

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE ÚRAZU, PRÁČENESCHOPNOSTI, HOSPITALIZÁCIE A INVALIDITY

Pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity k životnému poisteniu, dojednané spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“) platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre príslušné životné poistenie (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti, hospitalizácie a invalidity (ďalej len „OPP 2200-9“) a podmienky dojednané v poistnej zmluve.

Ak ustanovenia OPP 2200-9 upravujú vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP 2200-9 v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP 2200-9 a VPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.

Článok 1 – Základné pojmy

Denné odškodné – suma, na ktorú vzniká nárok za každý pracovný deň.

Pracovný deň – každý deň okrem sobôt, nedeľ a Slovenskou republikou uznaných štátnych sviatkov.

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

Predchorobie – zmena fyzického alebo duševného zdravia pred vypuknutím choroby a ochorenia diagnostikované poistenému, ktoré vznikli pred uzatvorením poistenia.

Hospitalizácia – nepretržitý pobyt poisteného v nemocnici po dobu minimálne 24 hodín z dôvodu lekárske nevyhnutného liečenia úrazu.

Nemocnica – štátne alebo súkromné zariadenie ústavnej starostlivosti, ktoré:

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

Obmedzenia na pripoisteniach – písomný dokument (zoznam) stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii Dôležité odkazy a v podsekcii Život, Pripoistenia. Obmedzenia na pripoisteniach môže poisťovňa dopĺňať a meniť. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy. Pri dodatočnom uzavretí pripoistenia alebo zmene dojednaného pripoistenia v priebehu trvania poistenia sú rozhodujúce aktuálne platné obmedzenia na pripoisteniach.

Čistý príjem – čistým príjmom sa rozumie:

- príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky v zmysle zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, a to po odpočte dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a prí-

spevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,

- príjem z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti v zmysle zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dane z príjmu a poistného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

Prislúchajúce VPP – všeobecné poistné podmienky k určitému produktu, ktorými sa poistník oboznámil a svojim podpisom potvrdil ich prevzatie pri uzatváraní poistnej zmluvy.

Článok 2 – Druhy pripoistení

- Poisťovňa v rámci pripoistení k životným poisteniam dojednáva podľa OPP 2200-9:
 - pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu (ďalej len „smrť úrazom“),
 - pripoistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej len „trvalé následky úrazu“),
 - pripoistenie pre prípad nevyhnutného priemerného liečenia prechodných následkov úrazu (ďalej len „čas nevyhnutného liečenia úrazu“),
 - pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu,
 - pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu s výplatom poistnej sumy (ďalej len „plnenie z poistenia invalidity“),
 - pripoistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu,
 - pripoistenie pre prípad vyplácania mesačnej výplaty v prípade neschopnosti pracovať následkom úrazu (ďalej iba „mesačná výplata“),
 - pripoistenie oslobodenia od platenia poistného počas invalidity poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu, resp. iba v dôsledku úrazu.

Článok 3 – Definícia úrazu

- Úrazom je akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli jednoznačne a preukázateľne (zdravotnou dokumentáciou) prenesené uhryznutím kliešťom a preukázané serologickými laboratórnymi výsledkami; v tomto prípade je rozsah a maximálna výška poistných plnení stanovená v podmienkach pre riziko trvalé následky úrazu uvedených v článku 10 ods. 7 až 10 a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 % uvedených v článku 11 ods. 3 až 6. V ostatných poistených rizikách viazucich sa na úraz (čas nevyhnutného liečenia úrazu, hospitalizácia následkom úrazu, dočasná práceneschopnosť následkom úrazu, mesačná výplata, plnenie z poistenia invalidity) nevzniká nárok na poistné plnenie pre zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom.
- Za úraz sa pokladajú i ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu, bez predchádzajúceho predchorobia alebo príznakov pred poistením,

