

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie práceneschopnosti a straty zamestnania

A. ÚVODNÉ USTANOVENIA

Článok 1

Na účely týchto Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie rizika práceneschopnosti a straty zamestnania (ďalej len „VPP PNSZ“) sa poisťovateľom rozumie spoločnosť Generali Slovensko poisťovňa, a.s., Plynárska 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B, patriaca do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Zozname skupín poisťovní vedeným ISVAP (ďalej len „poisťovateľ“), ktorá poistenie poskytuje ako hlavný spoločipoisťovateľ na základe zmluvy o spoločnom postupe pri poistení poisťných rizík práceneschopnosti a straty zamestnania dohodnutej so spoločnosťou Česká poisťovňa ZDRAVÍ a. s., Litevská 1147/8, 100 05 Praha, Česká republika, IČO: 49240749, zapísanou v obchodnom registri na Mestskom súde v Prahe, oddiel B, vložka 2044. Poistenie rizika práceneschopnosti a straty zamestnania sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), týmito VPP PNSZ a ustanoveniami poisťnej zmluvy a/alebo zmluvnými ustanoveniami, na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a ktoré sú k poisťnej zmluve pripojené.

B. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

DRUH POISTENIA

Článok 2

Poisťovateľ poskytuje z poistenia práceneschopnosti a straty zamestnania nasledujúce poisťné plnenia:

- za práceneschopnosť v dôsledku choroby alebo úrazu,
- za stratu zamestnania,

a to v rozsahu vymedzenom poisťnou zmluvou a týmito VPP PNSZ.

Článok 3

- Poistenie práceneschopnosti poisteného sa dojednáva na poisťné riziko vzniku náhodnej udalosti, ktorou je práceneschopnosť, ktorá nastala z dôvodu choroby alebo následkom úrazu.
- Poistenie straty zamestnania poisteného sa dojednáva na poisťné riziko náhodnej udalosti, ktorou je strata zamestnania.
- Poistenie práceneschopnosti a straty zamestnania je možné uzatvoriť v jednej poisťnej zmluve spolu s ďalšími druhmi poistenia. Pre ne však potom platia všeobecné poisťné podmienky príslušného druhu poistenia.

UZATVORENIE POISTNEJ ZMLUVY

Článok 4

- Poisťná zmluva je uzatvorená okamihom, keď je podpísaná oboma zmluvnými stranami.
- Všetky právne úkony týkajúce sa poisťnej zmluvy, musia byť vykonané písomnou formou.

Článok 5

Písomnými otázkami poisťovateľa, týkajúcimi sa uzatváraného poistenia, sú všetky otázky nevyhnutné k uzatvoreniu poisťnej zmluvy. Tými otázkami sú aj otázky, týkajúce sa vykonávaneého povolania, pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, výšky predchádzajúcich alebo dosahovaných príjmov, uzatvorených poistení s inými poisťovateľmi a zdravotného stavu poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzatvára poisťnú zmluvu (ďalej len „poisťník“). Poisťník a poistený sú povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovateľa, čo platí aj pri zmene alebo obnove poistenia, pri preverovaní vzniku a šetrení poisťných udalostí a pod.

OPRÁVNENIE POISŤOVATEĽA ZISŤOVAŤ A PRESKÚMAŤ ZDRAVOTNÝ STAV

Článok 6

- Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a preskúmať zdravotný stav a skončenie pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu poisteného, prípadne aj poisťníka, a to:

– na základe správ vyžiadanych s jeho súhlasom od lekárov a zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečili, kompletnej zdravotnej dokumentácie, taktiež aj prehliadkou, prípadne vyšetrením u lekára, ktorého poisťovateľ sám určí,

- na základe dokumentácie súvisiacej so skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu vyžadanej s jeho súhlasom od príslušných orgánov štátnej správy ako aj ostatného zamestnávateľa.
- Súhlas na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu a skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu poistený alebo poisťník dáva a potvrdzuje podpisom poisťnej zmluvy a/alebo podpisom na oznámení poisťnej udalosti.
 - Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a preskúmať zdravotný stav a skončenie pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu osôb uvedených v bode 6.1. tohto článku pri uzatváraní poisťnej zmluvy, pri vykonávaní zmien v uzatvorenej poisťnej zmluve a pri šetrení poisťnej udalosti.
 - Poistený je povinný umožniť poisťovateľovi získať akúkoľvek zdravotnú dokumentáciu a dokumentáciu súvisiacu so skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu vzťahujúcu sa k poisťnej udalosti, ktorú si poisťovateľ vyžiada.
 - Poistený je povinný podrobiť sa na požiadanie poisťovateľa vyšetreniu u lekára určeného poisťovateľom, a to v lehote stanovenej poisťovateľom. Ak zo závažných dôvodov poistený nemôže vyšetrenie absolvovať, je povinný poisťovateľa včas informovať o dôvodoch, ktoré mu bránia v splnení tejto povinnosti a dohodnúť s poisťovateľom náhradný termín vyšetrenia.
 - Skutočnosti, o ktorých sa poisťovateľ pri zisťovaní zdravotného stavu a skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu dozvie, môže poisťovateľ použiť len pre účely uzatvorenia poisťnej zmluvy a plnenia záväzkov z poistenia, na iné účely môžu byť zistené skutočnosti použité iba s výslovným súhlasom poisteného.

POISŤNÁ DOBA, ZAČIATOK POISTENIA A KONIEC POISTENIA

Článok 7

- Poistenie sa uzatvára na poisťnú dobu 5 rokov a predlžuje sa vždy o ďalších 5 rokov v súlade s podmienkami v článku 10.2., 10.3. a 10.4. Ak však poistený prekročí v dobe trvania poistenia 65 rokov veku, platí, že je poisťná doba uzatvorená alebo predĺžená len do dňa, ktorý predchádza výročnému dňu začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije veku 65 rokov. Poisťná doba sa predlžuje bez preskúmania zdravotného stavu poisteného.
- Poistenie začína o 00.00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia. Ak účastníci neurčia v poisťnej zmluve začiatok poistenia, poistenie začína o 00.00 hod. prvého dňa v mesiaci, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom bola uzatvorená poisťná zmluva.
- Ako začiatok poistenia nemôže byť stanovený deň, ktorý predchádza deň uzatvorenia poisťnej zmluvy.
- Poistenie končí o 24.00 hod. dňa dojednaného ako koniec poistenia alebo dňa, kedy na základe úkonov účastníkov, alebo vymedzených skutočností, s ktorými je podľa týchto poisťných podmienok spojený zánik poistenia, poistenie zaniklo.

POISŤNÉ SUMY

Článok 8

Poisťovateľ má právo určiť pre jednotlivé sadzby poistenia práceneschopnosti a straty zamestnania najnižšiu a najvyššiu poisťnú sumu, na ktorú je možné poistenie uzatvoriť.

POISŤNÉ, PLATENIE POISŤNÉHO

Článok 9

- Poisťné je cena za poskytovanie poisťnej ochrany.
- Poisťné sa podľa uzatvorenej poisťnej zmluvy platí v

pravidelných poisťných obdobiach (ďalej len „bežné poisťné“), pokiaľ to nie je dohodnuté inak. Poisťné za prvé poisťné obdobie je splatné dňom začiatku poistenia. Poisťné na ďalšie poisťné obdobie je splatné vždy prvého dňa ďalšieho poisťného obdobia.

