

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

Pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity k životnému poisteniu, dojednávané spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie, tieto osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“) a dojednania v poistnej zmluve.

Článok 1 – Definícia pojmov

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

Hospitalizácia: pobyt poisteného v nemocnici a to z dôvodu lekárskeho nevyhnutného liečenia choroby alebo úrazu.

Nemocnica: medicínske zariadenie, vrátane súkromného medicínskeho zariadenia, ktoré spĺňa požiadavky na výkon chirurgického zákroku.

Zákon o sociálnom poistení: zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Obmedzenia na pripoisteniach: písomný dokument stanovujúci maximálne poistné sumy pre konkrétne pripoistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke www.kpas.sk v sekcii Život. Obmedzenia na pripoisteniach môže poisťovňa dopĺňovať a meniť. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

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

- príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky v zmysle zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v platnom znení, a to po odpočte dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,
- príjem z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti v zmysle zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dane z príjmu a poistného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

Článok 2 – Druhy pripoistení

- Poisťovateľ v rámci pripoistení k životným poisteniam dojednáva podľa týchto OPP:
 - pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu (ďalej len „smrť úrazom“),
 - pripoistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej len „trvalé následky úrazu“),
 - poistenie pre prípad prechodných následkov úrazu s plnením poisťovateľa za priemerný čas nevyhnutného liečenia (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“),
 - poistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti poisteného následkom úrazu,
 - poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu s výplatou poistnej sumy (ďalej iba „plnenie z poistenia invalidity“),
 - poistenie pre prípad hospitalizácie následkom úrazu,
 - poistenie 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.
- Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy pripoistení. Ak takéto pripoistenie 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

- Úrazom je v zmysle poistných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a neprerušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatiny alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov a jeho puzdier. Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom; v tomto prípade si poisťovateľ vyhradzuje právo určiť rozsah a maximálnu výšku poistných plnení stanovením podmienok v Osobitných poistných podmienkach a to len pre riziko trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresívnym plnením. V ostatných poistených rizikách viazucich sa na úraz nevzniká nárok na 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,
 - zhoršením následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zásadami vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - utopením,
 - zlomením, vykĺbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou nie náhlou záťažou,
 - elektrickým prúdom a úderom blesku,
 - zápal mozgových blán a borelióza, ak boli jednoznačne prenesené uhryznutím kliešťom.
- Úrazom v zmysle týchto OPP nie je:
 - 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 väčkov a epikondylitíd, povrchové odreniny kože, vertebralgický a lumboschiadický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - choroby z povolania,
 - následky diagnostických, liečebných a preventívnych zásadov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu,
 - zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 - náhle cievne príhody, infarkt myokardu a odlúpenie sietnice,
 - smrť alebo telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo závadou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - 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. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
- h) úraz, ktorý zhoršil telesné poškodenie alebo chorobu existujúce pre uzavretím poistnej zmluvy.

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. Pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto 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 pripoistenia za bežne platené poistné 6 týždňov pred skončením poistného obdobia, pričom životné poistenie zostáva v platnosti,
 - c) výpoveďou pripoistenia za jednorazové poistné poisníkom alebo poisťovateľom bez udania dôvodu so 6 – týždňovou lehotou, ktorá začína plynúť od dátumu výpovede poisníka alebo poisťovateľa,
 - d) odmietnutím plnenia z pripoistenia poisťovateľom,
 - e) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
 - f) úmrtím poisteného,
 - g) redukciou životného poistenia,
 - h) dohodou medzi poisníkom a poisťovateľom.
- 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 poisťovateľ priznal poistné plnenie prvýkrát.
- 6) Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu.
- 7) Ak sa účastníci dohodnú o zmene už dojednaného pripoistenia, je poisťovateľ povinný plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
- 8) Pri zmene pripoistenia na základe žiadosti poisníka, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, je poisťovateľ povinný plniť až po uplynutí ochranných lehôt pre pripoistenia. Do ich uplynutia poisťovateľ plní podľa pôvodného dojednaní.
- 9) Ustanovenia ods. 8 neplatia, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovateľa.