- b) miestnym hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - c) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými výlučne za účelom liečenia následkov úrazu,
 - d) utopením,
 - e) elektrickým prúdom a úderom blesku.
- 3) Úrazom nie je:
- a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, kĺbových vačkov a epikondylitíd, povrchové odreniny kože, vertebroalgický a lumboschiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - f) zhoršenie existujúcej choroby alebo akýchkoľvek zdravotných problémov v dôsledku utrpeného úrazu,
 - g) náhle cievné príhody, infarkt myokardu a odlúpenie sietnice,
 - h) smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úrazu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - i) smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
 - j) úraz, ku ktorému došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia celé telo poisteného, pri kolapsoch (pôsobením vnútorných síl). Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa pripoistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania pripoistenia,
 - k) úraz, ktorý zhoršil telesné poškodenie alebo chorobu existujúcu pred uzavretím poistnej zmluvy,
 - l) patologická a únavová zlomenina,
 - m) porušenie degeneratívne zmenených orgánov (Achillova šľacha, meniskus, rotátorová manžeta, ramenný kĺb, kolenný kĺb, bedrový kĺb) malým nepriamym násilným pôsobením (v dôsledku podrepu, pokľaku, dvíhaním ťažkých bremien),
 - n) vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
 - o) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené pourazovými komplikáciami alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu.

Článok 4 – Vznik, zánik a zmena pripoistenia

- 1) Pripoistenie sa dojednáva spolu so životným poistením v jednej poistnej zmluve.
- 2) Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom životného poistenia alebo pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania životného poistenia. Pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania poistnej zmluvy, pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti zmeny v poistnej zmluve.
- 3) Koniec pripoistenia v poistení s bežne plateným poistným je zhodný s dátumom konca životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak. Pri poisteniach, kde bolo poistné zaplatené jednorazovo, je koniec pripoistenia zhodný s koncom životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak.
- 4) Pripoistenie zaniká:
 - a) zánikom životného poistenia,
 - b) výpoveďou poistníka alebo poisťovne do 2 mesiacov po uzavretí

- pripoistenia bez udania dôvodu; výpovedná lehota je osemdeňná; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - c) výpoveďou pripoistenia za bežne platené poistné poistníkom aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia, pričom životné poistenie zostáva v platnosti,
 - d) výpoveďou poistníka po uplynutí 2 mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy v prípade poistenia, pri ktorom je dojednané jednorazové poistné, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovní,
 - e) odmietnutím plnenia z pripoistenia poisťovňou,
 - f) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
 - g) úmrtím poisteného,
 - h) redukciou životného poistenia,
 - i) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou.
- 5) Pripoistenie invalidity končí tiež v pripoistení za bežné poistné uplynutím poistného obdobia, v ktorom nárok na poistné plnenie vznikol prvýkrát. V pripoistení za jednorazové poistné pripoistenie končí dátumom, od ktorého bola priznaná invalidita poisteného, za ktorú poisťovňa priznala poistné plnenie prvýkrát.
 - 6) Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu. Poisťovňa môže na žiadosť poistníka vykonať zmenu už dojednaného pripoistenia. Zmeny, ovplyvňujúce rozsah pripoistenia, vykonáva poisťovňa podľa frekvencie platenia dohodnutej podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy.
 - 7) Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného pripoistenia, poisťovňa plní zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti dohody.
 - 8) Pri zmene pripoistenia na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, je poisťovňa oprávnená žiadať lekárske vyšetrenie alebo preveriť zdravotný stav poisteného.
 - 9) Ustanovenie ods. 8 sa neuplatní, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

Článok 5 – Poistné, platenie poistného

- 1) Bežné alebo jednorazové poistné za pripoistenie sa platí spolu s poistným za životné poistenie a za rovnaké poistné obdobia.
- 2) Poistné sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad a v závislosti od vstupného veku poisteného, ktorý sa vypočíta rozdielom medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa pripoistenie začína alebo mení výška poistného krytia, a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený narodil. Jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
- 3) Ak vznikne poistníkovi právo na oslobodenie od platenia poistného zo životného poistenia, ku ktorému bolo dojednané v tej istej zmluve i toto pripoistenie, vzťahuje sa oslobodenie i na poistné za toto pripoistenie, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- 4) Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 5 až 9 tohto článku.
- 5) Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného do zániku poistenia ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
- 6) Poisťovňa má právo aj bez uvedenia dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu neurčitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí je oprávnený

poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného do zániku poistenia ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňu upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.