- Výška poisťného je uvedená v poisťnej zmluve. Výška poisťného sa pre jednotlivé druhy poistenia určuje podľa sadzieb stanovených poisťovateľom.
- Pre stanovenie výšky poisťného je rozhodujúci vek poisteného, pohlavie, jeho zdravotný stav, vykonávané povolanie (zamestnanie, podnikanie alebo iná samostatne zárobková činnosť). Za vstupný vek poisteného sa považuje rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
- Pokiaľ bolo v dôsledku nesprávneho uvedenia údajov uvedených v bode 9.4 tohto článku nesprávne stanovené poisťné, poisťná doba alebo poisťná suma, má poisťovateľ právo plnenie zo zmluvy znížiť v pomere výšky poisťného, ktoré bolo platené, k správnej výške poisťného, ktoré by malo byť platené pri uvedení správnych údajov a riadnom stanovení poisťného.
- Ak je poisťník alebo poistený v omeškani s platením poisťného, je poisťovateľ oprávnený požadovať úrok z omeškania za každý deň omeškania.
- Preplatky na poisťnom, pokiaľ poisťník nepožiadá o ich vrátenie, použije poisťovateľ k úhrade poisťného na ďalšie poisťné obdobie.
- Zaplatený poisťným sa rozumie poisťné pripísané na účet poisťovateľa alebo vyplatené poisťníkom v hotovosti poverenému zástupcovi poisťovateľa v plnej výške so správnym uvedením variabilným symbolom. Variabilným symbolom je číslo poisťnej zmluvy, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak. Zaplatenie poisťného poisťníkom v hotovosti poverenému zástupcovi poisťovateľa nie je inkasovaním poisťného v zmysle zákona č. 340/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- Poisťovateľ má voči poisťníkovi právo na náhradu nákladov, ktoré mu vzniknú v súvislosti s doručovaním písomností týkajúcich sa zaplatenia dlžného poisťného.

Článok 10

- Poisťovateľ môže jedenkrát ročne vykonať porovnanie kalkulovaného a skutočného poisťného plnenia a vykonať zodpovedajúce prispôsobenie sadzieb poisťného týmto novým skutočnostiam a stanoviť novú výšku bežného poisťného na ďalšie poisťné obdobia.
- Poisťovateľ je povinný oznámiť poisťníkovi novú stanovenú výšku poisťného, a to najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poisťného za poisťné obdobie, v ktorom sa má výška poisťného zmeniť.
- Pokiaľ poisťovateľ v lehote do jedného mesiaca od doručenia oznámenia podľa bodu 10.2. tohto článku neobdrží od poisťníka písomné námietky, že so zvýšením poisťného nesúhlasí, má sa za to, že poisťník na návrh poisťovateľa pristúpil a súhlasí so zmenou výšky poisťného.
- Ak poisťník uplatnil v lehote stanovenej v bode 10.3. námietky a s výškou poisťného nesúhlasil, poistenie zanikne v súlade s čl. 29 týchto VPP PNSZ.

DÔSLIEDKY NEPLATENIA POISŤNÉHO

Článok 11

- Pokiaľ nebolo poisťné za prvé poisťné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zaniká v súlade s § 801 ods. 1 Občianskeho zákonníka.
- Poistenie zanikne v súlade s § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka aj tak, že poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poisťné zaplatené pred doručením výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného. Výzva poisťovateľa na zaplatenie

1

poisťného v súlade s § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka sa považuje za doručení, ak je doručovaná na adresu uvedenú v poisťnej zmluve a adresát ju prijal alebo odmietol prijať, alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielaajúcej strane ako nedoručenú.

ZMENA POISTENIA

Článok 12

- Účastníci poistenia sa môžu písomne dohodnúť na zmene rozsahu uzatvoreného poistenia. Zmena poistenia nastáva k prvému dňu označeného poisťného obdobia, a to za predpokladu, že poisťník zmenu poisťovateľovi doručí predpísaným spôsobom a poisťovateľ akceptuje predloženie návrhu.
- Pokiaľ sa účastníci dohodnú na zmene rozsahu už uzatvoreného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poisťných udalostí, ktoré nastanú od zmluvne dohodnutého dňa zmeny rozsahu uzatvoreného poistenia, najskôr však o 00.00 hod. dňa nasledujúceho po uzatvorení dohody účastníkov o zmene rozsahu poistenia.

POISŤNÁ UDALOSŤ

Článok 13

- Poisťnou udalosťou z poistenia práceneschopnosti sa rozumie lekárom uznaná práceneschopnosť poisteného, ktorá nastala dôsledkom ochorenia alebo 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.
- Pre účely poistenia sa pracovnou neschopnosťou rozumie taký stav poisteného, pri ktorom nastanú nižšie vymedzené skutočnosti, poisťovateľovi sú doložené nižšie špecifikované podklady a súčasne sú splnené nasledujúce podmienky:
 - poistený nemôže podľa lekárskeho potvrdenia vykonávať pre chorobu alebo úraz a ani nevykonáva počas prechodnej doby povolanie uvedené v poisťnej zmluve, vrátane riadiacej a kontrolnej činnosti, a to ani počas obmedzenej časti dňa,
 - poistenému bol príslušným zdravotníckym zariadením (ďalej len „ošetrujúci lekár“) vystavený doklad o pracovnej neschopnosti, vydaný na základe príslušných právnych predpisov (pokiaľ má poistený nárok na nemocenské dávky podľa príslušných právnych predpisov),
 - doklad vymedzený pod písm. b) má všetky náležitosti obsiahnuté vo formulári „Potvrdenie pracovnej neschopnosti“, vrátane vyznačenia začiatku pracovnej neschopnosti a určenie diagnózy podľa klasifikácie ICD (štát značka) a bol poisťovateľovi doručení v dobe trvania pracovnej neschopnosti, z ktorej je uplatnená poisťná udalosť,
 - opodstatnenosť pracovnej neschopnosti uzná zdravotnícke zariadenie určené poisťovateľom (ďalej len „lekár určený poisťovateľom“),
 - poistený sa skutočne liečí, a to v mieste určenom ošetrujúcim lekárom v Potvrdení pracovnej neschopnosti.
- V konkrétnom prípade môže stanoviť dĺžku pracovnej neschopnosti a tým aj rozsah poisťného plnenia lekárom určený poisťovateľom. Účastníci poistenia sa môžu dohodnúť na posúdení nevyhnutnej doby trvania pracovnej neschopnosti nezávislým zdravotníckym zariadením. Akékoľvek náklady spojené so spracovaním a vystavením lekárskeho posudku hradí v tomto prípade účastník, ktorý si spracovanie zdravotného posudku nezávislým zdravotníckym zariadením vyžiadal.
- Doklad o vzniku, trvaní a ukončení pracovnej neschopnosti sa nepovažuje za doklad podľa bodu 13.2 písm. b) tohto článku, ak je vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou. Tento doklad si tiež nemôže vystaviť sám poistený, aj keď je inak oprávnený vydávať potvrdenia o pracovnej neschopnosti.
- Pokiaľ je súčasne priznaná pracovná neschopnosť súbežne pre viacero ochorení alebo liečenia následkov úrazu, jedná sa o jednu poisťnú udalosť.

- Poisťnú udalosť je potrebné poisťovateľovi oznámiť spôsobom vymedzeným v čl. 18 týchto VPP PNSZ.

Článok 14

- Poisťnou udalosťou z poistenia straty zamestnania sa rozumie strata pravidelného zdroja príjmu poisteného v dôsledku skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu spôsobeného bez jeho subjektívneho pričinenia, pričom poistený je registrovaný na príslušnom úrade práce ako uchádzač o zamestnanie a súčasne poberá dávku v nezamestnanosti, prípadne dávky sociálneho charakteru a štátnej sociálnej podpory nahrádzajúcej dávku v nezamestnanosti alebo je osobou, ktorej uvedené dávky nie sú poskytnuté z majetkových dôvodov a taktiež nemá iný zdroj príjmu. Za stratu zamestnania sa nepovažuje odchod do starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku, výsluhového dôchodku a invalidného dôchodku.
- Nezamestnanou osobou sa rozumie každá osoba, ktorá nie je v pracovnom alebo obdobnom vzťahu, ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, ktorá je v Slovenskej republike registrovaná na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný, a ktorej je súčasne v Slovenskej republike poskytovaná dávka v nezamestnanosti, prípadne dávky sociálneho charakteru a štátnej sociálnej podpory nahrádzajúcej dávku v nezamestnanosti, alebo osoba, ktorej vyššie uvedená dávka alebo dávky nie sú poskytnuté z dôvodu jej majetkových pomerov, ale je registrovaná na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný. Za nezamestnanú osobu sa nepovažuje osoba, ktorá je poberateľom starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku, výsluhového dôchodku alebo invalidného dôchodku
- Poisťnú udalosť je potrebné poisťovateľovi oznámiť spôsobom vymedzeným v čl. 18 týchto VPP PNSZ.

Článok 15

Poistenie sa nevzťahuje na tie udalosti uvedené v článku 13 a 14, ktoré boli spôsobené úmyselným konaním poisteného alebo inej osoby z podnetu poisteného.

