1

Základné pojmy

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

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

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

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

Poistná zmluva – návrh poistnej zmluvy, akceptovaný poistníkom i poisťovňou.

Poistka – písomné potvrdenie poisťovne o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistná doba – čas, na ktorý sa poistná zmluva dojednáva. Jeho uplynutím poistenie zaniká.

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

Poistné – finančný záväzok poistníka za poistenie, dohodnutý v poistnej zmluve.

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

Jednorazové poistné – poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

Poistné krytie – súbor údajov, ktoré preukazujú, že uplatňovaný nárok je poistnou udalosťou, môže sa likvidovať a poskytnúť poistné plnenie.

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

Poistné plnenie – dohodnutá suma alebo dôchodok, ktoré je podľa poistnej zmluvy poisťovňa povinná vyplatiť v prípade poistnej udalosti.

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

Dynamizácia (indexácia) – je navýšenie poistného a poistných súm v závislosti od miery inflácie použitím poistno-matematických zásad.

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

Plná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných zákonov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho posudkom o zdravotnom stave,

pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

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

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

Únavová zlomenina – zlomenina, ktorá nevzniká jedným náhlym pôsobením sily, ktorá zlomí kosť, ale drobnými mikrotraumami, kedy dochádza k poškodeniu kosti len mikroskopickými zlomeninami, ktoré sa za normálnych okolností zahojia. Pokiaľ sa ale mikrotraumy opakujú v krátkych časových úsekoch, organizmus ich nie je schopný zahojiť! To sa prejaví zlomeninou celej kosti, rovnako ako u klasickej zlomeniny. K únavovým zlomeninám dochádza u bežcov dosť často, pri behaní po tvrdom povrchu v kombinácii s nekvalitnou obuvou. Môže k nim však dôjsť aj u turistov, pri dlhých pochodoch.

Obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach – písomný dokument stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie/poistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke www.kooperativa.sk. Obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach môže poisťovňa dopĺňať a meniť. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

Čistý príjem – podľa týchto VPP sa čistým príjmom rozumie:

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

Článok 2

Druhy poistení

(1) Poisťovňa v rámci úrazového poistenia pre individuálne osoby alebo skupiny osôb dojednáva:

- poistenie pre prípad smrti následkom úrazu (ďalej „smrť úrazom“),
- poistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej iba „trvalé následky úrazu“),
- poistenie pre prípad prechodných následkov úrazu s plnením poisťovne za priemerný čas nevyhnutného liečenia

- (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“),
- poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu,
 - poistenie pre prípad plnej invalidity následkom úrazu s výplatou poistnej sumy alebo dôchodku (ďalej iba „plnenie z pripoistenia plnej invalidity“).
- (2) Poistovňa môže dojednávať aj iné druhy úrazových poistení. Ak takéto poistenie nie je upravené osobitnými poistnými podmienkami ani poistnou zmluvou, platia preň ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 3

Definícia úrazu

- (1) Úrazom v zmysle týchto poistných podmienok je akékoľvek neúmyselné telesné poškodenie, alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlym pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily, alebo neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).
- (2) Za úraz sa pokladajú aj ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
- a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu,
 - b) zhoršením následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - c) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými s cieľom liečiť následky úrazu,
 - e) utopením,
 - f) zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
 - g) elektrickým prúdom a úderom blesku,
 - h) zápalom mozgových blán a boreliózou, ak boli jednoznačne prenesené uhrýznutím kliešťom (toto krytie sa vzťahuje iba na riziko „trvalé následky úrazu“).
- (3) Úrazom podľa týchto VPP nie je:
- a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových väčkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálie, cervikobrachiálny vertebroalgický a lumboischiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
 - f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 - g) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice,
 - h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia

- a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
- i) smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokusu o ňu a úmyselného seba poškodenia,
 - j) úraz, ku kt. došlo v dôsledku mentálnych al. duševných porúch, pri epileptických al. iných záchvatoch a krčoch, kt. zachvátia celé telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a kt. sa stal počas trvania poistenia,
 - k) patologické zlomeniny,
 - l) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené poúrazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu.