- 7) Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 5 a 6 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poisťovňa povinná písomne oznámiť poistníkovi.
- 8) O právach (vrátane jeho práva bezplatne vypovedať poistnú zmluvu) a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
- 9) Ustanovenia odsekov 5 až 9 platia primerane aj na zmenu Sadzobníka poplatkov, úrokov a limitov, Zásad a tabuliek, Obmedzení na pripoisteniach s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.

Článok 6 – Dôsledky neplatenia poistného

Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie. Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.

Článok 7 – Plnenie poisťovne

- 1) V závislosti od dojednaného druhu pripoistenia je poisťovňa povinná poskytnúť plnenie za:
 - a) čas nevyhnutného liečenia úrazu,
 - b) trvalé následky úrazu,
 - c) invaliditu následkom úrazu alebo choroby alebo výlučne následkom úrazu,
 - d) smrť úrazom,
 - e) práceneschopnosť následkom úrazu,
 - f) hospitalizáciu z úrazu.
- 2) Poisťovňa plní za tie poistné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania pripoistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, s výnimkou poistných udalostí práceneschopnosť, kde je územná platnosť na území Európy.
- 3) Z pripoistenia je poisťovňa povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové plnenie alebo vyplácať čiastkové plnenie, a to podľa toho, čo bolo v poistnej zmluve 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. Dokument Oceňovacie tabuľky sú súčasťou poistnej zmluvy.
- 5) Oceňovacie tabuľky môže poisťovňa dopĺňovať a meniť v súlade s článkom 5 ods. 4 až 9, ak nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu.
Zrealizované zmeny v Oceňovacích tabuľkách poisťovňa oznámi poistníkovi písomne a zverejní bezodkladne na internetovej stránke poisťovne, v časti Povinné informácie www.kpas.sk/stranka/povinne-informacie. Poistník má právo bezplatne bez zbytočného odkladu, s okamžitou účinnosťou požiadať o zrušenie poisteného rizika, ktorého sa zmena v Oceňovacích tabuľkách týka, alebo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu zmeny postupom podľa článku 4 odsek 4.
- 6) 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.

Článok 8 – Oslobodenie od platenia poistného pri invalidite

- 1) Ak je v poistnej zmluve dojednané toto pripoistenie, je poistník oslobodený od povinnosti platiť bežné poistné, ak bola poistenému počas trvania pripoistenia, priznaná rozhodnutím Sociálnej poisťovne invalidita s mierou poklesu vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou a ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak. V poistnej zmluve môže byť tiež dojednané, že oslobodenie od platenia sa vzťahuje len na invaliditu vzniknutú výlučne následkom úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania pripoistenia.
- 2) Oslobodenie od platenia poistného sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poistného po priznaní invalidity v zmysle OPP 2200-9 a týka sa poistného spravidla za jeden rok trvania poistenia. Poisťovňa prizná oslobodenie na ďalší rok, ak poistený preukáže, že je mu i naďalej priznaná invalidita.
- 3) Pripoistenie oslobodenia platenia pri invalidite končí najneskôr uplynutím poistného obdobia, v ktorom poistený dovŕšil 65 rokov, ak koniec pripoistenia nebol v poistnej zmluve dohodnutý inak.
- 4) Poistník je povinný platiť poistné od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po skončení oslobodenia od platenia poistného.
- 5) Poisťovňa má právo overovať zdravotný stav poisteného, pre ktorého invaliditu priznala oslobodenie od platenia poistného.
- 6) Poistený, pre ktorého invaliditu poisťovňa oslobodila od platenia poistného poistníka, je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Na poistné, od ktorého bol poistník neoprávnené oslobodený, sa budú vzťahovať ustanovenia o dôsledkoch neplatenia poistného všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie, ak poistník na požiadanie poisťovne v ňom určenej lehote nezaplatí poistné, od platenia ktorého bol neoprávnené oslobodený.
- 7) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bola poistenému uznaná Sociálnou poisťovňou miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou.
- 8) Pri redukovaných poistných zmluvách nárok na oslobodenie od platenia poistného nie je.

Článok 9 – Plnenie z pripoistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

- 1) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 2) Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania pripoistenia 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 ohodnotený toto telesné poškodenie v Oceňovacích tabuľkách. Ak je v Oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí poisťovňa na základe správy odborného lekára, ktorý poisteného ošetroval, výšku 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. Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách.
- 3) Stanovenie výšky poistnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poistnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou pripoistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmeny pripoistenia, preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 4) Ak bolo poistenému spôsobené jediným úrazom niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je ohodnotený najvyššie.

- 5) Poisťovňa je povinná plniť za čas nevyhnutného liečenia, najviac za dobu jedného roka.
- 6) Do času nevyhnutného liečenia sa započítava len doba, počas ktorej sa poistený vo vzťahu k úrazu, z ktorého si uplatňuje nárok na poskytnutie poistného plnenia, podroboval pravidelným zdravotným kontrolám (za pravidelnú zdravotnú kontrolu sa považujú odborné vyšetrenia alebo liečebné metódy vykonávané vo vzťahu k danému úrazu aspoň jedenkrát do mesiaca). Do času nevyhnutného liečenia sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
- 4) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 10 – Plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu

- 1) Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania pripoistenia, 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 na základe stanoviska posudkového lekára, výšku plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách.
- 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 % z dojednanej poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu.
- 4) Ak sa týkajú trvalé následky úrazu časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené z akejkoľvek príčiny už pred úrazom, poisťovňa zníži plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa Oceňovacích tabuliek.
- 5) Ak nemôže poisťovňa plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- 6) Ak poistený zomrie po nahlásení poistnej udalosti a pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovňa jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
- 7) Za úraz sa považuje aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie uvedené v predchádzajúcej vete musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 kalendárnych dní po začatí poistenia a najneskôr 15 kalendárnych dní po ukončení poistenia.
- 8) V prípade boreliózy plní poisťovňa odchylné od ods.1 až 4 tohto článku do výšky dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 9) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťom, plní poisťovňa odchylné od ods.1 až 4 tohto článku v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 10) Za začiatok ochorenia uvedených v odseku 7 a vznik poistnej udalosti

poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.

- 11) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 11 – Plnenie z pripoistenia trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 %

- 1) V prípade trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 350 % alebo 500 % vyplatí poisťovňa poistenému percentuálnu časť z dojednanej poistnej sumy, ktorá narastá v závislosti od rozsahu telesného obmedzenia alebo poškodenia. Spôsob výpočtu poistného plnenia je uvedený v Tabuľke č. 1 a v Tabuľke č. 2.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 3) Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 kalendárnych dní po začatí poistenia a najneskôr 15 kalendárnych dní po ukončení poistenia.
- 4) V prípade boreliózy plní poisťovňa odchylné od ods.1 tohto článku do výšky dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, maximálne však do sumy 1 700 EUR.
- 5) V prípade zápalu mozgových blán, ak bol prenesený uhryznutím kliešťom, plní poisťovňa odchylné od ods.1 tohto článku v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 6) Za začiatok ochorenia uvedených v odseku 3 a vznik poistnej udalosti poisťovňa považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 7) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Tabuľka č. 1 Stanovenie % z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %:

Výška plnenia v % z poistnej sumy (plní sa od zmluvne dohodnutého %)									
Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS	Stupeň TNU (v %)	PS
1	1 %	21	22 %	41	73 %	61	155 %	81	255 %
2	2 %	22	23 %	42	76 %	62	160 %	82	260 %
3	3 %	23	24 %	43	79 %	63	165 %	83	265 %
4	4 %	24	25 %	44	82 %	64	170 %	84	270 %
5	5 %	25	26 %	45	85 %	65	175 %	85	275 %
6	6 %	26	28 %	46	88 %	66	180 %	86	280 %
7	7 %	27	31 %	47	91 %	67	185 %	87	285 %
8	8 %	28	34 %	48	94 %	68	190 %	88	290 %
9	9 %	29	37 %	49	97 %	69	195 %	89	295 %
10	10 %	30	40 %	50	100 %	70	200 %	90	300 %
11	11 %	31	43 %	51	105 %	71	205 %	91	305 %
12	12 %	32	46 %	52	110 %	72	210 %	92	310 %
13	13 %	33	49 %	53	115 %	73	215 %	93	315 %
14	14 %	34	52 %	54	120 %	74	220 %	94	320 %
15	15 %	35	55 %	55	125 %	75	225 %	95	325 %
16	17 %	36	58 %	56	130 %	76	230 %	96	330 %
17	18 %	37	61 %	57	135 %	77	235 %	97	335 %
18	19 %	38	64 %	58	140 %	78	240 %	98	340 %
19	20 %	39	67 %	59	145 %	79	245 %	99	345 %
20	21 %	40	70 %	60	150 %	80	250 %	100	350 %