POISŤNÁ SUMA

Článok 16

- Výška poisťného plnenia vyplýva z poisťnej sumy, dohodnutej v poisťnej zmluve.
- Poisťná suma predstavuje hornú hranicu plnenia. Horná hranica plnenia môže byť určená tiež limitom poisťného plnenia.

ÚZEMNÁ PLATNOSŤ POISTENIA

Článok 17

- Ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak, vzťahuje sa poisťná ochrana len na tie poisťné udalosti, ktoré nastanú na území Slovenskej republiky.
- Zdravotná starostlivosť a hospitalizácia poisteného musí byť poskytnutá tuzemským zdravotníckym zariadením. Úkony a iné skutočnosti, súvisiace so zdravotným stavom poisteného, s ktorými je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie, musia byť uskutočnené alebo nastať na území Slovenskej republiky a musia byť v súlade s platnou právnou úpravou v Slovenskej republike.
- Poistený musí mať trvalé bydlisko na území Slovenskej republiky, pokiaľ sa účastníci nedohodnú inak.

POVINNOSTI POISŤNÉHO A POISŤNÍKA

Článok 18

- Povinnosťou poisteného je v prípade vzniku pracovnej neschopnosti bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- Povinnosťou poisteného je v prípade straty zamestnania a následnej nezamestnanosti registrovať sa na príslušnom úrade práce v Slovenskej republike ako evidovaný nezamestnaný a podnikat' kroky na znovu získanie zamestnania.
- Pri poisťnej udalosti je poistený, alebo ten kto má právo na plnenie (ďalej len „poistený“), povinný včas, najneskôr ku dňu vzniku nároku na plnenie, poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poisťná udalosť a vznik poisťnej udalosti doložiť dokladmi vymedzenými v § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

nými v čl. 13 týchto VPP PNSZ, ako aj ďalšími dokladmi, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

Článok 19

- Poistený a poisťník sú povinní umožniť poisťovateľovi, a to vrátane osôb splnomocnených poisťovateľom, kontrolu dodržiavania záväzkov prevzatých na základe poisťnej zmluvy, predovšetkým kontrolu dodržiavania liečebného režimu, preukazovaného vzniku, trvania a ukončenia pracovnej neschopnosti, okolností skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, v ktorom bol poistený v čase uzatvorenia poistenia, zníženie príjmu v dôsledku pracovnej neschopnosti a ďalších skutočností potrebných pre stanovenie výšky a rozsahu poisťovateľa plniť a poskytnúť poisťovateľovi nevyhnutnú súčinnosť.
 - Poistený je povinný v čase pracovnej neschopnosti zdržiavať sa v mieste svojho bydliska, okrem tých prípadov, keď je hospitalizovaný v nemocnici alebo opustil miesto bydliska s predchádzajúcim písomným súhlasom ošetrujúceho lekára, alebo je v priebehu pobytu mimo miesta svojho bydliska práceneschopný z dôvodu akútneho ochorenia či z dôvodu tu nastaneného úrazu, a pokiaľ je z lekárskeho hľadiska vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.
 - Poistený je povinný postarať sa o znovunadobudnutie svojej pracovnej schopnosti. Musi predovšetkým svedomite dodržiavať rady lekára, liečebný režim (vrátane časového rozpätia výchádzok) a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni uzdraveniu.
 - Poistený je povinný zabezpečiť, aby akákoľvek zdravotná dokumentácia a dokumentácia súvisiaca so skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, ktorú si poisťovateľ vyžiada, a ktorá sa vzťahuje k poisťnej udalosti, bola poisťovateľovi doručená v lehote stanovenej poisťovateľom. Ak poistenému v plnení tejto povinnosti bránia závažné dôvody, je povinný poisťovateľa bez zbytočného odkladu o týchto dôvodoch informovať.
 - Náklady spojené s predložením podkladov podľa vyššie uvedených ustanovení hradí ten, kto uplatňuje nárok voči poisťovateľovi.
 - V prípade, že poistený požaduje kontrolné vyšetrenie, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Ak na základe kontrolného vyšetrenia poisťovateľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie poistenému hradí poisťovateľ.
- Článok 20
- Poistený aj poisťník sú povinní počas trvania poisteného vzťahu bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť:
 - zmenu svojich osobných údajov,
 - zmenu adresy trvalého bydliska,
 - zmenu povolania uvedeného v poisťnej zmluve, skončenie pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, vznik nového pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu,
 - začiatok (koniec) vykonávania profesionálneho športu,
 - adresu ošetrujúceho lekára a jej zmeny,
 - stratu príjmu.
 - Pokiaľ výška poisťnej sumy závisí od dosahovaného príjmu poisteného, tak poistený aj poisťník sú povinní bez zbytočného odkladu písomne poisťovateľovi oznámiť aj každé zníženie príjmu poisteného, pokiaľ jeho príjem klesol pod hodnotu, na základe ktorej bola stanovená poisťná suma.
 - Náklady na oznámenie podľa bodu 20.1. a 20.2. znáša poistený alebo poisťník, pričom oznamovacia povinnosť sa považuje za splnenú, ak je oznámenie doručené na adresu poisťovateľa.
- Článok 21
- Článok 20
- Článok 21
 - Článok 20

2

nutých 30 kalendárnych dní. Nárok na ďalšie (opakované) poistné plnenie vzniká vždy po uplynutí 30 kalendárnych dní trvania poistnej udalosti od vzniku predchádzajúceho nároku na poistné plnenie.

Článok 22

- 22.1. Poistovateľ poskytuje z poistnej zmluvy poistné plnenie poistenému alebo tomu, kto má právo na plnenie.
22.2. V poistnej zmluve je možné dohodnúť iba jeden začiatok plnenia pre dojednané poistenie. Plnenie poskytuje poisťovateľ formou jednorazového alebo opakovaného poistného plnenia.

Článok 23

- 23.1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie až vtedy, keď boli splnené všetky podmienky pre vznik nároku na poistné plnenie špecifikované v týchto VPP PNSZ a boli mu predložené všetky relevantné dokumenty, ktoré požadoval. Doložené dokumenty k poistnej udalosti si poisťovateľ ponecháva.
23.2. Poisťovateľ nie je v omeškani s plnením počas doby, počas ktorej sú poistený a poisťovník v omeškani s plnením povinností, ktoré sa poistnou zmluvou a na základe týchto VPP PNSZ zaviazali plniť pri poistnej udalosti.
23.3. Ak nastane poistná udalosť v dobe, keď je poisťovník v omeškani s platením poistného, je poisťovateľ oprávnený znížiť poistné plnenie o sumu zodpovedajúcu dlžnému poistnému.
23.4. Ak bola poistná zmluva vypovedaná a ak dôjde do zániku poistenia k poistnej udalosti, z ktorej vzniká nárok na poistné plnenie, končí povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie zánikom poistenia.
23.5. Ak bolo vyplatené poistné plnenie, ktoré tomu, kto uplatnil právo na plnenie z nejakého dôvodu neprináležalo, potom je ten, kto uplatnil právo na poistné plnenie povinný poistné plnenie, ktoré mu bolo neprávom vyplatené vrátiť, a to aj vtedy, keď už poistenie zaniklo.
23.6. Poistné plnenie je splatné do 15 dní odo dňa, keď poisťovateľ skončí vyšetrovanie na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť musí byť urobené bez zbytočného odkladu. Ak nemôže byť ukončené do 1 mesiaca odvtedy, keď sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel, je poisťovateľ povinný poskytnúť osobe oprávnenej k prijatiu poistného plnenia na písomné požiadanie primeraný preddávkov.
23.7. Poistné a poistné plnenie sú splatné v Slovenskej republike a v mene, ktorá je k dňu ich splatnosti na základe zvláštneho predpisu určená ako platidlo na území Slovenskej republiky.

ČAKACIA DOBA

Článok 24

- 24.1. Čakacou dobou sa rozumie doba, počas ktorej nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie z udalostí, ktoré by inak boli poistnými udalosťami.
24.2. Nárok na poistné plnenie z poistenia vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby.
24.3. Dĺžka čakacej doby je tri mesiace.
24.4. Čakacia doba začína plynúť od začiatku poistenia.
24.5. V prípade úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.
24.6. Ak pri zmene poistenia podľa článku 12 týchto VPP PNSZ dochádza zároveň k zvýšeniu poistnej sumy, znovu sa uplatní vyššie uvedená čakacia doba. Čakacia doba v tomto prípade začína plynúť odo dňa účinnosti zmeny poistenia.

OBMEDZENIE PLNENIA POISŤOVATEĽA

Článok 25

Poisťovateľ je oprávnený primerane, vzhľadom na závažnosť porušenia povinnosti poisteným, znížiť poistné plnenie, pokiaľ sú porušené povinnosti stanovené zákonom alebo týmito poistnými podmienkami a pokiaľ malo porušenie povinnosti podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti, šetrenie poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti.

Článok 26

- 26.1. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistná udalosť z poistenia práceneschopnosti nastane:
a) v súvislosti s vojnovými udalosťami všetkého

druhu, bez ohľadu, či k poistnej udalosti došlo bezprostredne alebo sprostredkované,
b) pri vnútroštátnych násilných nepokojoch, ktorých sa poistený aktívne zúčastnil na strane iniciátora nepokojov,
c) následkom požitia alkoholu alebo iných omamných, návykových a toxických látok alebo nadmernej úživaním liekov,
d) pri úmyselnej trestnej činnosti poisteného alebo jeho pokusu o ňu alebo príprave na ňu, taktiež pri teroristických akciách a sabotážach,
e) manipuláciou so zbraňami a výbušninami,
f) v dôsledku ochorenia a úrazu, ktoré boli spôsobené bezprostredne alebo sprostredkované jadrovou energiou, ionizujúcimi lúčmi, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením, s výnimkou prípadov, keď k takémuto telesnému poškodeniu prišlo pri liečebných postupoch a zákrokoch vykonaných v súvislosti s poistnou udalosťou, na ktorú sa poistenie vzťahuje,
g) za účasti na pretekoch alebo tréningoch v pozemných, vzdušných alebo vodných dopravných prostriedkoch,
h) pri použití leteckých prostriedkov všetkého druhu s výnimkou úrazov, ktoré poistený utrpí ako osoba prepravovaná lietadlom určeným k preprave osôb. Za prepravovanú osobu sa nepovažuje člen posádky lietadla, ako aj iná osoba činná pri prevoze alebo obsluhu lietadla,
i) vykonávaním všetkých profesionálne vykonávaných športov,
j) pri extrémnych športoch a povolaniach ako sú krotiteľ, artista, kaskadér, jaskyniar, osobný strážca, vojak alebo policajt zvláštnej jednotky, pyrotechnik, pri práci v šachtách alebo v tuneloch, pri horolezectve, pri paraglaidingu, pri lietaní rogalom, pri skialpinizme a skalolezectve, bezmotorovom a motorovom športovom lietaní, lietaní v balónoch, pri zoskokoch a lietaní s padákom z lietadiel i výšín, pri potápaní, bungee jumpingu, raftingu, pretekoch na divokej vode, a pri kontaktných športoch ako sú kickbox a pod.
k) pri účasti na celoštátnych alebo medzinárodných pretekoch v lyžovaní, v skokoch na lyžiach, pretekoch na boboch, skiboboch, saniach, skeletonoch a pri oficiálnom tréningu k nim,
l) pri použití motorového vozidla bez platného vodičského oprávnenia,
m) v dôsledku úmyselného sebaopoškodenia alebo pri pokuse o sebaopoškodenie
n) následkom ochorenia alebo poruchy zdravia, pre ktoré sa poistený liečil, bol v lekárskej starostlivosti alebo pod lekárskej dohľadom pred vznikom poistenia,
o) následkom ochorenia alebo poruchy zdravia, ktoré boli diagnostikované pred začiatkom poistenia,
p) poškodením vzniknutým liečebnými postupmi alebo zásahmi, ktoré poistený na sebe vykonal alebo si ich nechal vykonať, pokiaľ k nim neprišlo v súvislosti s poistnou udalosťou, na ktorú sa poistenie vzťahuje,
q) následkom duševnej poruchy alebo poruchy správania,
r) pri liečebných pobytoch v kúpeľných liečebniach, rehabilitačných centrách a sanatóriách, okrem prípadov, kedy je pobyt v nich z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou súčasťou liečby ochorenia alebo úrazu a poisťovateľ s týmto pobytom vopred vyjadril písomný súhlas,
s) dôsledkom odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
t) hospitalizácii, ku ktorým dôjde v dôsledku nakazenia vírusom HIV, pokiaľ toto ochorenie vznikne do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia,

u) v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom, potratom alebo choroby, ktorá nastane v dobe, počas ktorej je poistená osoba na materskej dovolenke a je hmotne zabezpečená v súlade s predpismi o nemocenskom poistení,
v) v dôsledku kozmetických úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné a pri ktorých nevzniká nárok na dávky nemocenského poistenia,
w) práceneschopnosť z dôvodu, pri ktorých nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia,

x) dôsledkom degeneratívnych ochorení chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov,
y) následkom únavaového syndrómu,
z) dôsledkom porušenia liečebného režimu.

Článok 27

- 27.2. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistná udalosť z poistenia straty zamestnania nastane:
a) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, ktoré je poistenému zamestnávateľom predbežne oznámené už pred dátumom dojednaným ako začiatok poistenia,
b) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu zamestnávateľom v dôsledku porušenia pracovnej disciplíny, podľa príslušných ustanovení Zákonníka práce,
c) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu dohodou okrem dohody z dôvodov organizačných zmien v súlade s § 63 ods. 1 písm. b) Zákonníka práce,
d) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu z dôvodu predčasného alebo riadneho ukončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu uzatvoreného na dobu určitú,
e) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu počas skúšobnej doby poisteného,
f) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, ak zamestnávateľom je osoba blízka poistenému v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka, ak je poistený významným akcionárom zamestnávateľa, alebo členom jeho predstavenstva alebo dozornej rady,
g) skončením pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu výpoveďou danou zamestnancom,
h) okamžitým skončením pracovného pomeru zamestnávateľom.

ZÁNIK POISTENIA

Článok 28

- 28.1. V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka môže toto poistenie vypovedať poisťovník aj poisťovateľ ku koncu poistného obdobia. Výpoveď musí byť zmluvnej strane doručená aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
28.2. V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka môžu toto poistenie vypovedať poisťovník aj poisťovateľ, a to do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy, s osemennou výpoveďnou lehotou.
28.3. Pokiaľ poistenie zanikne odstúpením od zmluvy podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, vráti poisťovateľ poisťovníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré vznikli uzatvorením a správou poistnej zmluvy. Osoba, ktorej bolo poistné plnenie vyplatené, je povinná vrátiť poisťovateľovi to, čo bolo zo zmluvy plnené.
28.4. Pokiaľ poistenie zanikne odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťovateľ poistné do zániku poistenia nevracia.
28.5. Pokiaľ poistenie zanikne z iného dôvodu ako je uvedené v bodoch 28.1. a 28.2., nie však preto, že poistnou udalosťou zanikol dôvod ďalšieho poistenia, je poisťovateľ povinný vrátiť zostávajúcu časť bežného poistného.
28.6. Poistenie zaniká aj písomnou výpoveďou poisťovníka alebo poisťovateľa do 1 mesiaca od ukončenia šetrenia poistnej udalosti alebo do 3 mesiacov odo dňa oznámenia poistnej udalosti poisťovateľovi. Výpoveďná doba je 1 mesiac a začína plynúť dňom doručenia výpovede, jej uplynutím poistenie zanikne.

Článok 29

Poistenie ďalej zaniká na základe týchto skutočností:
a) poisťovník a poisťovateľ sa môžu na ukončení poistenia dohodnúť. V dohode musí byť určený deň zániku poistenia a spôsob vzájomného vyrovnania záväzkov,
b) uplynutím posledného poistného obdobia, ktoré predchádza poistnému obdobiu, v ktorom sa má výška bežného poistného zmeniť, ak poisťovník uplatnil nesúhlas so zmenou výšky bežného poistného podľa čl. 10 týchto VPP PNSZ,
c) dňom, kedy poistený prestane mať trvalé bydlisko na území Slovenskej republiky, pokiaľ sa účastníci nedohodnú inak,
d) smrťou poisteného,

e) dňom, v ktorom bolo poisťovateľovi doručené písomné oznámenie poisteného o odvolaní súhlasu k zisťovaniu a preskúvaniu zdravotného stavu a skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu,
f) odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy, ak poistený porušil povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa a poisťovateľ by pri pravdivom a úplnom odpovedaní na otázky týkajúce sa poistenia poistnú zmluvu neuzavrel. Odstúpením od poistnej zmluvy poistenie zaniká od začiatku a každý z účastníkov poistnej zmluvy je povinný vrátiť to, čo si vzájomne dovtedy z tejto poistnej zmluvy plnili.
g) odmietnutím plnenia z poistenia, ak sa poisťovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá pre uzavretie poistenia bola podstatná. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne.
h) dňom, ktorý bezprostredne predchádza dňu vzniku nového pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu poisteného, ak sa nedohodli účastníci poistného vzťahu na zmene poistnej zmluvy pred skončením pracovného pomeru, v ktorom bol poistený v čase uzatvorenia poistnej zmluvy,
i) dňom, keď bol poistenému priznaný na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu starobný dôchodok, príp. predčasný starobný dôchodok v zmysle platných právnych predpisov, najneskôr dňom, keď poistený dosiahol vek 65 rokov,
j) dňom, keď bol poistený uznaný invalidným na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu.

POSTÚPENIE POHLADÁVKY

Článok 30

- 30.1. Pokiaľ má poistený nárok na náhradu škody voči tretím osobám v súvislosti s poistnou udalosťou, je povinný tieto nároky až do výšky poskytnutého poistného plnenia písomne postúpiť poisťovateľovi.
30.2. Ak sa poistený vzdá nárokov podľa ods. 1 alebo práva na zaistenie takýchto nárokov bez písomného súhlasu poisťovateľa, je poisťovateľ oslobodený od povinnosti plniť v takom rozsahu, v akom mohol požadovať od tretej osoby (osôb) náhradu škody.

DORUČOVANIE PÍ SOMNOSTI

Článok 31

- 31.1. Písomnosti poisťovateľa určené pre poisťovníka a/alebo poisteného sa doručujú na poslednú známu adresu poisťovníka a/alebo poisteného na území Slovenskej republiky. Poisťovník a/alebo poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy alebo sídla na území Slovenskej republiky bez zbytočného odkladu. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť

sa splní, len čo ju poisťovník a/alebo poistený prevezme. Ak sa písomnosť pre nezastihnutie adresáta uloží na pošte a adresát si ju v príslušnej lehote nevyzdvihne, považuje sa písomnosť za doručení dňom, kedy bola uložená, aj keď sa adresát o jej uložení nedozvedel. V prípade, keď bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručiteľná z dôvodu zmeny adresy, považuje sa doručení dňom jej vrátenia.

- 31.2. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť sa splní aj vtedy, ak doručenie písomnosti bolo zamerané konaním alebo opomenutím poisťovníka a/alebo poisteného. Účinky doručenia nastanú aj vtedy, ak poisťovník a/alebo poistený prijatie písomnosti odmietne.
31.3. Písomnosti poisťovateľa určené poisťovníkovi a/alebo poistenému alebo inej oprávnenej osobe sa doručujú spravídla poštou alebo iným subjektom oprávneným doručovať zásielky, môžu však byť doručené aj priamo poisťovateľom.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Článok 32

- 32.1. Poisťovník svojim podpisom na poistnej zmluve potvrdzuje, že osobné údaje a iné údaje (napr. e-mailová adresa, telefonický kontakt) uvedené v poistnej zmluve poskytol poisťovateľovi v zmysle osobitných právnych predpisov ako osobné údaje a iné údaje nevyhnutné na účely uzavretia tejto poistnej zmluvy, správy poistenia, šetrenia poistných udalostí a na ďalšie účely vymedzené v osobitných právnych predpisoch, ďalej za účelom uplatňovania práv a plnenia povinností poisťovateľa voči poisťovníkovi, poistenému alebo iným dotknutým osobám, zdokumentovania činnosti poisťovateľa, na účely marketingu (najmä značiek, produktov a služieb poisťovateľa) s využitím aj iných komunikačných prostriedkov ako poštový styk, na účely výkonu dohľadu a na plnenie povinnosti a úloh poisťovateľa podľa príslušných právnych predpisov.
32.2. Až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou dáva poisťovateľovi výslovný písomný súhlas s poskytnutím a sprístupnením týchto osobných údajov a iných údajov zaistovníam, ďalej subjektom patriacim do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ, ako aj zmluvným partnerom poisťovateľa alebo iným oprávneným subjektom, a to i mimo územia SR v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy, na účely marketingu (najmä značiek, produktov a služieb) a na účely výkonu poisťovacej činnosti ako aj činnosti, ktorá je predmetom podnikania týchto subjektov. Krajinou cezhraničného toku je Česká republika a iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a plnením povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.

33.3. Poisťovník súčasne prehlasuje, že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a v prípade, ak sú v tejto poistnej zmluve uvedené osobné údaje a iné údaje ďalšej osoby, má od tejto osoby súhlas k použitiu jej osobných údajov a iných údajov pre potreby poisťovateľa.

34.4. Poisťovník sa zaväzuje bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi každú zmenu svojich osobných údajov a iných údajov uvedených v poistnej zmluve, v opačnom prípade sa má za to, že táto zmena nenastala.

SPŔ OSOB VYBAVOVANIA ŠŤAŽNOSTI

Článok 35

- 35.1. Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poisťovníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi.
35.2. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka.
35.3. Poisťovateľ sa bude zaoberať každou sťažnosťou, ktorá spĺňa náležitosti podľa bodu 1. a 2. tohto článku.
35.4. Poistený a/alebo poisťovník je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo poistený nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť poisťovníka a/alebo poisteného, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude považovaná za neopodstatnenú.

PRÍSLUŠNOSŤ SÚDOV

Článok 36

Všetky spory akéhokoľvek druhu, ktoré môžu vzniknúť na základe poistnej zmluvy alebo v súvislosti s ňou medzi poisťovateľom a poisťovníkom, poisteným, oprávnenou osobou alebo ich dedičmi, spadajú do kompetencie súdov Slovenskej republiky a budú rozhodované podľa právneho poriadku Slovenskej republiky.

Článok 37

- 37.1. Od týchto VPP PNSZ je možné sa odchýliť v poistnej zmluve.
37.2. Tieto VPP PNSZ nadobúdajú účinnosť dňa 1. 9. 2009 a vzťahujú sa na poistné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto VP PNSZ.

Osobitné poisťné podmienok pre poisťenie pravidelných výdavkov – Železná rezerva

A. ÚVODNÉ USTANOVENIA

Článok 1

- 1.1. Pre poisťenie pravidelných výdavkov, ktoré uzatvára Generali Slovensko poisťovňa, a.s., Plynárska 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B, patriaca do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Zozname skupín poisťovní vedeným ISVAP (ďalej len „poisťovateľ“) ako hlavný spolupoisťovateľ zo zmluvy o spoločnom postupe pri poisťení poistných rizík práceneschopnosti a straty zamestnania dohodnutej so spoločnosťou Česká poisťovňa ZDRAVÍ a.s., Litevská 1147/8, 100 05 Praha, Česká republika, IČO: 49240749, zapísanou v obchodnom registri na Mestskom súde v Prahe, oddiel B, vložka 2044, platia tieto osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“), ktoré dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poisťenie práceneschopnosti a straty zamestnania (ďalej len „VPP PNSZ“) a spolu s nimi tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.
- 1.2. Práva a povinnosti, ktoré nie sú upravené v týchto osobitných poistných podmienkach sa spravujú ustanoveniami VPP PNSZ, príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

DEFINÍCIA POJMŮV

Článok 2

- 2.1. Poisťovateľom sa rozumie Generali Slovensko poisťovňa, a. s.
- 2.2. Poistníkom sa rozumie fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťovateľom uzatvorila poistnú zmluvu a je povinná platiť poisťné, ak nie je uvedené inak.
- 2.3. Poisteným sa rozumie fyzická osoba, na ktorú sa poisťenie vzťahuje, a ktorá spĺňa podmienky uvedené v týchto OPP.
- 2.4. Bežným poistným sa rozumie poisťné platené poistníkom pravidelne v dohodnutej výške za dohodnuté poisťné obdobie.
- 2.5. Prehľadom poplatkov sa rozumie zoznam poplatkov, ktoré je poisťovateľ oprávnený účtovať poistníkovi a zoznam pravidiel pre vykonávanie úkonov podľa týchto VPP, vydaný poisťovateľom. Do Prehľadu poplatkov je možné nahliadnuť u poisťovateľa.
- 2.6. Zaplateným poistným sa rozumie bežné poisťné pripísané na účet poisťovateľa alebo vyplatené poisťovateľovi v hotovosti ku dňu splatnosti poisťného v plnej výške so správne uvedeným variabilným symbolom.
- 2.7. Poistným obdobím sa rozumie dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí bežné poisťné.
- 2.8. Úrazom sa rozumie telesné poškodenie poisteného, ktoré bolo spôsobené náhle, zvonka a nezávisle na jeho vóli mechanickou silou alebo pôsobením chemických látok.
- 2.8.1. Za úraz sa považuje tiež:
 - a) utopenie,
 - b) telesné poškodenie vzniknuté popálením, bleskom, elektrickým prúdom, plynnými alebo parami, použitím jedovatých látok, okrem prípadov, ak by sa účinky dostavili postupne,
 - c) vyklbenie končatín, rovnako ako natrhnutie alebo odtrhnutie časti končatín a svalov, šliach, väziva alebo puzdier kĺbov v dôsledku náhlejšej odchytky od bežného pohybu.
- 2.8.2. Za úraz sa nepovažujú ochorenia vrátane infekčných ochorení, srdcový infarkt a mozgová mŕtvica, a to i keď vznikli ako následky úrazu.

B. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Článok 3

- 3.1. Bežné poisťné
 - 3.1.1. Celkové bežné poisťné za prvé poisťné obdobie je splatné dňom začiatku poisťenia. Ďalšie bežné poisťné je splatné vždy prvý deň ďalšieho dojednaného poisťného obdobia.
 - 3.1.2. Ak poistník nezaplatil poisťné za viac poistných období a naposledy zaplatené poisťné nepostačuje na

uhradenie celého dlžného poisťného, je vyrovnané dlžné poisťné za najskôr splatné poisťné obdobie, bez ohľadu na to, za ktoré obdobie malo byť poisťné skutočne zaplatené a bez ohľadu na to, kedy bolo skutočne zaplatené.

- 3.2. Zmena povolaní
 - 3.2.1. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi zmenu povolaní, ak jeho nové povolenie patrí do inej rizikovej skupiny, než do ktorej bol zaradený. Ak uvedená zmena má vplyv na výšku poisťného, povinnosť platiť poisťné v novej výške vzniká od nasledujúcej splatnosti poisťného po doručení oznámenia o zmene poisťovateľovi. Ak poistený nie je zároveň poistníkom, má tieto povinnosti poistník.
- 3.3. Právo na plnenie
 - 3.3.1. Právo na plnenie z poisťenia pravidelných výdavkov vzniká poistenému, pokiaľ nie je ďalej uvedené inak.

DRUH POISŤENIA

Článok 4

- 4.1. Poisťenie pravidelných výdavkov (ďalej len „poistenie“) je poisťenie dojednané na poisťné riziko práceneschopnosti alebo straty zamestnania ďalej podrobne špecifikovaných v týchto OPP a VPP PNSZ.
- 4.2. Poisťenie možno dojednať ako poisťenie práceneschopnosti poisteného. K poisťeniu práceneschopnosti je možné za podmienok stanovených poistnou zmluvou dojednať poisťenie straty zamestnania spočívajúcej v strate pravidelného zdroja príjmu v dôsledku skončenia pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu.

POISŤENÝ

Článok 5

- 5.1. Pre dojednanie poisťenia práceneschopnosti musí poistený spĺňať nasledujúce podmienky:
 - a) je zdravý, netrpí žiadnou poruchou zdravia, žiadnym závažným ochorením, najmä chronickým ochorením alebo nevyliciteľnou chorobou, ochorením, ktoré by mohlo ohroziť jeho zdravie alebo život alebo ochorením resp. poruchou zdravia, ktorá by mohla mať za následok vznik invalidity a nie je pod pravidelným lekárskym dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia, resp. poruchy zdravia s trvalým užívaním liekov,
 - b) nie je uznávaný za dočasne práceneschopného a za posledných 12 mesiacov nebol uznaný za dočasne práceneschopného dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní,
 - c) v minulosti a ani v súčasnosti nepoberá invalidný dôchodok,
 - d) je mladší ako 60 rokov,
 - e) netrpí trvalou nervovou alebo duševnou poruchou ani nervovým alebo duševným ochorením a nie je závislý od alkoholu alebo iných návykových a omamných látok,
 - f) netrpí a v posledných 10 rokoch pred začiatkom poisťenia netrpel žiadnym onkologickým ochorením,
 - g) netrpí a v posledných 5 rokoch pred začiatkom poisťenia netrpel žiadnym kardiovaskulárnym ochorením,
- 5.2. Pre dojednanie poisťenia straty zamestnania musí poistník spĺňať nasledujúce podmienky:
 - a) je zamestnaný v pracovnom pomere alebo obdobnom vzťahu na dobu neurčitú a je zamestnaný nepretržite počas predchádzajúcich 12 mesiacov pred začiatkom poisťenia,
 - b) nie je v skúšobnej dobe,
 - c) nedal, ani mu nebola daná výpoveď z pracovného pomeru,
 - d) neskončil so zamestnávateľom okamžite pracovný pomer,
 - e) neobdržal od zamestnávateľa, ani zamestnávateľovi nezaslal návrh na skončenie pracovného pomeru dohodou,
 - f) nepatrí podľa svojho vedomia do okruhu zamestnancov, s ktorými by mohol byť v dobe nasledujú-

cich 12 mesiacov od začiatku poisťenia skončený pracovný pomer z dôvodov uvedených v § 63 ods. 1 písm. a) a b) Zákonníka práce (najmä v dôsledku organizačných zmien zamestnávateľa, znižovanie počtu zamestnancov a pod.).

POVINNOSTI POISŤENÉHO A POISŤNÍKA

Článok 6

- 6.1. Ak vznikne poistná udalosť podľa VPP PNSZ, je poistený povinný túto udalosť oznámiť a súčasne poisťovateľovi predložiť tieto doklady:
 - a) vyplnené tlačivo „Oznámenie o poisťnej udalosti“,
 - b) kópia Pracovnej neschopnosti vystavená pre Sociálnu poisťovňu s príslušným číslom diagnózy a dátumom najbližšej kontroly,
 - c) v prípade hospitalizácie, kópie prepúšťacích správ z hospitalizácie,
 - d) po ukončení pracovnej neschopnosti kópiu Pracovnej neschopnosti vystavenú pre Sociálnu poisťovňu s dátumom ukončenia pracovnej neschopnosti.
- 6.2. V prípade trvania pracovnej neschopnosti po uplynutí dojedanej karenčnej doby je poistený povinný nechať si túto skutočnosť potvrdiť od ošetrojúceho lekára a doklad o trvaní pracovnej neschopnosti predkladať poisťovateľovi v pravidelných intervaloch, ak trvá pracovná neschopnosť dlhšie ako 30 dní od skončenia behu karenčnej doby. Poistený je povinný poisťovateľovi opakovane predkladať doklad o trvaní pracovnej neschopnosti tiež vždy ku dňu vzniku nároku na plnenie alebo poisťovateľovi bez odkladu oznámiť dôvody, prečo tieto povinnosti nemôže splniť.
- 6.3. Na žiadosť poisťovateľa je potrebné takisto predložiť ďalšie podklady, ktoré sú nevyhnutné pre zisťovanie poisťnej udalosti. Poisťovateľ môže takisto vykonať zisťovanie sám.

Článok 7

- 7.1. Ak vznikne poistná udalosť podľa VPP PNSZ, je poistený povinný túto udalosť oznámiť a súčasne poisťovateľovi predložiť tieto doklady:
 - a) vyplnené tlačivo „Oznámenie o poisťnej udalosti“,
 - b) kópiu pracovnej zmluvy,
 - c) kópiu dokladu o skončení pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu a ďalších dokumentov, na základe ktorých je možné preukázať, že pracovný pomer alebo obdobný vzťah trval najmenej celých 12 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich mesiacu, v ktorom bolo poisťenie dojednané, a tiež aj kópie ďalších dokumentov, na základe ktorých je možné preukázať skončenie pracovného pomeru alebo obdobného vzťahu, prípadne ďalšie dokumenty, ktoré si poisťovateľ vyžiada,
 - d) kópiu rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti s dátumom, od ktorého poistený túto dávku poberá,
 - e) kópiu potvrdenia, že poistený je na úrade práce zaradený do evidencie uchádzačov o zamestnanie a poberá dávku v nezamestnanosti, prípadne dávky sociálneho charakteru a štátnej sociálnej podpory nahradzujúcej dávku v nezamestnanosti k dátumu hlásenia poisťnej udalosti (potvrdenie vystavuje úrad práce na žiadosť uchádzača o zamestnanie),
 - f) v prípade, že poistenému nie je poskytovaná podpora v nezamestnanosti alebo dávky sociálneho charakteru a štátnej sociálnej podpory z dôvodu jeho majetkových pomerov, kópiu potvrdenia, že je registrovaný na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný (v evidencii uchádzačov o zamestnanie),
 - g) po skončení nezamestnanosti je poistený povinný predložiť kópiu Rozhodnutia o vyrazení z evidencie uchádzačov o zamestnanie.
- 7.2. V prípade trvania poisťnej udalosti z dôvodu straty zamestnania po uplynutí dojedanej karenčnej doby je poistený povinný nechať si túto skutočnosť potvrdiť od príslušného úradu práce a doklad o tom, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie, predkladať poisťovateľovi v pravidelných intervaloch, ak trvá strata zamestnania dlhšie ako 30

dní od skončenia behu karenčnej doby. Poistený je povinný opakovane predkladať poisťovateľovi doklad o tom, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie tiež vždy ku dňu vzniku nároku na plnenie alebo poisťovateľovi bez odkladu oznámiť dôvody, prečo tieto povinnosti nemôže splniť.

PRAVIDELNÉ VÝDAVKY

Článok 8

Pravidelnými výdavkami poisteného sú také výdavky, ktoré poistený opakovane uhrádza zo svojho bežného bankového účtu (tentoto účet nesmie slúžiť na podnikateľské účely) alebo ktoré poistený uhrádza formou SIPO, poštových poukazov či v hotovosti (v takom prípade musí byť platobný doklad vystavený na meno poisteného). Pravidelné výdavky sú taxatívne stanovené takto:

- a) výdavky na bývanie
 - platby nájmu alebo podnájmu bytu či domu určeného na bývanie,
 - platby za služby spojené s užívaním bytu,
 - platby za prevádzku, údržbu, opravy a udržiavanie spoločných častí a zariadení bytového domu, príslušného pozemku a príslušenstva,
 - platba za odber elektriny a plynu,
 - platba za externú dodávku tepla a teplej vody,
 - platby za vodné/stočné,
 - platba za odvoz domového odpadu,
- b) výdavky za služby
 - platba televízneho a rozhlasového poplatku (koncesionársky poplatok),
 - platba za telefón,
 - platba za dátové služby (internet),
 - c) iné výdaje
 - platba za vzdelanie a školské služby v súkromných aj verejných materských, základných, stredných, vyšších odborných školách a poplatky spojené so štúdiom na vysokých školách,
 - platba poisťného za poisťné zmluvy uzatvorené u poisťovateľa vrátane poisťného za toto poisťenie.

KARENČNÁ DOBA

Článok 9

- 9.1. Karenčnou dobou sa rozumie doba, počas ktorej poisťovateľ neplní poisťné plnenie poistenému. Karenčná doba začína plynúť odo dňa vzniku poisťnej udalosti.
- 9.2. Dĺžka karenčnej doby je 30 kalendárnych dní.

POISŤNÁ SUMA A LIMIT POISŤNÉHO PLNENIA

Článok 10

- 10.1. Poistnou sumou je v poisťnej zmluve stanovená výška jednorázového alebo opakovaného poisťného plnenia, na ktoré má nárok poistená osoba v prípade poisťnej udalosti. Poistná suma predstavuje hornú hranicu poisťného plnenia, ktorá môže byť v poisťnej zmluve obmedzená limitom poisťného plnenia.
- 10.2. Poistnou sumou, ak nie je v poisťnej zmluve dojednané inak, je aritmetický priemer platieb vo výške pravidelných výdavkov v rozhodnom období, prípadajúcich na jeden kalendárny mesiac.
- 10.3. Rozhodným obdobím v zmysle bodu 10.2. sú 3 celé kalendárne mesiace bezprostredne predchádzajúce vzniku poisťnej udalosti.
- 10.4. Poisťné plnenie z poisťenia pracovnej neschopnosti je obmedzené na 12 opakovaných poistných plnení pre jednu poistnú udalosť. Poisťné plnenie z poisťenia straty zamestnania je obmedzené na 6 opakovaných poistných plnení pre jednu poistnú udalosť.
- 10.5. Limit poisťného plnenia je možné v poisťnej zmluve obmedziť tiež celkovou výškou poisťného plnenia dojednaného poistníkom v poisťnej zmluve zo všetkých poistných udalostí uplatnených poisteným z jednej poisťnej zmluvy. Poistený má nárok na výplatu poisťného plnenia do zániku poisťenia.

PLNENIE POISŤOVATEĽA

Článok 11

- 11.1. Poisťovateľ poskytuje v prípade poisťnej udalosti z poisťenia práceneschopnosti poistenému poisťné plnenie vo výške poisťnej sumy formou opakovaného plnenia od dohodnutého počiatku plnenia po uplynutí karenčnej doby a to po dobu trvania práceneschopnosti, najviac však do dojednaného limitu poisťného plnenia. Právo na ďalšie opakované plnenie je možné uplatniť len vtedy, ak sú poisťovateľovi

doručené všetky doklady o trvaní práceneschopnosti v lehotách a spôsobom vymedzeným v ustanovení čl.13 a 18 VPP PNSZ. Plnenie prináleží iba za dobu trvania poisťenia, zánikom poisťenia zaniká aj právo na plnenie.

- 11.2. Poisťovateľ poskytuje v prípade poisťnej udalosti straty zamestnania poistenému poisťné plnenie vo výške poisťnej sumy formou opakovaného plnenia od dohodnutého počiatku plnenia po uplynutí karenčnej doby a to po dobu trvania straty zamestnania, najviac však do dojednaného limitu poisťného plnenia. Právo na ďalšie opakované plnenie je možné uplatniť len vtedy, ak sú poisťovateľovi doručené všetky doklady o trvaní straty zamestnania v lehotách a spôsobom vymedzeným v ustanovení čl.14 a 18 VPP PNSZ. Plnenie prináleží iba za dobu trvania poisťenia, zánikom poisťenia zaniká aj právo na plnenie.
- 11.3. Poisťné plnenie je poisťovateľ povinný uhradiť z poistných udalostí, ktoré nastali počas trvania poisťenia a po uplynutí čakacej doby a karenčnej doby, ak boli tieto doby dojednané.
- 11.4. V prípade ak nastanú poisťné udalosti z poisťenia práceneschopnosti a straty zamestnania súčasne (v jeden deň) plní poisťovateľ z uplatnenej poisťnej udalosti z poisťenia straty zamestnania a neplní z poisťenia práceneschopnosti.
- 11.5. Z poisťenia práceneschopnosti poisťovateľ plní len do vzniku práva na poisťné plnenie z poisťenia straty zamestnania a ďalej v prípade, že následne dôjde k obnoveniu pravidelného zdroja príjmu (alebo po vyčerpaní limitu poisťného plnenia zo straty zamestnania v trvaní 6 mesiacov), a tým k zániku práva na poisťné plnenie z uplatnenej poisťnej udalosti z poisťenia straty zamestnania a pokiaľ ešte trvá pracovná neschopnosť pôvodne uplatnená (maximálne do stanoveného limitu 12 mesiacov).
- 11.6. Po obnovení pravidelného zdroja príjmu poisteného plní poisťovateľ z poisťenia práceneschopnosti do stanoveného limitu poisťného plnenia z poisťnej udalosti uplatnenej z poisťenia práceneschopnosti, ak trvá po zániku práva na poisťné plnenie z poisťenia straty zamestnania poistná udalosť z poisťenia práceneschopnosti, alebo nastala nová poistná udalosť z poisťenia práceneschopnosti.
- 11.7. Poisťné plnenie je vyplácané vždy len z jednej poisťnej udalosti, buď z uplatnenej poisťnej udalosti z poisťenia straty zamestnania (ktorá je uprednostnená) alebo z uplatnenej poisťnej udalosti z poisťenia práceneschopnosti.

ČISTÝ PRÍJEM A JEHO DOKLADOVANIE

Článok 12

- 12.1. Pri poisťnej udalosti musí poistený doložiť výšku čistého príjmu spôsobom určeným poisťovateľom, a to dokladmi o výške príjmu za posledné zdaňovacie obdobie pred vznikom poisťnej udalosti. Ďalej je na výzvu poisťovateľa povinný doložiť výšku akýchkoľvek plnení, ktoré prijal od zamestnávateľa, z nemoenského či dôchodkového poisťenia prípadne od ostatných poisťovateľov k vyrovnaniu straty príjmu v dôsledku pracovnej neschopnosti alebo ako odškodné pre chorobu z povolaní alebo pracovný úraz.
- 12.2. Čistým príjmom sa pre účely tohto poisťenia rozumie príjem zamestnanca od ktorého sa odpočíta preddavok na daň alebo daň z príjmov fyzických osôb a poisťné na zdravotné poisťenie, poisťné na sociálne poisťenie, príspevok na starobné dôchodkové sporenie a poisťné na sociálne zabezpečenie.
- 12.3. K zisteniu príjmov rozhodujúcich pre výšku limitu poisťného je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa preukázať výšku čistého príjmu spôsobom vymedzeným poisťovateľom. Za týmto účelom je poistený povinný udeliť súhlas poisťovateľovi kontaktovať príslušné úrady štátnej správy a ostatného zamestnávateľa, čím sa rozumie aj udelenie písomnej plnej moci poisťovateľovi k nahliadnutiu do spisov vedených týmito orgánmi štátnej správy a zamestnávateľom.
- 12.4. Poisťovateľ má právo poisťné plnenie znížiť podľa dohodnutého čistého mesačného príjmu poisteného pri šetrení poisťnej udalosti, pokiaľ čistý mesačný príjem poisteného nezodpovedá poisťnej sume dojedanej v poisťnej zmluve, a to na takú nižšiu poistnú sumu,

ktorá podľa poisťnej zmluvy zodpovedá čistému mesačnému príjmu poisteného. Rovnako právo si poisťovateľ vyhradzuje aj v prípade, že poistený nedoloží čistý mesačný príjem vôbec, aj v prípade ak bol poisťovateľom vyzvaný.

F. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 13

Poisťovateľ má právo na úhradu mimoriadnych správnych nákladov za úkony, ktoré vykonáva na žiadosť poistníka, vo výške určenej poisťovateľom. Výška mimoriadnych správnych nákladov je obsiahnutá v Prehľade poplatkov za vykonanie úkonov, s ktorým sa poistník oboznámil v čase uzatvárania poisťnej zmluvy a je prístupný u poisťovateľa. Úhrada sa vykonáva započítaním vzájomných pohľadávok poisťovateľa a poistníka.

DORUČOVANIE PÍSO MNOSTÍ

Článok 14

- 14.1. Písomnosti poisťovateľa určené pre poistníka a/alebo poisteného sa doručujú na poslednú známu adresu poistníka a/alebo poisteného. Poistník a/alebo poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy alebo sídla bez zbytočného odkladu. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť sa splní, len čo ju poistník a/alebo poistený prevezme. Ak sa písomnosť pre nezastihnutie adresáta uloží na pošte a adresát si ju v príslušnej lehote nevyzdvihne, považuje sa písomnosť za doručenú dňom, kedy bola uložená, ak keď sa adresát o jej uložení nezodvedel. V prípade, keď bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručiteľná z dôvodu zmeny adresy, považuje sa doručenie písomnosti za vrátenia.
 - 14.2. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť sa splní aj vtedy, ak doručenie písomnosti bolo zamerané konaním alebo opomenutím poistníka a/alebo poisteného. Účinky doručenia nastanú aj vtedy, ak poistník a/alebo poistený prijatie písomnosti odmietne.
 - 14.3. Písomnosti poisťovateľa určené poistníkovi a/alebo poistenému alebo inej oprávnenej osobe sa doručujú spravídla poštou alebo iným subjektom oprávneným doručovať zásielky, môžu však byť doručené aj priamo poisťovateľom
- ### OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJŮV
- Článok 15
- 15.1. Poistník svojim podpisom na poisťnej zmluve potvrdzuje, že osobné údaje a iné údaje (napr. e-mailová adresa, telefonický kontakt) uvedené v poisťnej zmluve poskytol poisťovateľovi v zmysle osobitných právnych predpisov ako osobné údaje a iné údaje nevyhnutné na účely uzavretia tejto poisťnej zmluvy, správy poisťenia, šetrenia poistných udalostí a na ďalšie účely vymedzené v osobitných právnych predpisoch, ďalej za účelom uplatňovania práv a plnenia povinností poisťovateľa voči poistníkovi, poistenému alebo iným dotknutým osobám, zdokumentovania činnosti poisťovateľa, na účely marketingu (najmä značiek, produktov a služieb poisťovateľa) s využitím aj iných komunikačných prostriedkov ako poštový styk, na účely výkonu dohľadu a na plnenie povinností a úloh poisťovateľa podľa príslušných právnych predpisov.
 - 15.2. Až do vysporiadania všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo vzťahu založeného poistnou zmluvou dáva poisťovateľovi výslovný písomný súhlas s poskytnutím a sprístupnením týchto osobných údajov a iných údajov zaisťovním, ďalej subjektom patriacim do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ, ako aj zmluvným partnerom poisťovateľa alebo iným oprávneným subjektom, a to i mimo územia SR v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poisťnej zmluvy, na účely marketingu (najmä značiek, produktov a služieb) a na účely výkonu poisťovateľa činnosti ako aj činnosti, ktorá je predmetom podnikania týchto subjektov. Krajinou cezhraničného toku je Česká republika a iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a plnením povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.
 - 15.3. Poistník súčasne prehlasuje, že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č.

428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a v prípade, ak sú v tejto poisťnej zmluve uvedené osobné údaje a iné údaje ďalšej osoby, má od tejto osoby súhlas k použitiu jej osobných údajov a iných údajov pre potreby poisťovateľa.

15.4. Poistník sa zaväzuje bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi každú zmenu svojich osobných údajov a iných údajov uvedených v poisťnej zmluve; v opačnom prípade sa má za to, že táto zmena nenastala.

SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTI

Článok 16

16.1. Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poisťnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi.

16.2. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka.

16.3. Poisťovateľ sa bude zaoberať každou sťažnosťou, ktorá spĺňa náležitosti podľa bodu 16.1. a 16.2. tohto článku.

16.4. Poistený a/alebo poistník je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť ne-

obsahuje požadované náležitosti alebo poistený nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť poistníka a/alebo poisteného, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude považovaná za neopodstatnenú.

PRÍSLUŠNOSŤ SÚDOV

Článok 17

Všetky spory akéhokoľvek druhu, ktoré môžu vzniknúť na základe poisťnej zmluvy alebo v súvislosti s ňou medzi poisťovateľom a poistníkom, poisteným, oprávnenou osobou alebo ich dedičmi, spadajú do kompetencie súdov Slovenskej republiky a budú rozhodované podľa právneho poriadku Slovenskej republiky.

Článok 18

Od ustanovení týchto osobitných poisťných podmienok je možné sa odchýliť v poisťnej zmluve.

Článok 19

Tieto OPP nadobúdajú účinnosť dňa 1.9. 2009 a vzťahujú sa na poisťné zmluvy uzavreté odo dňa účinnosti týchto OPP.