Článok 4

Uzavretie poistnej zmluvy

- (1) Návrh poistnej zmluvy musí mať písomnú formu. Návrh na uzavretie poistnej zmluvy nemusí mať písomnú formu, ak sa poistenie dojednáva na dobu najviac jedného roka.
- (2) Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy podpísaný zmluvnými stranami alebo ak poistovňa vydaním poistky akceptuje návrh poistnej zmluvy podpísaný poistníkom. Pri zmluvách, kde sa nevyžaduje písomná forma, je poistná zmluva uzavretá zaplatením poistného.
- (3) Poistovňa vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.
- (4) Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poistovne, vzťahujúce sa na dojednané poistenie, o zdravotnom stave poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie plnenia, resp. zníženie poistného plnenia.
- (5) Poistovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu neuzavrela. Pri odstúpení od zmluvy vráti poistovňa poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzatvorením poistenia vznikli, a poistník, resp. poistený, je povinný vrátiť poistovni to, čo z poistenia plnila.
- (6) Ak sa poistovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne bez náhrady.
- (7) Podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. poistený podpísaním návrhu poistnej zmluvy dáva poistovni súhlas, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s jeho zdravotným stavom, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z predmetnej zmluvy. Poistený udeľuje poistovni podpisom návrhu poistnej zmluvy súhlas, aby jeho osobné údaje poistovňa poskytla do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva a združeniam týchto subjektov.
- (8) Podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona

č. 84/2014 Z.z. poisťník, ak je iný ako poistená osoba podpisá- ním návrhu poistnej zmluvy dáva poisťovní súhlas, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s jeho zdravotným stavom, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povin- ností vyplývajúcich z predmetnej zmluvy. Poisťník udeľuje pois- ťovní podpisom návrhu poistnej zmluvy súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytla do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povin- ností z poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti pois- ťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva a združeniam týchto subjektov.

- (9) Pri uzavretí poistnej zmluvy a zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika (napr. rizikové povolanie, riziková mimopracovná činnosť, ochorenie), ktoré je predme- tom poistenia, právo primerane zvýšiť poistné, prípadne upraviť podmienky poistenia alebo novo dojednanú zmluvu vypove- dať, resp. návrh alebo žiadosť o zvýšenie poistného krytia od- mietnuť.
- (10) Ak dôjde v čase medzi podaním a prijatím návrhu poistenia k zvýšeniu rizika, ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poisťníka, resp. poisteného, túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť.
- (11) V prvých dvoch mesiacoch od uzavretia zmluvy môže pois- ťovňa i poisťník vypovedať poistenie bez udania dôvodu. Pois- ťovňa má právo na pomernú časť poistného.
- (12) Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje táto osoba do poiste- nia namiesto toho, kto s poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.
- (13) V poistnej zmluve nemôže byť dojednané súčasne poistenie času nevyhnutného liečenia úrazu a poistenie práceneschop- nosti následkom úrazu.

Článok 5

Vznik, zánik a zmena poistenia

- (1) Poistenie sa začína od nulte hodiny prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že sa začína už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.
- (2) Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia (pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve), inak nultou hodinou dňa, dojednaného ako koniec poistenia.
- (3) Poistenie zaniká:
 - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a Občianskeho zákon- níka,
 - b) uplynutím poistnej doby,
 - c) úmrtím poisteného,
 - d) dohodou medzi poisťníkom a poisťovňou,
 - e) nezaplatením poistného v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- (4) Poistenie plnej invalidity zaniká tiež v poistení za bežné poistné uplynutím poistného obdobia, v ktorom nárok na poistné plne- nie vznikol prvýkrát. V poistení za jednorazové poistné poiste- nie zaniká dátumom, od ktorého bola priznaná plná invalidita poisteného, za ktorú poisťovňa priznala poistné plnenie prvý- krát.
- (5) Zmena poistenia musí mať písomnú formu.
- (6) Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poist- ných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
- (7) Pri zmene, resp. náhrade poistenia, na základe žiadosti poist-

níka, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, je poisťovňa povinná plniť až po uplynutí ochranných lehôt, uvedených v článku 8 ods. 1. Do ich uplynutia poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.

- (8) Ustanovenia ods. 6 neplatia, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

Článok 6

Poistné, platenie poistného

- (1) Poistné pre jednotlivé druhy poistenia sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad a v závis- losti od zaradenia poisteného do rizikovej skupiny na základe rizikovosti ním vykonávanej pracovnej i mimopracovnej čin- nosti. Výška poistného môže závisieť aj od vstupného veku poisteného, ktorý sa vypočíta rozdielom medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa poistenie začína, resp. sa mení výška poist- ného krytia, a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený naro- dil. Jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
- (2) Poistné sa platí buď jednorazovo, alebo bežne za poistné ob- dobia dohodnuté v poistnej zmluve.
- (3) Poistné za prvé poistné obdobie a jednorazové poistné je poisťník povinný uhradiť pri uzavretí poistnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia. Poistné za ďalšie poistné obdobia je splatné vždy prvý deň príslušného poistného obdobia.

Článok 7

Dôsledky neplatenia poistného

- (1) Ak je poisťník v omeškaní s platením poistného, môže si pois- ťovňa uplatniť voči nemu úrok z omeškania vo výške stanove- nej nariadením vlády SR z dlžnej sumy za každý deň omeška- nia, ak v poistnej zmluve nie je dojednané inak.
- (2) Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné na ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanove- ných Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
- (3) Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
- (4) Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
- (5) Poisťovňa má právo účtovať poisťníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslanie upo- mienky na úhradu poistného, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalob- nej výzvy, a to vo výške zverejnenej na internetovej stránke www.kooperativa.sk. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

Článok 8

Plnenie poisťovne

- (1) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, pois- ťovňa nie je povinná z úrazových poistení poskytnúť poistné plnenie, ak k úrazu došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenia. Všeobecná ochranná lehota pre úra- zové poistenia sa začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenia sa nevzťahuje na skupinové úrazové poiste- nia.
- (2) V závislosti od dojednaného druhu úrazového poistenia je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie za:
 - a) trvalé následky úrazu,
 - b) smrť spôsobenú úrazom,
 - c) čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobe- ného úrazom alebo práceneschopnosť následkom úrazu,

- d) plnú invaliditu následkom úrazu,
- e) pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu.

Na to, či sa poistenie vzťahuje na všetky druhy poistného plnenia alebo len na niektoré z nich, sú rozhodujúce druhy úrazového poistenia, dojednané v poistnej zmluve.

- (3) Z poistenia je poisťovňa povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové poistné plnenie alebo vyplácať dôchodok, a to podľa toho, čo bolo dojednané. Pre určenie výšky poistného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poistnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poistnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie.
- (4) Výšku poistného plnenia za čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom a za trvalé následky úrazu určí poisťovňa na základe správy lekára a podľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ poisťovne (ďalej len „oceňovacie tabuľky“), platných v čase vzniku poistnej udalosti. Do oceňovacích tabuliek má právo poistený nahliadnuť na každej organizačnej jednotke poisťovne. Oceňovacie tabuľky môže poisťovňa dopĺňať a meniť. Výšku poistného plnenia určí poisťovňa podľa oceňovacích tabuliek platných v čase vzniku poistnej udalosti (úrazu).
- (5) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovňa ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- (6) Pri právach na poistné plnenie z tohto poistenia začína plynúť premieľacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premieľacia doba trvá tri roky.
- (7) Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
- (8) Poisťovňa je oprávnená znížiť až o 50 % poistné plnenie v prípade, ak poistený nenahlási poistnú udalosť bezodkladne, najneskôr však do obdobia, kedy druh a rozsah jeho poistnej udalosti je preveriteľný lekárskeym vyšetrením, ktorého mu určí poisťovňa.

Článok 9

Plnenie z poistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

- (1) Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a čas, ktorý je podľa poznatkov vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom (ďalej len „priemerný čas nevyhnutného liečenia“), je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách. Ak je v oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí sa výška poistného plnenia v rámci rozpätia v nadväznosti na skutočnú dobu nevyhnutného liečenia, ktorá je primeraná povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Podmienka doby liečenia dlhšej ako 2 týždne sa nevyžaduje pri vybraných poraneniach, ktoré presne popisujú Oceňovacie tabuľky.
- (2) Ak telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v oceňovacích tabuľkách, určí sa výška poistného plnenia podľa času nevyhnutného liečenia, ktorý je primeraný povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Aj v tomto prípade je poisťovňa povinná plniť iba vtedy, ak je primeraný čas nevyhnutného liečenia úrazu dlhší ako dva týždne.
- (3) Ak bolo poistenému jediným úrazom spôsobených niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnut-

ného liečenia toho poškodenia, ktoré je hodnotené najvyššie.

- (4) Poisťovňa je povinná plniť za čas nevyhnutného liečenia najviac za dobu jedného roka.
- (5) Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
- (6) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovňa povinná plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.
- (7) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným, si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Toto nie je možné ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.

Článok 10

Plnenie z poistenia dočasnej práceneschopnosti následkom úrazu

- (1) Ak je v poistnej zmluve dojednané poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti, potom poistnou udalosťou je lekárom vystavená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu úrazu, ktorý vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí ochrannnej lehoty a ktorý nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby uvedenej v poistnej zmluve.
- (2) Za práceneschopnosť následkom úrazu v dobe trvania poistenia je poisťovňa povinná plniť, len ak pracovná neschopnosť trvá minimálne 7 dní, najviac však za dobu jedného roka od začiatku pracovnej neschopnosti.
- (3) Výšku poistného plnenia za práceneschopnosť následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojednanej sumy denného odškodného a počtu dní pracovnej neschopnosti.
- (4) Ak počas práceneschopnosti dôjde k súbehu ochorenia a liečenia úrazu, poisťovňa vyplatí poistné plnenie iba za tie dni pracovnej neschopnosti, počas ktorých sa podľa zdravotnej dokumentácie poistený liečil na následky úrazu.
- (5) Poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie za tie dni práceneschopnosti, počas ktorých sa poistený podroboval iba občasným kontrolám alebo rehabilitácii v prípade, že doba pracovnej neschopnosti výrazne presiahla obvyklú dobu liečenia telesného poškodenia.
- (6) Poisťovňa nie je povinná plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.
- (7) Za dočasnú pracovnú neschopnosť podľa týchto VPP sa považuje stav, keď poistený z dôvodu úrazu a na základe lekárskeho rozhodnutia nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo svoju zárobkovú činnosť, tiež nevykonáva riadiacu či kontrolnú činnosť, a to ani počas obmedzenej časti dňa. Za dočasnú pracovnú neschopnosť podľa týchto VPP sa nepovažuje stav, keď u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku, napríklad: študent, domáca, materská dovolenka, nezamestnaný a pod.
- (8) Pre určenie dátumu vzniku a dátumu zániku dočasnej práceneschopnosti sú rozhodujúce: dátum vzniku a dátum skončenia pracovnej neschopnosti uvedené v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom.
- (9) Dĺžka pracovnej neschopnosti má zodpovedať rozsahu a povahe úrazu. V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti nezodpovedá povahe a rozsahu úrazu, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť. Dĺžka práceneschopnosti bude v tomto prípade stanovená na základe doložených lekárske správ o priebehu liečby alebo podľa výpisu z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne.

- (10) Následok úrazu, ktorý vznikol počas trvania pracovnej neschopnosti, sa posudzuje ako nová poistná udalosť iba vtedy, ak s následkom úrazu nie sú v príčinnej súvislosti.
- (11) Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poisťovňa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť alebo za práceneschopnosť z tej diagnózy, ktorá sa počas celej doby práceneschopnosti liečila nepretržite a najdlhšie.
- (12) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že práceneschopnosť nie je ešte ukončená, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok, najskôr však po uplynutí šiestich mesiacov od začiatku práceneschopnosti. Zálohové plnenie je možné poskytnúť maximálne dvakrát počas trvania jednej práceneschopnosti.
- (13) Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom sa nepovažuje:
- doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou alebo
 - doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti, ak je zároveň aj poistenou osobou.

Článok 11

Plnenie z poistenia trvalých následkov úrazu

- (1) Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa oceňovacích tabuliek rozsah trvalých následkov po ich ustálení, a v prípade, že sa neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Ak je v oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí poisťovňa výšku poistného plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
- (2) Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotí poisťovňa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky.
- (3) Ak sa jednotlivé následky týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich časti, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom uvedeným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu daného orgánu, údu, maximálne však do výšky 100 %.
- (4) Ak sa týkajú trvalé následky úrazu časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené z akejkoľvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa zníži poistné plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa oceňovacích tabuliek.
- (5) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- (6) Ak poistený zomrie pred výplatou poistného plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vypláti poisťovňa jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
- (7) V prípade lekárskej prehliadky pre stanovenie rozsahu trvalých následkov mimo bydliska klienta je možné preplatenie cestovných nákladov, po požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy.

V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; náklady poisťovňa vypláti zákonnému zástupcovi maloletému.

- (8) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením za trvalé následky úrazu, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov v zmysle platného cenníka úhrad za lekárske služby poisteným.
- (9) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným, si nemôže pre účely uplatnenia si nároku na poistné plnenie sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Uvedené nie je možné ani v prípade jeho rodinných príslušníkov a blízkych osôb v zmysle Občianskeho zákonníka. Poistený, ak je lekárom, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre účely poisťovne.

Článok 12

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

- (1) V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením vypláti poisťovateľ poistenému percentuálnu časť z dojednanej poistnej sumy, ktorá narastá v závislosti od rozsahu telesného obmedzenia alebo poškodenia.
- (2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- (3) Percentuálne plnenie z poistnej sumy za trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % je dané súčtom rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, trojnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 25 %, ale nie 50 %, a päťnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 50 %. Percentuálne plnenie z poistnej sumy za trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 500 % je dané súčtom rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, päťnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 25 %, ale nie 50 %, a sedemnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 50 %.
- (4) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nulej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
- (5) Poistná doba je zhodná s dobou platenia poistného základného poistenia.

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

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

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

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

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

Článok 13

Plnenie z poistenia smrti následkom úrazu

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

Článok 14

Plnenie z poistenia plnej invalidity následkom úrazu

- (1) Ak sa poistený stal plne invalidným v zmysle týchto podmienok najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania poistenia, a plná invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie za plnú invaliditu. Nárok na poistné plnenie za plnú invaliditu je iba vtedy, ak sa poistený stal plne invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 60 rokov.
- (2) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri plnej invalidite poisteného, poisťovňa vypláti poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vypláti jednu pätinu dojedanej sumy za predpokladu zotrvania plnej invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej päťtiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná plná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- (3) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata dôchodku za plnú invaliditu, poisťovňa začne poistenému mesačne vyplácať dojednaný dôchodok. Dôchodok vypláca počas trvania plnej invalidity poisteného, najdlhšie však do dovŕšenia veku 65 rokov, ak nebolo v poistnej zmluve dojednané inak. S výplatom dôchodku poisťovňa začne od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná plná invalidita v zmysle týchto podmienok. Počas výplaty dôchodku poisťovňa vždy k výročnému dátumu začiatku výplaty invalidného dôchodku preveruje, či poistený je plne invalidný.
- (4) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene alebo odňatí plnej invalidity alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní plnej invalidity. Prípadné dôchodky, poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na požiadanie poisťovne vrátiť.
- (5) Deň vzniku plnej invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %. V prípade, ak poistený

nemá nárok na plný invalidný dôchodok v zmysle týchto podmienok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku plnej invalidity deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za plne invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.

Článok 15

Výluky, obmedzenie plnenia poisťovne

- (1) Ak boli na základe vedome nepravdivých alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nesprávne technické parametre poistenia (poistné, doba poistenia, riziková skupina a pod.), je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť. Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že poistený je nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerné poistné plnenie na všetky poistné udalosti až do doby, kým nenastane zmena zaradenia do správnej rizikovej skupiny. Žiadosť o zmenu zaradenia do správnej rizikovej skupiny je potrebné zaslať písomne.
- (2) Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži poistné plnenie, najviac však o jednu polovicu, ak došlo k úrazu poisteného v súvislosti s jeho konaním, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného trestným činom, resp. v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť alebo ktorým hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti.
- (3) Ak bolo konanie podľa odseku 2 úmyselné a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, poisťovňa zníži poistné plnenie o viac ako polovicu.
- (4) Ak došlo k úrazu poisteného pod vplyvom alkoholu, omamných či toxických látok, poisťovňa zníži poistné plnenie, najviac však o jednu polovicu.
- (5) Ak poistený po úraze nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrenie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť poistné plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.
- (6) Ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli:
 - a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na:
 - vojnových udalostiach (pokiaľ Slovenská republika nie je účastníkom vojenského konfliktu), vzburách, povstaní, štrajkoch, nepokojoch, bitkách (iba dobrovoľná účasť) a na teroristickej akcii,
 - potlačovaní vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky,
 - b) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - c) pri účasti poisteného na súťažiach a závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning).
- (7) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila po-

istenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.

- (8) Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poisťovňa zásady upravujúce rozsah a podmienky poistného plnenia pri smrti poisteného, ku ktorej dôjde v priamej alebo nepriamej súvislosti s bojovými akciami alebo vojnovými udalosťami.

Článok 16

Oprávnená osoba na plnenie poisťovne

- (1) Osoby, ktorým bude vyplatené poistné plnenie v prípade poistnej udalosti, sú:
- a) poistený pre všetky plnenia okrem plnenia v prípade smrti úrazom, a ak už nežije, jeho dedičia. V prípade, ak je poistený v čase výplaty plnenia maloletý do rúk zákonného zástupcu,
 - b) v prípade úrazovej smrti poisteného osoby určené poistníkom v poistnej zmluve menom a dátumom narodenia (rodným číslom), prípadne vzťahom k poistenému. V prípade právnickej osoby obchodným menom a číslom IČO alebo presným názvom, pod ktorým vystupuje v právnych vzťahoch. V prípade zvolenia si viacerých osôb sa môže určiť aj percentuálny podiel.
- (2) Ak poistník neurčil oprávnené osoby alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na poistné plnenie, oprávnenými osobami v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka sú:
- a) manžel (manželka) poisteného,
 - b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
 - c) ak ich niet, rodičia poisteného,
 - d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného,
 - e) ak ich niet, dedičia poisteného.
- (3) Poistník má právo zmeniť oprávnené osoby až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia do poisťovne. V prípade, že poistník nie je súčasne i poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.
- (4) V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vypláti poisťovňa poistné plnenie do rúk zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie do rúk zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

Článok 17

Práva a povinnosti poisťovne, poisteného, poistníka

- (1) Poisťovňa je oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Podpísaním návrhu poistnej zmluvy poistený súhlasí, aby poisťovňa podľa potreby zisťovala jeho zdravotný stav a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, aby poskytol poisťovni informácie o jeho zdravotnom stave.

- (2) Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- (3) Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- (4) Poistený a poistník, ak je odlišný od poisteného je povinný pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj na otázky v súvislosti so vznikom poistnej udalosti pre zistenie rozsahu poistného plnenia.
- (5) Poistník a poistený, ak je odlišný od poisteného je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovni všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (napr. zmenu adresy, sídla, mena a pod.).
- (6) Ak dôjde počas trvania poistenia u poisteného k zvýšeniu rizika (pri zmene povolania, mimopracovnej činnosti) alebo k zmene pracovnej alebo mimopracovnej činnosti, ktoré sú predmetom poistenia, je povinnosťou poistníka, resp. poisteného, túto skutočnosť poisťovni ihneď oznámiť, pokiaľ má zmena vplyv na zaradenie poisteného do rizikovej skupiny.
- (7) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- (8) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetrovaniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí, a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu dôchodku. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevypláti poistnú sumu alebo nezačne s výplatou dôchodku, prípadne zastaví jeho vyplácanie až do splnenia uvedených povinností.
- (9) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.

Článok 18

Dynamizácia

- (1) V poistnej zmluve môže byť dojednaná dynamizácia poistenia. Ak je dynamizácia dojednaná, potom je poisťovňa oprávnená v závislosti od vývoja miery inflácie zvýšiť výšku poistných súm, dôchodku a poistného, a to podľa zásad uvedených v poistnej zmluve.
- (2) Pri dynamizácii sa poistné sumy a poistné zvyšujú podľa štandardných princípov poistnej matematiky. O nových hodnotách poistných súm a poistného je poistník písomne informovaný.
- (3) Pri zvyšovaní poistných súm a poistného v dôsledku dynamizácie sa nevyžadujú ďalšie podklady pre hodnotenie rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania alebo mimopracovnej činnosti.
- (4) Dynamizácia sa vykonáva vo výročný deň začiatku poistenia.
- (5) Pri poistnej udalosti, ktorá vznikla v deň účinnosti poslednej realizovanej dynamizácie alebo neskôr, je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie zo zvýšených poistných súm po dynamizácii iba v prípade, ak lehotné poistné po dynamizácii bolo uhradené najneskôr do dátumu jeho splatnosti alebo pred dátumom vzniku poistnej udalosti.
- (6) V prípade, že poistník odmietne dynamizáciu písomne alebo neuhradí lehotné poistné v novej upravenej výške do jeho splatnosti, poisťovňa uvedie poistenie do stavu pred práve realizovanou dynamizáciou a nárok na dynamizáciu k danému výročnému dňu zaniká. Ak sa tak stane dva roky po sebe,

nárok na dynamizáciu zaniká do konca trvania zmluvy. Dynamizáciu je možné opätovne obnoviť na základe písomnej žiadosti poistníka, nie však so spätnou platnosťou.

- (7) Poslednú dynamizáciu poisťovňa vykoná v zmluvne dojednanom čase, ktorý je v poisťnej zmluve uvedený ako počet rokov pred skončením platenia poisťného.
- (8) Poisťovňa si vyhradzuje právo podmienky dynamizácie v priebehu poistenia upraviť.

Článok 19

Úprava poisťného

- (1) Poisťovňa je oprávnená pristúpiť k zmene výšky poisťného dojednaného v poisťnej zmluve podľa stanovených poisťnomatematických zásad, pokiaľ jeho výška nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu 1. Zmena poisťného sa vykoná k najbližšiemu výročiu poisťnej zmluvy. Ak poisťovňa využije svoje právo zvýšiť poisťné, môže poistník požadovať pokračovanie trvania poisťnej zmluvy s pôvodnou výškou poisťného za podmienky primeraného zníženia poisťnej sumy.
- (2) Ak sa dohodne jednorazové poisťné, vykoná sa buď dodatočná kalkulácia poisťného, alebo zníženie poisťného plnenia v závislosti od tejto kalkulácie. Ak poisťovňa využije svoje právo dodatočnej kalkulácie poisťného, môže poistník požadovať pokračovanie poistenia so zachovaním výšky poisťného, ale s primerane zníženým poisťným plnením.

Článok 20

Doručovanie písomností

- (1) Písomnosti sa poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).
- (2) Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poisťného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písomnosti, považujú sa za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom, ktorým ich pošta označila za nedoručené uplynutím odbernej lehoty a následne ich vrátila odosielajúcej strane.

Článok 21

Spôsob vybavovania sťažností

- (1) Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s poisťnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa.
- (2) Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
- (3) Poisťovateľ potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.

(4) Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.

(5) Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti.

(6) Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.

(7) Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.

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

Článok 22

Záverečné ustanovenia

(1) Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poistníkom, poisteným, alebo poisťovňou budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poisťnej zmluve nebolo dohodnuté inak.

(2) Ak sa stratí alebo zničí potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy, vydá poisťovňa poistníkovi na jeho žiadosť druhopis tohto potvrdenia. Náklady s tým spojené hradí žiadateľ.

(3) Prípadnú sťažnosť poistníka, poisteného, oprávnenej osoby je povinná prijať každá organizačná jednotka poisťovne. Písomný výsledok prešetrenia sťažnosti oznamuje poisťovňa sťažovateľovi v zákonom stanovených lehotách.

(4) Pre poistenie platí právo Slovenskej republiky.

(5) Tieto Všeobecné poisťné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01. 01. 2015 a spolu s dojednaniami v poisťnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

(6) Obchodná spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group prehlasuje, že osobné údaje všetkých dotknutých osôb v rámci uzatvorenej poisťnej zmluvy spracúva v rozsahu uvedenom v zákone č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so znením ustanovení zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z.