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 poisťovateľom 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 poisníkovi 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.

Článok 6 – Dôsledky neplatenia poistenia

- 1) Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie.

- 2) Poisťovateľ má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.

Článok 7 – Plnenie poisťovateľa

- 1) V závislosti od dojednaného druhu pripoistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť plnenie za:
 - a) čas nevyhnutného liečenia úrazu,
 - b) trvalé následky úrazu,
 - c) invaliditu následkom úrazu alebo choroby, resp. výlučne následkom úrazu,
 - d) smrť úrazom,
 - e) práceneschopnosť následkom úrazu,
 - f) hospitalizácia z úrazu.
- 2) Poisťovateľ plní za tie poistné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania poistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, s výnimkou poistných udalostí práceneschopnosť a hospitalizácia, kde je územná platnosť na území Európy.
- 3) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, z pripoistení smrti úrazom, trvalých následkov úrazu, času nevyhnutného liečenia úrazu, invalidity následkom choroby alebo úrazu alebo iba úrazu, práceneschopnosti následkom úrazu a hospitalizácie z úrazu poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 4) Z poistenia je poisťovateľ povinný pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové 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.
- 5) 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. Oceňovacie tabuľky môže poisťovňa dopĺňovať a meniť za týchto okolností:
 - nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu,
 - nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík.Zrealizované zmeny v Oceňovacích tabuľkách poisťovňa zverejní bezodkladne na internetovej stránke spoločnosti: www.kpas.sk. Poisťovník má právo 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 v Oceňovacích tabuľkách.
- 6) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovateľa, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Pokiaľ na základe kontrolného vyšetrenia vyplatí poisťovateľ ďalšie plnenie, vráti poistenému náklady na toto kontrolné vyšetrenie.
- 7) Pri právach na plnenie z tohto poistenia začína plynúť premlčacia doba rok po vzniku poistnej udalosti. Premlčacia doba trvá tri roky.
- 8) Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.

Článok 8 – Oslobodenie od platenia poistného pri invalidite

- 1) Ak je v poistnej zmluve dojednané toto pripoistenie, je poisťovník oslobodený od povinnosti platiť bežné poistné, ak bola poistenému počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí ochrannej lehoty pre oslobodenie od platenia poistného pri invalidite v trvaní dvoch rokov

od uzavretia poisťnej zmluvy alebo od dátumu účinnosti zvýšenia poisťného krytia na žiadosť poisťníka (nie pri dynamizácii), priznaná rozhodnutím sociálnej poisťovne invalidita s mierou poklesu vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou a ak v poisťnej zmluve nebolo dohodnuté inak. V poisťnej zmluve môže byť tiež dojednané, že oslobodenie od platenia sa vzťahuje len na invaliditu vzniknutú výlučne následkom úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania poisťenia.

- 2) Uplynutie ochranného lehoty podľa ods. 1 sa nevyžaduje, ak bola invalidita priznaná výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal počas trvania poisťenia.
- 3) Oslobodenie od platenia poisťného sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poisťného po priznaní invalidity v zmysle týchto poisťných podmienok a týka sa poisťného spravidla za jeden rok trvania poisťenia. Poisťovateľ prizná oslobodenie na ďalší rok, ak poistený preukáže, že je mu i naďalej priznaná invalidita.
- 4) Pripoistenie oslobodenia platenia pri invalidite končí najneskôr uplynutím poisťného obdobia, v ktorom poistený dovšil 65 rokov, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.
- 5) Poisťník je povinný platiť poisťné od najbližšej splatnosti poisťného, ktorá nasleduje po skončení oslobodenia od platenia poisťného.
- 6) Poisťovateľ má právo overovať zdravotný stav poisteného, pre ktorého invaliditu priznala oslobodenie od platenia poisťného.
- 7) Poistený, pre ktorého invaliditu poisťovateľ oslobodil od platenia poisťného poisťníka, je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovateľa o zmene a odňatí invalidity alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovateľa predložiť potvrdenie o trvaní invalidity. Na poisťné, od ktorého bol poisťník neoprávnené oslobodený, sa budú vzťahovať ustanovenia o dôsledkoch neplatenia poisťného všeobecných poisťných podmienok pre príslušné životné poistenie, ak poisťník na požiadanie poisťovateľa v ňom určenej lehote nezaplatí poisťné, od platenia ktorého bol neoprávnené oslobodený.
- 8) Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou. V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku invalidity deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.
- 9) Pri redukovaných poisťných zmluvách nárok na oslobodenie od platenia poisťného nie je.

Článok 9 – Plnenie z pripoistenia času nevyhnutného liečenia úrazu

- 1) Poisťná ochrana sa vzťahuje na poisťnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojedanej poisťnej doby.
- 2) Ak je v poisťnej zmluve dojednané toto pripoistenie a dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poisťenia 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 poisťovateľ povinný vyplatiť z poisťnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách. Ak je v oceňovacích tabuľkách stanovené hodnotenie percentuálnym rozpätím, určí sa výška plnenia v rámci rozpätia v nadväznosti na skutočnú dobu nevyhnutného liečenia, ktorá je primeraná povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Podmienka doby liečenia dlhšej ako 2 týždne sa nevyžaduje pri vybraných poraneniach, ktoré presne popisujú Oceňovacie tabuľky.

Poranený orgán	% od	% do
hlava, tvár a krk		
poranenie mäkkých tkanív	25	14
zlomeniny	25	42

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

Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poisťné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zostručnenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poisťných podmienok. Detailná verzia Oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group: www.kpas.sk alebo na každej pobočke poisťovne.

- 3) Stanovenie výšky poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného. Pri stanovení poisťnej sumy sa vychádza z dosiahnutého príjmu poisteného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom alebo zmenou poisťenia. Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní poisťnej zmluvy alebo zmeny poisťenia, ako aj pri šetrení poisťných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
- 4) Ak bolo poistenému spôsobené jediným úrazom niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovateľ za čas nevyhnutného liečenia toho poškodenia, ktoré je ohodnotené najvyššie.
- 5) Poisťovateľ je povinný plniť za čas nevyhnutného liečenia, najviac za dobu jedného roka.
- 6) Za čas nevyhnutného liečenia nie je poisťovateľ povinný plniť, ak poistený zomrie do jedného mesiaca od úrazu.

- 7) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 8) 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.
- 9) Poistenie 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 poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovateľ povinný vyplatiť z poisťnej 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 poisťovateľ výšku plnenia v rámci daného rozpätia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

Orgán s trvalým poškodením	% od	% do
hlava, tvár a krk		
hrtana a priedušnice	0	80
jazyk a hlasivky	0	40
nos, čuch a chuť	0	25
vonkajšie estetické poškodenia	0	35
poruchy funkcie mozgu a nervov	0	100
zuby		
zuby	0	16
oko, zrak		
oko, zrak	0	100
ucho, sluch		
vnútorné ucho a porucha sluchu	0	40
vonkajšie ucho	5	15
dýchacie cesty, hrudník, srdce		
obmedzenia funkčnosti	0	80
obmedzenia hybnosti	5	30
chrbtica a miecha		
obmedzenie hybnosti a deformity chrbtice	5	25
poškodenie miechy	0	100
tráviaca, vylučovacia a pohlavná sústava		
močové orgány	0	80
pohlavné orgány	0	50
tráviacia sústava	0	80
panva		
panva	0	50
horná končatina		
nervy hornej končatiny	0	50
obehové, trofické poruchy a chronické zápal	0	30
trvalé poškodenia v oblasti lakťa a predlaktia	5	30
trvalé poškodenia v oblasti ramena	2	40

trvalé poškodenia v oblasti zápästia a ruky	1	25
amputácie na hornej končatine		
amputácie od ramena po zápästie	45	60
amputácie od zápästia nižšie	1	45
dolná končatina		
nervy dolnej končatiny	0	40
obehové a trofické poruchy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti bedra	0	40
trvalé poškodenia v oblasti členka a nohy	0	20
trvalé poškodenia v oblasti kolena a predkolena	2	30
amputácie na dolnej končatine		
amputácie od bedra po členok	35	50
amputácie od členku nižšie	1	20
jazyky na tele		
jazyky na tele do 15 % povrchu tela	0	30
jazyky na tele od 15 % povrchu tela	31	50

- Podrobná definícia a spôsob priznávania vzniku nároku na poistné plnenie sú uvedené v Oceňovacích tabuľkách. Prehľad Oceňovacích tabuliek so zostručnenými druhmi telesných poškodení spôsobených úrazom je súčasťou týchto poistných podmienok. Detailná verzia oceňovacích tabuliek je dostupná na internetovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group: www.kpas.sk alebo na každej pobočke poisťovne.
- 2) Ak jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotí poisťovateľ 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, poisťovateľ zníži plnenie o toľko percent, koľkým percentám zodpovedá rozsah predchádzajúceho poškodenia stanoveného podľa oceňovacích tabuliek.
- 5) Ak nemôže poisťovateľ plniť preto, že trvalé následky nie sú ešte ustálené po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu a je známy ich minimálny rozsah, je povinný poskytnúť poistenému na jeho písomné požiadanie primeraný preddavok.
- 6) Ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky úrazu, nie však na následky tohto úrazu, vyplatí poisťovateľ jeho dedičom sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti, najviac však sumu zodpovedajúcu poistnej sume dohodnutej pre prípad smrti následkom úrazu.
- 7) Za úraz sa považuje aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poistenia a najneskôr 15 dní po ukončení poistenia.
- 8) V prípade boreliózy plní poisťovateľ 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 poisťovateľ v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 10) Za začiatok ochorení uvedených v bode 7 a vznik poisťnej udalosti poisťovateľ považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 11) Ak v poisťnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poisťnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannnej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poisťnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Nárok na plnenie vzniká

Článok 12 – Plnenie z pripoistenia smrti následkom úrazu

- len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 12) Poistenie 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

- 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) Úrazom je aj zápal mozgových blán, borelióza, ak boli prenesené uhryznutím kliešťom, ako aj tetanus a besnota, ak boli spôsobené úrazom. Ochorenie musí byť sérologicky potvrdené a musia byť splnené podmienky, že choroba prepukla najskôr 15 dní po začatí poistenia a najneskôr 15 dní po ukončení poistenia.
- 4) V prípade boreliózy plní poisťovateľ 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 poisťovateľ v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
- 6) Za začiatok ochorenia uvedených v bode 3 a vznik poistnej udalosti poisťovateľ považuje ten deň, v ktorom sa po prvýkrát konzultovalo s lekárom o diagnostikovaných chorobách.
- 7) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 8) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

Tabuľka pre stanovenie % z poistnej sumy :

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

- 1) Ak bolo v poistnej zmluve dojednané toto pripoistenie a ak bola úrazom spôsobená poistenému smrť, ktorá nastala najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovateľ povinný vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.
- 2) Ak poistený na následky úrazu zomrie a poisťovateľ už plnil za trvalé následky tohto úrazu, je povinný vyplatiť len rozdiel medzi poistnou sumou pre prípad smrti následkom úrazu a už vyplatenou sumou.

Článok 13 – Plnenie z pripoistenia mesačnej výplaty

- 1) V prípade vzniku pracovnej neschopnosti následkom úrazu, poisťovateľ vypláca poistenému dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty alebo v závislosti od počtu dní jej alikvotnú časť.
- 2) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti vznikol počas platnosti poistenia poisteného počas dojednanej poistnej doby.
- 3) Ak úraz poisteného má za následok jeho pracovnú neschopnosť, ktorá je dlhšia ako 90 dní, poisťovateľ vypláca poistenému dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, maximálne po dobu 365 dní.
- 4) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť dokladom o pracovnej neschopnosti.
- 5) V prípade ak doklad o pracovnej neschopnosti lekár v súlade s platnými zákonnými úpravami poistenému neposkytol, poisťovateľ vypláca poistenému dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, resp. jej alikvotnú časť podľa nasledujúcich pravidiel:
 - a) Ak je skutočná doba liečenia úrazu kratšia ako čas, ktorý je podľa poznatkov lekárskej vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom (priemerný čas nevyhnutného liečenia), poisťovateľ vyplatí poistenému na základe osobitných oceňovacích tabuliek dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty, resp. jej alikvotnú časť za celú skutočnú dobu liečenia, ale len v prípade ak je dlhšia ako 90 dní,
 - b) Ak je skutočná doba liečenia dlhšia ako čas, ktorý je podľa poznatkov lekárskej vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom (priemerný čas nevyhnutného liečenia), poisťovateľ vyplatí poistenému za dobu, ktorá prislúcha utrpenej diagnóze v osobitných oceňovacích tabuľkách dojednanú poistnú sumu mesačnej výplaty, resp. jej alikvotnú časť za celý priemerný čas liečenia, ale len v prípade ak je táto doba dlhšia ako 90 dní.
 - c) Ak telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v osobitných oceňovacích tabuľkách poisťovateľa, určí sa dĺžka času liečenia úrazu podľa času nevyhnutného liečenia, ktorý je primeraný povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Poisťovateľ vyplatí poistenému dohodnutú sumu vo forme mesačnej výplaty, resp. jej alikvotnú časť podľa písm. a) alebo písm. b).
- 6) Poisťovateľ poskytne poistné plnenie odo dňa, ktorý je uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti alebo je za tento deň považovaný.
- 7) V prípade, že doklad o pracovnej neschopnosti poistenému lekár neposkytol, nárok na poistné plnenie vzniká od najbližšieho pracovného dňa, nasledujúceho po dni vzniku úrazu.
- 8) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplataenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 9) Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku,

v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.

- 10) Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
- úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
 - úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze.

Článok 14 – Plnenie z pripoistenia invalidity následkom úrazu

- Ak sa poistený stal invalidným v zmysle týchto podmienok do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania poistenia a invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, je poisťovateľ povinný priznať plnenie za invaliditu. Nárok na plnenie za invaliditu je iba vtedy, ak sa poistený stal invalidným najneskôr do výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 60 rokov.
- 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 poisťovateľ poistenému poistnú sumu. Plnenie môže nastať len v prípade, že k invalidite došlo počas trvania poistenia. Nárok na plnenie z tohto pripoistenia nevzniká ak bola invalidita v zmysle zákona o sociálnom poistení hodnotená Sociálnou poisťovňou ako miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70% a menej v porovnaní so zdravou osobou.
- Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k úrazu, ktorý viedol k následnej invalidite došlo pred alebo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak sa úraz, ktorý viedol k invalidite sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- Ak bola v poistnej zmluve dohodnutá výplata poistnej sumy pri invalidite poisteného, poisťovateľ vyplatí poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vyplatí jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej päťtiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene invalidity alebo o 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 povinný poistený na požiadanie poisťovne vrátiť.
- Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bol poistenému uznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou osobou. V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku invalidity deň, ktorý vyplýva z lekárskeho

posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.

- Poistenie 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

- V prípade hospitalizácie následkom úrazu poisteného vyplatí poisťovateľ poistenému dennú náhradu.
- Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti vznikol počas platnosti poistenia.
- V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovateľ povinný plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
- Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorou je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia, ktorá trvá dlhšie ako 1 deň. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň hospitalizácie.
- Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k hospitalizácii sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- Poistenie končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak koniec pripoistenia nebol stanovený inak.
- Poisťovateľ nie je povinný plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
 - dozoru alebo opatrovania bezvládných, invalidných a starých osôb, osôb chronicky či dlhodobo chorých, a to aj napriek pobytu poisteného v nemocnici. Spravidla ide o prípady, keď:
 - ďalšie zlepšenie zdravotného stavu nie je pravdepodobné,
 - zdravotný stav je stabilizovaný,
 - je stanovená terapia,
 - stav je diagnosticky uzavretý,
 - adekvátna opatera je v plnej miere postačujúca a pod.,
 - kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
 - liečenia závislostí každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.),
 - úmyselného privodenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách,
 - úrazov pri účasti poisteného na súťažiach, závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),
 - úrazov pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa (vlastníka alebo prevádzkovateľa) lietadla,
 - telesných poškodení, ktoré vzniknú pri vojnových udalostiach,

vzburách, povstaniach, štrajkoch, nepokojoch alebo účasťou na teroristickej akcii.

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 poistenia (ďalej iba „práceneschopnosť“) a jej následkom došlo ku strate zárobku, za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
 - 2) V prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie ktorého si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného, vyplatí poisťovateľ poistenému denné odškodné. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti a úrazu, ktorý viedol k práceneschopnosti došlo počas trvania poistenia.
 - 3) Poistná suma (denné odškodné) musí byť stanovená v 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. Poisťovateľ je oprávnený 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 poistenia. Poisťovateľ je oprávnený pri uzatváraní poistnej zmluvy alebo zmeny poistenia, ako aj pri šetrení poistných udalostí preskúmať výšku príjmu poisteného.
 - 6) Pri poistnej udalosti plní poisťovateľ denné odškodné do výšky dojedanej poistnej sumy, najviac však vo výške, ktorá spolu s plnením za poistenie práceneschopnosti od iných poisťovateľov neprekročí maximálnu výšku poistnej sumy určenú podľa dokumentu Obmedzenia na pripoisteniach, stanovenú na základe čistého príjmu poisteného dosahovaného za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poistnej udalosti.
 - 7) Vznik pracovnej neschopnosti je potrebné doložiť lekárom vystaveným dokladom o dočasnej pracovnej neschopnosti. Za doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom v súlade s článkom 16 bod 1 týchto OPP sa nepovažuje:
 - a) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou,
 - b) doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti vystavený poisteným, aj keď je oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
 - 8) V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre daný úraz alebo následok úrazu, poisťovateľ určí výšku poistného plnenia na základe Oceňovacej tabuľky a vyjadrenia lekára poisťovateľa. Poisťovateľ nie je povinný pristúpiť k poistnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom.
 - 9) V prípade ak dôjde počas liečenia úrazu k súbehu liečenia choroby, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len do výšky priemernej doby liečenia v zmysle Oceňovacích tabuliek.
 - 10) Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, poisťovateľ nie je povinný poskytnúť plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannéj lehoty pre úrazové poistenie. Všeobecná ochranná lehota pre úrazové poistenie začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia sa nevzťahuje na pripoistenia dojednané v skupinovom životnom poistení.
- 11) Poisťovateľ nie je povinný plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do troch mesiacov od úrazu.
 - 12) Poistná ochrana sa vzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu pričom tento úraz vznikol v čase trvania poistenia po uplynutí všeobecnej ochrannéj lehoty pre pripoistenia.
 - 13) V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovateľ povinný plniť denné odškodné len ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 dní. V prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 pracovných dní, poisťovateľ vyplatí poistenému poistné plnenie maximálne za 90 pracovných dní.
 - 14) Poisťovateľ vyplatí poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti späť od prvého dňa práceneschopnosti.
 - 15) Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovateľ súčinom dojedanej sumy denného odškodného a počtu pracovných dní pracovnej neschopnosti.
 - 16) Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.
 - 17) Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovateľom odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku tej istej príčiny, je poisťovateľ povinný plniť najviac za 365 dní za všetky poistné zmluvy tohto druhu (vrátane predchádzajúcich zaniknutých poistných zmlúv).
 - 18) Poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej:
 - a) bol poistený nezamestnaným,
 - b) bol poistený na materskej dovolenke,
 - c) bol poistený poberateľom starobného, invalidného dôchodku,
 - d) bol poistený žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu,
 - e) u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku.Poisťovateľ nie je povinný plniť ani za práceneschopnosť z dôvodu, pri ktorom nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia alebo dôsledkom degeneratívnych ochorení chrčtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov.
 - 19) Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou sú:
 - a) úraz vzniknutý pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - b) následok úrazu vzniknutý v súvislosti s požívaním alebo požitím alkoholických nápojov, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
 - e) úraz vzniknutý v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
 - f) rekondičný, klimaticko-roburačný pobyt,
 - g) kúpeľná liečba, rehabilitačný alebo doliečovací pobyt s výnimkou prvého pobytu po úraze.
 - 20) Poistenie 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, obmedzenia plnenia poisťovateľa

- 1) Ak boli na základe vedome nepravdivej 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 poisťovateľ oprávnený plnenie primerane znížiť. Ak sa poisťovateľ 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 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) Poisťovateľ podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu, ak došlo k poistnej udalosti v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol uznaný súdom za vinného trestným činom, resp. v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví, resp. smrť, alebo ktorým hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti.
- 3) Ak bolo konanie podľa bodu 2 úmyselné a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú, poisťovateľ zníži svoje plnenie o viac ako polovicu.
- 4) Ak došlo k úrazu poisteného pod vplyvom alkoholu, omamných či toxických látok, poisťovateľ zníži svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu. Ak mal takýto úraz za následok smrť poisteného, zníži poisťovateľ svoje plnenie len vtedy, ak k úrazu poisteného došlo v súvislosti s jeho konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Ustanovenie o znížení plnenia podľa tohto odseku nemožno použiť na prípady, na ktoré sa súčasne vzťahuje bod 2 a bod 3.
- 5) Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrenie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovateľ právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.
- 6) Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovateľ povinný plniť.
- 7) Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poisťovateľ zásady upravujúce rozsah a podmienky plnenia pri smrti poisteného, ku ktorej dôjde v priamej alebo nepriamej súvislosti s bojovými akciami alebo vojnovými udalosťami.
- 8) Ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poisťovateľ nie je povinný plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
 - a) v 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 samovražde, pokuse o ňu alebo pri úmyselnom seba poškodení,
 - c) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho doporučenia,
 - d) užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
 - e) v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
 - f) chirurgickým zákrokom z estetických dôvodov (kozmetická a plastická chirurgia),
 - g) dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
 - h) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, alebo bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - i) pri účasti poisteného na súťažiach a závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),
 - j) v dôsledku telesného poranenia alebo choroby existujúcich pred uzavretím poistnej zmluvy.

Článok 18 – Práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného, poistníka

- 1) Poisťovateľ je oprávnený v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia alebo v súvislosti s poistnými udalosťami overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe lekárskeho správ vyžia-

daných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého poistenému určí poisťovateľ. Za týmto účelom poistený vyhlasuje, že podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení dáva súhlas, aby poisťovateľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, aby poskytol poisťovateľovi informácie o jeho zdravotnom stave.

- 2) Poisťovateľ má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- 3) Po oznámení poistnej udalosti je poisťovateľ povinný vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
- 4) Poistník alebo poistený, ak je osobou odlišnou od poistníka, sú povinní pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj na otázky v súvislosti so vznikom poistnej udalosti na zistenie rozsahu poistného plnenia.
- 5) Poistník alebo poistený, ak je osobou odlišnou od poistníka, sú povinní počas trvania poistenia oznámiť poisťovní 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 alebo poisteného, túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť, pokiaľ má zmena vplyv na zaradenie poisteného do rizikovej skupiny.
- 7) Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze alebo pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 8) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a na žiadosť poisťovne predložiť všetky doklady potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. V opačnom prípade má poisťovateľ právo poistné plnenie primerane znížiť, najviac však o jednu polovicu. Poistený je povinný na žiadosť poisťovateľa a jeho náklady sa podrobiť vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovateľ sám určí, a oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovateľ nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností. Poisťovnía je oprávnená uplatniť si voči poistenému zmluvnú pokutu vo výške 50 % poistného plnenia v prípade, ak poistený nenahlási poistnú udalosť bezodkladne, najneskôr však do obdobia, kedy druh a rozsah jeho poistnej udalosti je preveriteľný lekárske vyšetrením u lekára, ktorého mu určí poisťovnía.
- 9) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie z tohto pripoistenia, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
- 10) V prípade lekárskej prehliadky pre stanovenie rozsahu trvalých následkov mimo bydliska klienta, je možné preplatenie cestovných nákladov po požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; vzniknuté náklady poisťovateľ vyplatí zákonnému zástupcovi maloletej osoby.
- 11) Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovateľa, 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.
- 12) Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovníu. Takýto postup nie je prípustný ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je lekár je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovateľa.

Článok 19 – Oprávnená osoba na plnenie poisťovateľa

- 1) Oprávnené osoby pre výplatu plnenia v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka sú:
 - a) v prípade smrti poisteného osoby určené poisťníkom v poistnej zmluve menom a dátumom narodenia (rodným číslom), resp. menom spoločnosti a IČO, prípadne vzťahom k poistenému pre poistné plnenie,
 - b) poistený pre všetky plnenia pri dožití alebo invalidite,
 - c) v prípade vrátenia poistného poisťníkom, a ak už nežije, poistený.
- 2) Ak poisťník neurčil oprávnené osoby alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na 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) Poisťník má právo zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia do poisťovne. V prípade, že poisťník nie je súčasne i poisteným, k zmene oprávnenej osoby je potrebný písomný súhlas poisteného.
- 4) V prípade, ak je poistený v čase výplaty plnenia maloletý, vypláti poisťovateľ poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle platných ustanovení zákona o rodine. Zákonný zástupca maloletého je povinný vyplatené poistné plnenie odovzdať poistenému bezodkladne po dosiahnutí jeho plnoletosti. Vyplatením poistného plnenia poisťovateľom prechádza zodpovednosť za odovzdanie poistného plnenia poistenému (oprávnenej osobe) na zákonného zástupcu. V zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

Článok 20 – Úprava poistného

Poisťovňa je oprávnená pristúpiť k zmene výšky poistného dojednaného v poistnej zmluve podľa stanovených poistno-matematických zásad, pokiaľ jeho výška nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu¹. Zmena poistného sa vykoná k najbližšiemu výročiu poistnej zmluvy. Ak poisťovňa využije svoje právo zvýšiť poistné, môže poisťník požadovať pokračovanie trvania poistnej zmluvy s pôvodnou výškou poistného za podmienky primeraného zníženia poistnej sumy.

Článok 21 – Dynamizácia

V poistnej zmluve môže byť dojednaná dynamizácia poistenia. Ak je dynamizácia poistenia dojednaná, potom je poisťovateľ oprávnený v závislosti od vývoja miery inflácie zvýšiť výšku poistných súm, dôchodkov a poistného, a to podľa zásad uvedených v poistnej zmluve a ustanovení všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie.

Článok 22 – Odkupná hodnota

Nárok na výplatu odkupnej hodnoty nie je do poistenia zahrnutý.

Článok 23 - Doručovanie písomností

- 1) Písomnosti sa poistenému, poisťníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).
- 2) Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného 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 odošielajúcej strane.

Článok 24 – Záverečné ustanovenia

- 1) Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poisťníkom, poisteným, alebo poisťovateľom, budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- 2) Prípadnú písomnú sťažnosť poisťníka, poisteného, oprávnenej osoby je povinná prijať každá organizačná jednotka poisťovateľa. Písomný výsledok prešetrenia sťažnosti oznamuje poisťovateľ sťažovateľovi v zákonom stanovených lehotách.
- 3) Pre pripoistenie platí právo Slovenskej republiky.
- 4) Obchodná spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group prehlasuje, že osobné údaje všetkých dotknutých osôb v rámci uzatvorenej poistnej zmluvy spracúva v rozsahu podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení a v súlade so znením zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ako aj zákonom č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení v spojení so súhlasom podľa nasledujúcej vety. Neoddeliteľnou súčasťou uzatvorenej poistnej zmluvy je písomne daný a vlastnoručne podpísaný súhlas so spracovaním osobných údajov všetkých osôb dotknutých uzatvorenou poistnou zmluvou.
- 5) Tieto poistné podmienky pre pripoistenia k životným poisteniam nadobúdajú platnosť od 25.05.2018 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

¹ § 69 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov