

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 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 musí byť sérologickými laboratórnymi výsledkami 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 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 v rámci dojednanej poistnej sumy pre poistenie úrazu, najviac však do výšky 6 600 EUR.
10. Za začiatok ochorenia uvedených v ods. 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 poistenia nebol stanovený inak.

Článok 12 – Plnenie z poistenia 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 sérologickými laboratórnymi výsledkami 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 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 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 poistenia 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 %: nulteť hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.

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 13 – Plnenie z poistenia invalidity následkom úrazu

1. Ak sa poistený stal invalidným za podmienok podľa VPP 1000-13 do troch rokov odo dňa úrazu, ktorý nastal v čase trvania poistenia a invalidita vznikla výlučne následkom tohto úrazu, poisťovňa prizná poistenej osobe plnenie za invaliditu.
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 vypláti poisťovňa poistenému poistnú sumu. Plnenie poisťovňa poskytne iba ak k invalidite došlo počas trvania poistenia. Invalidita musí byť priznaná rozhodnutím Sociálnej poisťovne na základe Lekárskej správy (Zápisnica o ústnom pojednávaní). Nárok na plnenie z tohto poistenia 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 vypláti poistenému dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vypláti jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania invalidity poisteného. Nárok na výplatu prvej pätiny vzniká od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistenému priznaná invalidita v zmysle týchto podmienok.
4. Poistený 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. Prípadné poistné sumy vyplatené poisťovňou po tejto zmene, je povinný poistený na písomnú výzvu poisťovne vrátiť.
5. Deň vzniku invalidity je deň, odkedy bola poistenému Sociálnou poisťovňou uznaná 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 poistenia nebol stanovený inak.

Článok 14 – Plnenie z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

1. V prípade hospitalizácie poisteného následkom úrazu poisteného, vypláti poisťovňa poistenému dennú náhradu.
2. Poistná ochrana sa vzťahuje na hospitalizáciu, ktorej potreba bola vyvolaná následkom úrazu poisteného počas dojednanej poistnej doby, pričom úraz, ktorý viedol k poistnej udalosti, vznikol počas platnosti poistenia.
3. V prípade vzniku poistnej udalosti je poisťovňa povinná plniť dennú náhradu od prvého dňa hospitalizácie.
4. Poistná ochrana sa vzťahuje na hospitalizáciu, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná, a nepretržitý pobyt poisteného je v nemocnici na území Európy i mimo nej. 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 prepúšťacou správou z pobytu v nemocnici.
6. Pri hospitalizácii mimo územia Slovenskej republiky musí poistený poisťovni predložiť:
 - a) lekársku správu preukazujúcu odporúčaný pobyt v nemocnici,
 - b) pobyt v nemocnici preukázaný prepúšťacou správou z nemocnice 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 poistenia nebol stanovený inak.

Článok 15 – Obmedzenia poistného plnenia

1. Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nižšie poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
2. Ak sa poisťovňa pri poistnej udalosti dozvie, že v dôsledku vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede bol poistený nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny a bolo určené nižšie poistné, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá vyššej rizikovej skupine. Následne bude aplikované pomerné plnenie na všetky poistné udalosti až do doby, kým nenastane zmena zaradenia do správnej rizikovej skupiny. Žiadosť o zmenu zaradenia do správnej rizikovej skupiny je potrebné zaslať písomne.
3. Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie.
4. Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného do dvoch rokov od začiatku poistenia alebo účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka, poisťovňa neposkytne poistné plnenie.
5. 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.

Článok 16 – Výluky plnenia poisťovne

1. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť, ku ktorej došlo priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne, z dôvodu alebo následkom:
 - a) bojových alebo iných vojnových akcií,
 - b) vzbury, povstaní, nepokojov alebo teroristickej akcie,
 - c) potlačovania vzbury, povstaní, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky,
 - d) dlhodobého pôsobenia jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie a v dôsledku ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrenia,
 - e) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - f) pri činnostiach poisteného so vzdušnými prostriedkami, a to pri letoch motorovým aj bezmotorovým prostriedkom, akýmkoľvek padákom, vrátane paraglidingu,
 - g) pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, rafting, kayaking, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (vzpieranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thaibox, a pod.), motoristických športov (autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (bouldering, kienova hojdačka, športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom (paragliding), kite – športami (kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel,
 - h) pri pokuse o samovraždu alebo pri úmyselnom sebapoškodení,
 - i) úrazu vzniknutého pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri jeho pokuse,
 - j) úrazu vzniknutého v príčinnej súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu vrátane tréningu, ak v poistnej zmluve nie je uvedené inak,

Článok 17 – Nepoistiteľné osoby

- k) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania,
 - l) spôsobené priamym následkom užívania alebo vplyvu alkoholu, drog alebo omamných, psychotropných či toxických látok,
 - m) v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
 - n) v súvislosti s akýmkoľvek vrodeným a degeneratívnym ochorením,
 - o) v dôsledku porúch a poškodení vzniknutých dlhodobým procesom (haluxy, varixy, skolióza, cervikobrachiálny, cervikokraniálny, lumboschiadický syndróm, vertebrogénny algický syndróm artritídy, artrózy, syndróm karpálneho tunela, syndróm rotátorovej manžety),
 - p) v súvislosti s liečbou sterility, pohlavných chorôb a obezity,
 - q) v dôsledku telesných poranení alebo chorôb existujúcich pred uzavretím poisťovnej zmluvy vrátane všetkých komplikácií a následkov bez ohľadu na to, či poistený podstúpil v tejto súvislosti vyšetrenie alebo liečbu pred začiatkom poistenia,
2. Oprávnená osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie, 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 čin, nie je poisťovňa povinná plniť. V takomto prípade nadobudne právo na poistné plnenie iná osoba určená podľa § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
 3. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.
 4. Pokiaľ výšky poistných súm pre jednotlivé riziká závisia od dosahovaného príjmu poisteného, poistený aj poistník sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovni oznámiť každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poistná suma.
 5. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa poisťovnej zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek poistné plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä:
 - a) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky,
 - b) sankcie prijaté Európskou úniou,
 - c) sankcie prijaté Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN),
 - d) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo
 - e) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu (ďalej len „Sankčná klauzula“).
 6. Okrem prípadov uvedených v odseku 2 až 5 tohto článku, poisťovňa nie je povinná plniť za pobyt v nemocnici z dôvodu:
 - a) kúpeľnej liečby, klimaticko-roburačné pobyty,
 - b) liečenia závislosti každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva),
 - c) úmyselného privedenia choroby či úrazu alebo pri pokuse o samovraždu,
 - d) následkov ionizačných žiarení s výnimkou následkov lekárskeho ošetrovania,
 - e) požitia alebo požívania alkoholu, zneužitia liekov, užitia alebo užívania drog alebo ich následkov,
 - f) kozmetického ošetrovania alebo operácie, pokiaľ nie sú nevyhnutné po úraze,
 - g) dozoru alebo opatrovania blízkych,
 - h) telesného poškodenia pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo pri dobrovoľnej účasti poisteného na bitkách.
1. Poistenie nie je možné uzatvoriť pre osobu, ktorá je v čase uzatvorenia poistenia:
 - a) práceneschopná,
 - b) hospitalizovaná,
 - c) v liečebnom procese vyšetrovania, diagnostikovania zdravotného stavu,
 - d) uznaná invalidnou v zmysle zákona o sociálnom poistení,
 - e) závislá od alkoholu alebo iných omamných a psychotropných látok,
 - f) vo výkone trestu s odňatím slobody,
 - g) diagnostikovaná ako osoba s niektorým z uvedených ochorení: ischemická choroba srdca, angína pectoris, infarkt myokardu, arteriálna hypertenzia 3. stupňa, cievna mozgová príhoda, infekčné ochorenie CNS (zápal mozgových blán – meningitída, zápal mozgového tkaniva – encefalitída), onkologické ochorenie CNS (nádor mozgu, nádor miechy), stredne ťažká až ťažká forma epilepsie, atrofia mozgu, choroba kostí (osteoporóza, Pagetova choroba kostí, alkaptonúria, osteogenesis imperfecta, meloreostóza, Kienböckova choroba, infekcie kostí, nádor kosti), chronická obštrukčná choroba pľúc, cystická fibróza, hemofília, cirhóza pečene, AIDS, HIV, roztrúsená skleróza (skleróza multiplex), diabetes mellitus s komplikáciami, hydrocefalus, myelopatia, spastická paralýza, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, autizmus, detská mozgová obrna, demencia, manio-depresívna porucha, schizofrénia, aktívna tuberkulóza pľúc, choroby obličiek s porušenými renálnymi funkciami,
 - h) umiestnená (trvale doživotne) v zariadení pre psychicky a duševne chorých kvôli psychickej, prípadne duševnej poruche/chorobe (z rôznych dôvodov),
 - i) aktuálne dispensarizovaná v onkologickej ambulancii z dôvodu liečby onkologického ochorenia.
 2. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupu do poistenia nepoistiteľnou osobou podľa ods. 1. V takom prípade poisťovňa postupuje v súlade s článkom 5 ods. 3 písm. a), d) a e).

Článok 18 – Práva a povinnosti poisťovne, poisteného a poistníka

1. Poisťovňa je na základe osobitného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovňa je tiež oprávnená skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poisťovnej zmluvy.
2. Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady, ktoré považuje za potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
3. Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť bez zbytočného odkladu a vyplatiť plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
4. Poistený je povinný pravdivo zodpovedať na všetky písomné otázky poisťovne, týkajúce sa dojednávaneho poistenia alebo zvýšenia poistného krytia. To sa týka najmä otázok na súčasné a predchádzajúce ochorenia, zdravotné problémy a ťažkosti a pod. Táto povinnosť sa vzťahuje aj na otázky poisťovne súvisiace so stanovením rozsahu poistného plnenia.
5. Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
6. Poistník a poistený sú povinní počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni všetky zmeny, týkajúce sa poisťovnej zmluvy.
7. Ak dôjde u poisteného počas trvania poistenia s bežne plateným poistným k zvýšeniu rizika (k zmene povolania, mimopracovnej činnosti alebo činnosti vo voľnom čase (športová aktivita), je povinnosť

- fou poistníka alebo poisteného túto skutočnosť poisťovni písomne oznámiť akonáhle je to objektívne možné, pokiaľ má zmena vplyv na zaradenie do rizikovej skupiny v poistení.
8. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
 9. Poistený alebo osoba ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady, potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
 10. Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
 11. Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
 12. V prípade lekárskej prehliadky pre stanovenie rozsahu trvalých následkov mimo bydliska klienta, je možné preplatenie cestovných nákladov po požiadaní poisteným, maximálne však do výšky cestovného lístka autobusu alebo vlaku druhej triedy. V prípade, ak je poistená osoba maloletá, náklady budú preplatené aj sprevádzajúcej osobe; vzniknuté náklady poisťovňa vyplatí zákonnému zástupcovi maloletej osoby.
 13. Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Takýto postup nie je prípustný ani v prípade jeho rodinných príslušníkov. Poistený, ak je lekár, je povinný absolvovať liečbu úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
 14. Poistený je povinný sa na žiadosť poisťovne a jeho náklady podrobiť vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny (napr. zmena korešpondenčnej adresy, čísla účtu, mena a priezviska), ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu až do splnenia uvedených povinností.
 15. Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poistený alebo osoba oprávnená na výplatu poistného plnenia povinná predložiť poisťovni úradný preklad lekárskeho správ alebo lekárskeho správ potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia potvrdené odborným lekárom na území Slovenskej republiky. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený alebo osoba oprávnená na výplatu poistného plnenia.
 16. Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú uvedené v Občianskom zákonníku alebo poistnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti.
 17. Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednania, zákonných ustanovení alebo poistných podmienok vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinností poisťovne plniť.

Článok 19 – Oznámenia, prehlásenia, žiadosti

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

Článok 20 – Doručovanie písomností

1. Poisťovňa doručuje korešpondenciu poistníkovi alebo poistenému:
 - a) poštou, na poslednú jeho známu korešpondenčnú adresu,
 - b) elektronickou formou, v prípade udelenia súhlasu s elektronickou komunikáciou, a to za podmienok uvedených v tomto súhlase.
2. Poisťovňa zasiela poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám písomnosti na poslednú známu korešpondenčnú adresu adresáta.

3. Písomnosť sa považuje za doručenie:
 - a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
 - b) dňom odopretia písomnosti adresátom,
 - c) posledným dňom úložnej doby na pošte, v prípade neprevzatia písomnosti adresátom, aj keď sa o jej uložení nedozvedel a
 - d) dňom vrátenia písomnosti poisťovni s označením adresát neznámy z dôvodu nesprávnej adresy, ktorú poistník nahlásil.
4. Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písomností.

Článok 21 – Spôsob vybavovania sťažností

1. Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený alebo poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou.
2. Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni na adresu sídla poisťovne alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne.
3. Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
4. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
5. Poisťovňa písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažnosti a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
6. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
7. Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrenie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac však o 30 dní, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený, ako aj o dôvodoch predĺženia lehoty. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
8. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
9. Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
10. Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má v prípade, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov a to:
 - a) Poisťovací ombudsman SLASPO; ktorý sa špecializuje iba na spory z poistných zmlúv, adresa: Slovenská asociácia poisťovní, Útvar poisťovacieho ombudsmana, Bajkalská 19B (severná veža, 4. poschodie), 821 01 Bratislava, www.poisťovaciombudsman.sk

- b) Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad, Bajkalská 2335/3, 058 01 Poprad, www.sospotrebitelev.sk
- c) Združenie na ochranu práv občana – AVES; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Združenie na ochranu práv občana – AVES, Jána Poničana 9, 841 07 Bratislava, P.O.BOX 29, www.zdruzenieaves.sk/
- d) ďalšie subjekty uvedené na www.mhsr.sk/obchod/ochrana-spotrebiteľa/alternativne-riesenie-spotrebiteľských-sporov-1/zoznam-subjektov-alternatívneho-riesenia-spotrebiteľských-sporov-1.
11. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska alebo na príslušný súd.

Článok 22 – Dôsledky neplatenia poistného

1. Ak je poisťník v omeškaní s platením poistného, môže si poisťovňa uplatniť úrok z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.
2. Ak nebolo jednorazové, prvé poistné alebo poistné na ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom, poistenie zanikne bez náhrady uplynutím týchto lehôt.
3. Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
4. Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
5. V prípade nezaplatenia bežného poistného, poisťovňa má právo účtovať poisťníkovi poplatok za zaslanie upomienky na úhradu dlžného poistného, výzvy na zaplatenie dlžného poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške uvedenej v Tabuľke č. 3, ktorá je zároveň zverejnená na internetovej stránke poisťovne www.kpas.sk v sekcii O nás, Platby a poplatky. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov postupom podľa čl. 7 ods. 7 až 13.

Tabuľka č. 3 Sadzobník poplatkov

Popis poplatku	Cena v EUR
Poplatok za zaslanie 1. upomienky na úhradu dlžného poistného	1,00 – odpustené
Poplatok za zaslanie 2. upomienky na úhradu dlžného poistného	2,00
Poplatok za zaslanie výzvy na zaplatenie podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka	3,50
Poplatok za zaslanie predžalobnej výzvy	3,50

Článok 23 – Záverečné ustanovenia

1. Na poistné zmluvy pre úrazové poistenie uzatvorené podľa VPP 1000-13 sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
2. Spory z poistnej zmluvy pre úrazové poistenie, na ktorú sa vzťahujú VPP 1000-13, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
3. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky v rámci VPP 1000-13 a poistnej zmluvy sa nepovažuje za jej porušenie a poisťovňa nie je povinná poskytnúť žiadne plnenie z poistnej zmluvy v prípade, ak by tým porušila príslušné sankcie vydané príslušnými vnútroštátnymi alebo medzinárodnými orgánmi.
4. VPP 1000-13 boli schválené predstavenstvom poisťovne dňa 03.06.2026, nadobúdajú účinnosť od 19.06.2026 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.