Tabuľka č. 2 Stanovenie % z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 500 %:

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

Článok 12 – Plnenie z pripoistenia smrti následkom úrazu

- 1) Ak bolo v poistnej zmluve dojednané plnenie z pripoistenia a ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala ako priamy následok úrazu najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
- 2) Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovňa už plnila za trvalé následky tohto úrazu, je povinná vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.
- 3) Ak poistený zomrie na následky úrazu do 1 roka odo dňa úrazu, nárok na výplatu poistného plnenia za trvalé následky úrazu nevzniká.

Článok 13 – Plnenie z pripoistenia mesačnej výplaty

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala v dôsledku úrazu počas doby trvania poistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá poistenej osobe zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 2) Profesijnú činnosť, ktorá poistenému zabezpečovala mzdu, zárobok alebo zisk je potrebné preukázať:
 - a) potvrdením zamestnávateľa o trvaní pracovného pomeru,
 - b) potvrdením zo Sociálnej poisťovne o poberaní nemocenských dávok a
 - c) potvrdením o poistnom vzťahu a dobe poistenia v Sociálnej poisťovni.
- 3) V prípade vzniku pracovnej neschopnosti následkom úrazu, poisťovňa vypláca poistenému dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty alebo v závislosti od počtu dní jej alikvotnú časť.
- 4) Ak úraz poisteného má za následok jeho pracovnú neschopnosť, ktorá je dlhšia ako 90 dní, poisťovňa vypláca poistenému dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, maximálne po dobu 365 dní.
- 5) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 13 odsek 1 OPP 2200-9 sa nepovažuje:

- a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou blízkou osobou poistenému,
 - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 6) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie v prípade, nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom za dobu práceneschopnosti počas ktorej:
 - a) poistený neabsolvoval kontroly u odborného lekára za účelom pokračovania alebo zmeny liečebného postupu,
 - b) sa v liečbe nepoužívajú odborným lekárom predpisované ortopedické zdravotné pomôcky (ortézy, korzety, bandáže), ale lokálne aplikované masti alebo gély.
 - 7) Poisťovňa poskytne poistné plnenie odo dňa, ktorý je uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti.
 - 8) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 14 – Plnenie z pripoistenia invalidity následkom úrazu

- 1) Ak sa poistený stal invalidným za podmienok podľa OPP 2200-9 do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania pripoistenia a invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, poisťovňa prizná poistenej osobe plnenie za invaliditu. Nárok na plnenie za invaliditu vzniká iba vtedy, ak sa poistený stal invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 60 rokov.
- 2) V prípade úrazu poisteného, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a následnej invalidity, ktorá je v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou, z tohto úrazu vyplatí poisťovňa poistenému poistnú sumu. Plnenie poisťovňa poskytne iba v prípade, ak k invalidite došlo počas trvania pripoistenia. Nárok na plnenie z tohto pripoistenia nevzniká, ak bola invalidita podľa zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70 % a menej v porovnaní so zdravou osobou.
- 3) Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok počas života poisteného vyplatí jednu pätinu dojedanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej päťiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- 4) Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, odňatí invalidného dôchodku alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Prípadné poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je poistený povinný na písomnú výzvu poisťovne vrátiť.
- 5) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bola poistenému Sociálnou poisťovňou priznaná miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou.
- 6) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 15 – Plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

- 1) V prípade hospitalizácie poisteného následkom úrazu, vyplatí poisťovňa poistenému dennú náhradu.

- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na hospitalizáciu, ktorej potreba nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti vznikol počas platnosti pripoistenia.
- 3) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
- 4) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná a nepretržitý pobyt poisteného je v nemocnici na území Európy i mimo nej. Nárok na poskytnutie poistného plnenia vzniká, ak potreba hospitalizácie vznikla z dôvodu úrazu, ktorý sa stal v čase platnosti poistenia a liečba úrazu si vyžiadala pobyt v nemocnici bezprostredne po úraze v trvaní dlhšie ako 1 deň. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň hospitalizácie.
- 5) Pri hospitalizácii na území Slovenskej republiky musí byť pobyt v nemocnici preukázaný lekárskou prepúšťacou správou z pobytu v nemocnici.
- 6) Pri hospitalizácii mimo územia Slovenskej republiky musí poistený poisťovní predložiť:
 - a) lekársku správu preukazujúcu odporúčaný pobyt v nemocnici,
 - b) pobyt v nemocnici preukázaný lekárskou prepúšťacou správou a
 - c) pobyt v nemocnici zdokladovaný faktúrou.
- 7) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 16 – Plnenie z poistenia denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu

- 1) Poistnou udalosťou sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala dôsledkom úrazu počas doby trvania pripoistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate na zárobku za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
- 2) V prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania pripoistenia a liečenie ktorého si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného, vyplatí poisťovňa poistenému denné odškodné. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti a úrazu, ktorý viedol k práceneschopnosti došlo počas trvania pripoistenia.
- 3) Poistná suma (denné odškodné) musí byť stanovená v poistnej zmluve tak, aby zodpovedala predpokladanému zníženiu alebo strate príjmu poisteného pri pracovnej neschopnosti z výkonu povolania, ktoré je špecifikované v poistnej zmluve.
- 4) Výška poistnej sumy sa určí podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach. Poisťovňa je oprávnená meniť aj v priebehu poistenia pravidlá pre stanovenie výšky poistnej sumy, a to v závislosti na aktuálnom dosahovanom príjme zo zárobkovej činnosti poistených osôb, vyplatených nemocenských a sociálnych dávok a stanoviť tak nové maximálne výšky poistnej sumy.
- 5) Stanovenie výšky poistnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poistnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou pripoistenia. Poisťovňa je oprávnená pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmeny pripoistenia, ako aj pri šetrení poistných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 6) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 16 odsek 1 OPP-2200-9 sa nepovažuje:
 - a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
 - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- 7) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovňa určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovne. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poistnému plneniu v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom za dobu počas ktorej:
 - a) poistený neabsolvoval kontroly u odborného lekára za účelom pokračovania alebo zmeny liečebného postupu,
 - b) sa v liečbe nepoužívajú odborným lekárom predpisované ortopedické zdravotné pomôcky (ortézy, korzety, bandáže), ale lokálne aplikované masti alebo gély.
- 8) V prípade, ak dôjde počas liečenia úrazu k súbehu liečenia choroby, poisťovňa vyplatí poistné plnenie len do výšky priemernej doby liečenia v zmysle Oceňovacích tabuliek.
- 9) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, ak tento úraz vznikol v čase trvania poistenia.
- 10) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť denné odškodné len, ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 kalendárnych dní. V prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 pracovných dní, poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
- 11) Poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti späťne od prvého dňa práceneschopnosti.
- 12) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojednanej sumy denného odškodného a počtu pracovných dní pracovnej neschopnosti.
- 13) Za dni pracovnej neschopnosti, za ktoré poisťovňa neposkytne poistné plnenie sa považujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.
- 14) Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku tej istej príčiny, je poisťovňa povinná plniť najviac za 365 kalendárnych dní za všetky poistné zmluvy tohto druhu uzavretých v poisťovni (vrátane predchádzajúcich zaniknutých poistných zmlúv).
- 15) Pripoistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Článok 17 – Výluky a obmedzenia pre úrazové pripoistenia

- 1) Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrenie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.
- 2) Okrem prípadov uvedených v príslušajúcich VPP, poisťovňa neposkytne poistné plnenie ani za udalosti, ku ktorým došlo z dôvodu alebo následkom:
 - a) poranenia medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca,
 - b) akéhokoľvek telesného poškodenia kĺbov a/alebo chrčtice, ktoré vzniklo následkom úrazu alebo choroby pred uzavretím poistnej zmluvy, vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrenie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
 - c) v prípade vzniku opakovaných úrazov kĺbov a/alebo chrčtice, ako aj pomliaždenia/narazenia mäkkých tkanív, vzniká poistenému nárok na poistné plnenie maximálne 1-krát v priebehu jedného roka a maximálne 3-krát počas celej doby platnosti pripoistenia,
 - d) spôsobené priamym užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných, psychotropných či toxických látok,
 - e) liečenia závislostí každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva),
 - f) úmyselného privodenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - g) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrenia,
 - h) estetického, kozmetického ošetrenia alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,

- i) v súvislosti akéhokoľvek vrodeného a degeneratívneho ochorenia,
 - j) porúch a poškodení vzniknutých dlhodobým procesom (haluxy, varixy, skolióza, cervikobrachiálny, cervikokraniálny, lumboischiadický syndróm, vertebrogénny algický syndróm, artritídy, artrózy, syndróm karpálneho tunela, syndróm rotátorovej manžety),
 - k) vyšetrenia, prehliadky a ďalších úkonov vykonaných v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej alebo estetickej korekcie,
 - l) úrazu vzniknutého pri páchaní úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri jeho pokuse,
 - m) telesného poškodenia vzniknutom pri dobrovoľníckej účasti poisteného na bitkách,
 - n) úrazu vzniknutého v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu, vrátane tréningu, ak v poisťovnej zmluve nie je uvedené inak,
 - o) rekondičného, klimaticko-roburačného pobytu,
 - p) kúpeľnej liečby, rehabilitačného alebo doliečovacieho pobytu s výnimkou prvého pobytu po úraze,
 - q) pobytu v nemocnici ako dozor alebo opatrovanie blízkych,
 - r) absolvovania rehabilitácií.
- 3) Poisťovňa nie je povinná oslobodiť poistníka od povinnosti platenia bežného poistného v prípade, ak bola poistenému Sociálnou poisťovňou uznaná miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku:
- a) rozhodujúceho zdravotného postihnutia choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred začiatkom pripoistenia alebo za také choroby, vrátane všetkých príznakov, ktoré s touto rozhodujúcou diagnózou súvisia, alebo
 - b) rozhodujúceho zdravotného postihnutia choroby alebo telesného poškodenia, ktoré vznikli následkom úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom pripoistenia.
- 4) Poisťovňa nie je povinná plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
- a) bol poistený nezamestnaným,
 - b) bol poistený na materskej dovolenke,
 - c) bol poistený poberateľom starobného alebo invalidného dôchodku,
 - d) bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - e) u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.
- 5) Okrem prípadov uvedených v odseku 4, poisťovňa nie je povinná plniť ani za práceneschopnosť:
- a) z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,
 - b) dôsledkom ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov,
 - c) následkom úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
- 6) Pripoistenie denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu sa vzťahuje na územie Slovenskej republiky. Pri zahraničnom pobyte s územnou platnosťou Európy sa vypláca dohodnuté denné odškodné v prípade práceneschopnosti v dohodnutom rozsahu iba za úrazy vzniknuté v zahraničí, ktorých liečba si vyžadovala hospitalizáciu. Pri hospitalizácii musí poistený poisťovni predložiť doklady podľa článku 15 ods 6. Dobu potrebnú na nevyhnutnú liečbu úrazu počas práceneschopnosti určí poisťovňa na základe správ lekára, ktorý poisteného ošetroval. Pri zahraničnom pobyte mimo štátov s územnou platnosťou Európy sa počas doby pracovnej neschopnosti denná dávka nevypláca.

Článok 18 – Odkupná hodnota

Nárok na výplatu odkupnej hodnoty nie je do pripoistenia zahrnutý.

Článok 19 – Záverečné ustanovenia

OPP 2200-9 boli schválené predstavenstvom dňa 25.10.2023, nadobúdajú účinnosť od 15.11.2023 a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy.