

Článok 1 Definície pojmov

Pre tieto poistné podmienky sú definované nasledujúce pojmy:

1. **Poistník** – Všeobecná úverová banka, a.s., so sídlom Mlynské nivy 1, 829 90 Bratislava, ktorá s poisťovateľom uzatvorila poistnú zmluvu.
2. **Poisťovateľ** – Poisťovňa Cardif Slovakia, a.s., so sídlom Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 36 534 978, zap. v OR OS Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 2547/B, č. povolenia 23126 / 99-63, ktorá s poisníkom uzatvorila poistnú zmluvu
3. **Poistený** – kľúčová osoba, na ktorej život, zdravie a úraz sa vzťahuje poistenie podľa uzatvorenej poistnej zmluvy.
4. **Oprávnená osoba** – fyzická osoba, ktorej vzniká v prípade poistnej udalosti právo, aby jej bolo vyplatené poistné plnenie podľa uzatvorenej poistnej zmluvy.
5. **Poistné plnenie** – suma, ktorá je podľa uzatvorenej poistnej zmluvy vyplatená oprávnenej osobe, ak nastane poistná udalosť.
6. **Poistná udalosť** – náhodná skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť v súlade s poistnou zmluvou.
7. **Začiatok poistenia** – okamih, ktorým sa osoba, na ktorú sa vzťahuje poistenie, stala poisteným, poisťovateľ nadobudol právo na poistné podľa uzatvorenej poistnej zmluvy a vznikla mu povinnosť plniť ak nastane poistná udalosť.
8. **Koniec poistenia** – okamih ukončenia platnosti poistenia podľa poistnej zmluvy.
9. **Poistné obdobie** – časový úsek, za ktorý je potrebné v stanovených termínoch platiť poistné. Poistným obdobím je kalendárny mesiac, pokiaľ v uzatvorenej poistnej zmluve nie je stanovené inak.
10. **Poistná doba** – časový úsek, na ktorý je dojednané poistenie a môže sa deliť na poistné obdobia.
11. **Pracovná neschopnosť** – celková lekárske konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečuje príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, spôsobená ochorením alebo úrazom za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečuje príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
12. **Choroba** – stav organizmu vznikajúci pôsobením vnútorných alebo vonkajších okolností narušujúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu. Podľa týchto poistných podmienok sa za chorobu nepovažuje úraz v zmysle ods. 13.
13. **Úraz** – telesné poškodenie poisteného spôsobené nezávisle na vôli poisteného náhlou vonkajšou príčinou s výnimkou akútneho alebo chronického ochorenia. Za úraz sa nepovažujú choroby ako: mozgová mŕtvica, infarkt myokardu, prasknutie výdutí, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu.
14. **Smrť následkom úrazu** - úmrtie poisteného spôsobené úrazom v zmysle ods. 13. poistných podmienok.
15. **Čakacia lehota** – lehota stanovená poisťovateľom v týchto poistných podmienkach, udávajúca časový úsek od dátumu začiatku poistenia alebo jeho zmeny, počas ktorej pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku choroby nie je považovaná za poistnú udalosť a nevzniká za ňu nárok na poistné plnenie.
16. **Zmluva o flexibiznis účte** – zmluva medzi poisníkom a právnickou osobou alebo fyzickou osobou oprávnenou na podnikanie, na základe ktorej sa táto osoba stáva majiteľom flexibiznis účtu.
17. **Kľúčová osoba** – fyzická osoba, ktorá je majiteľom flexibiznis účtu alebo je v zamestnaneckom pomere k majiteľovi flexibiznis účtu alebo je štatutárnym orgánom majiteľa flexibiznis účtu a od jej pracovného výkonu bezprostredne závisí plynulý chod podnikateľských aktivít majiteľa flexibiznis účtu.

Článok 2 Predmet poistenia

1. Poisťovateľ dojednáva v súlade s týmito poistnými podmienkami poistenie platieb k účtom:
 - a) pre prípad smrti poisteného v dôsledku úrazu
 - b) pre prípad pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku úrazu

- c) poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku choroby
2. Poisťovateľ v poistnej zmluve môže dojednať aj kombináciu jednotlivých rizík poistenia podľa ods. 1. tohto článku vo forme súboru poistenia.

Článok 3 Uzatvorenie poistnej zmluvy

1. Poistná zmluva i každá jej zmena musí mať písomnú formu.
2. Poistná zmluva je uzatvorená okamihom jej podpisu poslednou zo zmluvných strán.
3. Poistník aj poistený sú povinní pri uzatváraní poistenia, vyjadrovaní súhlasu s poistením a zmenách poistenia odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dohodnutého poistenia a zdravotného stavu poisteného. Za odpovede na otázky poisťovateľa sa považujú aj vyhlásenia poisteného o jeho zdravotnom stave.

Článok 4 Podmienky pre vznik poistenia

1. Poistenie v rozsahu podľa článku 3 bod 1 písm. b) a c) môže vzniknúť iba pre kľúčovú osobu, ktorá pristúpila k poisteniu podľa poistnej zmluvy a zároveň ku dňu pristúpenia k poisteniu spĺňa tieto podmienky:
 - a) je mladšia ako 60 rokov,
 - b) je zdravá a nie je v pravidelnej lekárskej opatere či pod pravidelným lekárske dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia s trvalým užívaním liekov,
 - c) nie je v pracovnej neschopnosti a za posledných 12 mesiacov nebola v pracovnej neschopnosti dlhšej ako 30 po sebe idúcich kalendárnych dní.
2. Pre fyzickú osobu, uvedenú v bode 1, ktorá spĺňa podmienku uvedenú v písm. a) ale nespĺňa niektorú z podmienok uvedených v písm. b) alebo c), môže vzniknúť poistenie iba v rozsahu podľa článku 3 bod 1 písm. a).
3. Poistenie v rozsahu podľa článku 3 bod 1 písm. b) a c) iba počas doby, kým poistený nezačne poberať starobný dôchodok, maximálne však do konca mesiaca v ktorom dovŕši 65 rokov. Týmto momentom poistenie platí iba v rozsahu poistenia podľa článku 3 bod 1 písm. a).
4. Poistenie na základe poistnej zmluvy môže v zmysle týchto poistných podmienok vzniknúť súčasne najviac pre dve kľúčové osoby vo vzťahu k majiteľovi konkrétneho flexibiznis účtu.

Článok 5 Začiatok a koniec poistenia

1. Poistenie môže byť dohodnuté na presne stanovenú dobu (s dohodnutým koncom poistenia) alebo na dobu neurčitú.
2. Začiatok poistenia je 0:00 hod. prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom fyzická osoba:
 - a) podpísala pristúpenie k poisteniu alebo
 - b) telefonicky ústnou, jasnou a kladnou odpoveďou pristúpila k poisteniu
3. Koniec poistenia sa stanoví na 24. hodinu posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom došlo k zániku Zmluvy o flexibiznis účte, ak nie je v Čl. 13 poistných podmienok uvedené inak.
4. Poistné obdobie je kalendárny mesiac.

Článok 6 Poistné

1. Poistné je úhrada za poskytovanie poistnej ochrany dohodnutej v uzatvorenej poistnej zmluve.
2. Výška a splatnosť poistného sú určené v poistnej zmluve.
3. Poistník je povinný platiť poistné za dohodnuté poistné obdobia (bežné poistné) v lehotách dohodnutých v poistnej zmluve.
4. Ak je výška poistného alebo iné parametre poistnej zmluvy závislá tiež na veku poisteného, za vek poisteného sa považuje počet celých rokov dožitých poisteným ku dňu, ku ktorému sa vek stanovuje.
5. Pri výplate poistného plnenia má poisťovateľ právo odpočítat' od poistného plnenia nedoplatok poistného.

6. Pre neplatenie poistného poistenie zanikne podľa Článku 13, ods. 1., písm. e) bez náhrady.
7. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia v súlade s ustanovením § 803 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

Článok 7 Zmena poistenia

1. Zmenu rozsahu poistenia, už dojednaného poistnou zmluvou, je možné uskutočniť len vzájomnou dohodou zmluvných strán, a to písomne, vo forme písomného dodatku k poistnej zmluve.
2. Takáto zmena je účinná a poisťovateľ plní zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú od nulte hodiny zmluvne stanoveného dňa v dodatku k poistnej zmluve, nie však skôr ako od nulte hodiny dňa nasledujúceho po uzatvorení dodatku.

Článok 8 Územná platnosť

Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.

Článok 9 Poistná udalosť

1. Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v priebehu trvania poistenia a sú špecifikované v ods. 2. tohto článku.
2. Poistnou udalosťou sa rozumejú všetky alebo niektoré nasledujúce skutočnosti podľa ustanovení poistnej zmluvy:
 - a) smrť poisteného následkom úrazu,
 - b) pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku úrazu,
 - c) pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku choroby,
3. Pre účely týchto poistných podmienok sa rozumie, že pracovná neschopnosť v dôsledku úrazu alebo choroby u poisteného nastala, ak bude poisťovateľovi predložená kópia lekárom alebo zdravotníckym zariadením, v ktorého lekárskej starostlivosti poistený bol alebo je v súvislosti s poistnou udalosťou, vystaveného potvrdenia o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a dátumom vzniku pracovnej neschopnosti.
4. Poistnou udalosťou je len pracovná neschopnosť poisteného, ktorá:
 - a) nastala v dôsledku choroby počas trvania poistenia po uplynutí čakacej lehoty v dĺžke 30 kalendárnych dní a trvala nepretržite minimálne 60 kalendárnych dní alebo
 - b) nastala v dôsledku úrazu počas trvania poistenia a trvala nepretržite minimálne 30 kalendárnych dní.
5. Pre bližšie vymedzenie poistnej udalosti, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť, platia príslušné ustanovenia týchto poistných podmienok a uzavretá poistná zmluva.
6. Poistná udalosť musí byť bez zbytočného odkladu písomne oznámená poisťovateľovi po jej vzniku spolu s predložením dokladov požadovaných poisťovateľom.

Článok 10 Poistné plnenie

1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie do 15 dní len čo skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu svojej povinnosti plniť. Ak sa nemôže skončiť vyšetrovanie do jedného mesiaca, je poisťovateľ povinný na požiadanie poskytnúť primeraný preddavok.
2. V prípade poistnej udalosti spôsobenej smrťou poisteného následkom úrazu, ktorá nastane počas trvania poistenia, poisťovateľ poskytuje poistné plnenie oprávnenej osobe vo forme jednorazovej výplaty, maximálne vo výške 4 000 €.
3. Poistné plnenie v prípade poistnej udalosti spôsobenej pracovnou neschopnosťou poisteného, poskytne poisťovateľ vo výške 166 € nasledovne:
 - a) Prvú mesačnú platbu uhradí poisťovateľ za kalendárny mesiac, v ktorom bude poistený 60. deň v pracovnej neschopnosti v dôsledku choroby alebo 30. deň v pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu.
 - b) Následne bude poisťovateľ uhrádzať mesačné platby za každý ďalší celý kalendárny mesiac, počas ktorého pracovná neschopnosť poisteného trvala, pričom ak pracovná neschopnosť nebude trvať celý kalendárny mesiac, poisťovateľ vyplatí alikvotnú časť mesačnej platby dojednanej v poistnej zmluve.

- c) Poistné plnenie za jednu poistnú udalosť spôsobenú pracovnou neschopnosťou poisteného môže byť poskytnuté maximálne vo výške 12 mesačných platieb.
4. Ak nastane u poisteného nová pracovná neschopnosť, ktorá je spôsobená recidívou ochorenia alebo úrazu, alebo ich následkami, ktoré boli príčinou pôvodnej pracovnej neschopnosti, za ktorú poisťovateľ už plnil, a prvý deň tejto novej pracovnej neschopnosti nastane do 30 kalendárnych dní odo dňa ukončenia pôvodnej pracovnej neschopnosti, za ktorú poisťovateľ už plnil, považuje sa táto nová pracovná neschopnosť za pokračovanie pôvodnej pracovnej neschopnosti, t.j. pokračovanie pôvodnej poistnej udalosti.
5. Poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie odmietnuť v prípade, keď poistený pri uplatňovaní si práva na poistné plnenie uvedie vedome nepravdivé alebo účelovo skreslené údaje týkajúce sa vzniku poistnej udalosti alebo jej rozsahu alebo podstatné údaje o udalosti zamlčí. Odmietnutím poistného plnenia poistenie zanikne.
6. Celkové poistné plnenie vo vzťahu k jednému poistenému nepresiahne v úhrne 66 400 €.
7. V prípade pochybností o vzniku poistnej udalosti je povinnosťou poistníka, poisteného, prípadne oprávneného dediča poisteného alebo oprávnenej osoby preukázať, že k poistnej udalosti došlo.

Článok 11 Obmedzenie poistného plnenia

V prípade, že k poistnej udalosti, s ktorou je spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť plnenie podľa tejto zmluvy, dôjde následkom použitia omamných látok alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskemu predpisu alebo v dôsledku použitia alkoholu či sústavného alkoholizmu, je poisťovateľ oprávnený plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť.

Článok 12 Výluky z poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný plniť z udalostí, ku ktorým dôjde za nasledujúcich okolností alebo v dôsledku:
 - a) samovraždy poisteného alebo pokusu poisteného o samovraždu v dobe do dvoch rokov od dátumu dohodnutého ako začiatok poistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnutá iná lehota,
 - b) poistnej udalosti spôsobenej poisteným úmyselne,
 - c) občianskych vojen, vojnových udalostí, aktívnej účasti poisteného na nepokojoch, trestných činoch a priestupkoch, teroristických akciách, sabotážach a iných aktoch násillia,
 - d) atómových výbuchov všeobecne ako aj radiácie,
 - e) manipulácie so zbraňami, výbušninami, horľavými a toxickými látkami,
 - f) akéhokoľvek profesionálneho alebo amatérskeho používania motorových alebo aj bezmotorových lietajúcich strojov či prostriedkov, ako napríklad parašutizmus, závesné lietanie, akrobatické lietanie a pod. (výluka sa nevzťahuje na cesty poistených osôb ako pasažierov v lietadlách nad 2 tony schválených na verejnú prepravu osôb a vybavených platným oprávnením na let),
 - g) prevádzkovania týchto činností jednotlivcom bez asistencie ďalších osôb: potápanie, speleológia, horolezectvo, diaľkové plavby, morský rybolov, športy s použitím zvierat, športy s použitím dvojstopových aj jednostopových vozidiel, rallye, pokusy o rekordy,
 - h) všetkých profesionálne vykonávaných športov,
 - i) pokračovania, následkov alebo recidívy (opakovania) ochorenia alebo úrazov, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom poistenia,
 - j) neurasténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
 - k) choroby, ktorá nastane v dôsledku pohlavnej nákazy a v dôsledku nakazenia vírusom HIV, vrátane ochorenia AIDS, pokiaľ tieto ochorenia vzniknú do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia,
2. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie z poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti, pokiaľ k udalosti došlo za nasledujúcich okolností alebo v dôsledku:

- a) ochorenia chrbtice ako i jeho priamych i nepriamych dôsledkov, pokiaľ nebol bezprostrednou príčinou takéhoto ochorenia úraz poisteného;
- b) odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr;
- c) choroby, ktorá nastane po dobu, kedy je poistená(ý) na materskej alebo rodičovskej dovolenke a je hmotne zabezpečená(ý) v súlade s predpismi upravujúcimi materskú a rodičovskú dovolenku;
- d) zdravotných prehliadok, vyšetrení, hospitalizácií, liečebných a kúpeľných pobytov a kozmetických zákrokov, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžiada;
- e) pracovnej neschopnosti v súvislosti pôrodom, s dobrovoľným prerušením tehotenstva alebo umelým oplodnením a s ich dôsledkami, pokiaľ nebol bezprostrednou príčinou takejto pracovnej neschopnosti úraz poisteného;
- f) liečebných procedúr a operácií vykonaných osobou, ktorá na takúto činnosť nemá oprávnenie.

Článok 13 Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká:

- a) uplynutím doby, na ktorú bolo poistenie dojednané, ak v poistnej zmluve nie je uvedené inak,
 - b) posledným dňom kalendárneho roka, v ktorom poistený dovŕši 70 rokov života,
 - c) dňom smrti poisteného,
 - d) výpoveďou podľa § 800 Občianskeho zákonníka,
 - e) pre nezaplatenie poistného podľa § 801 Občianskeho zákonníka,
 - f) odstúpením od poistenia podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka;
 - g) odmietnutím plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo týchto poistných podmienok;
 - h) odstúpením od poistenia uzatvoreného na diaľku podľa § 5 zákona č. 266/2005 Z.z.
 - i) dňom zániku postavenia kľúčovej osoby
 - j) na základe písomnej žiadosti majiteľa flexibiznis účtu o ukončenie poistenia. Koniec poistenia sa tak stanoví na 24. hodinu posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom bola poisťovníkovi doručená žiadosť o ukončenie poistenia resp. odvolanie súhlasu poisteného s poistením;
 - k) ďalšími spôsobmi uvedenými v poistnej zmluve alebo stanovenými zákonom.
2. Poistenie zanikne v dôsledku tej skutočnosti, ktorá nastane ako prvá.
3. Odstúpenie alebo výpoveď je potrebné odoslať písomne v listinnej forme na adresu sídla poisťovateľa podľa článku 21 týchto poistných podmienok.

Článok 14 Povinnosti poisťovateľa

- 1. Povinnosťou poisťovateľa je plniť z poistných udalostí v súlade s týmito poistnými podmienkami a v súlade s ustanoveniami poistnej zmluvy.
- 2. Ďalšie povinnosti poisťovateľa môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

Článok 15 Povinnosti poisťníka

- 1. Platíť poisťovateľovi poistné podľa Článku 6 týchto poistných podmienok.
- 2. Odpovedať poisťovateľovi pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa poistenia, ako aj odovzdať mu všetky informácie, ktoré sa dozvie, alebo získa od poisteného; to isté platí, ak sa jedná o zmenu poistenia.
- 3. Ďalšie povinnosti poisťníka môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

Článok 16 Povinnosti poisteného

- 1. Poistený alebo jeho právny nástupca sú povinní bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi poistnú udalosť a odovzdať poisťovateľovi všetky doklady a informácie požadované

poisťovateľom, a to podľa uzatvorenej poistnej zmluvy, ako aj tie, ktoré si poisťovateľ vyžiada.

- 2. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrenie, liečiť sa podľa pokynov lekára.
- 3. Poisťovateľ môže vyžadovať vyšetrenie u ním určeného lekára v prípadoch pochybností, že poistná udalosť skutočne nastala, alebo že nastala v rozsahu uvádzanom poisteným či lekárom, ktorého si poistený sám vybral.
- 4. V prípade, že poistený požaduje kontrolné vyšetrenie, je poistený povinný niesť náklady tohto vyšetrenia. Ak na základe kontrolného vyšetrenia poisťovateľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie poistenému uhradí poisťovateľ.
- 5. Ak malo porušenie povinností poisteného podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu poistnej udalosti, je poisťovateľ oprávnený plnenie zo zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.
- 6. Ďalšie povinnosti poisteného môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

Článok 17 Podmienky a doklady požadované poisťovateľom pre likvidáciu poistnej udalosti

- 1. V prípade poistnej udalosti je poistený, ktorému táto poistná udalosť nastala a v prípade smrti poisteného osoby uvedené v ustanovení § 817 Občianskeho zákonníka, povinný poskytnúť poisťovateľovi, bez zbytočného odkladu, vyplnený formulár „Oznámenie poistnej udalosti“, spolu s nasledujúcimi dokladmi:
 - a) V prípade smrti poisteného následkom úrazu:
 - kópiu „úmrtného listu“,
 - kópiu lekárom vyplneného „Listu o prehliadke mŕtveho“,
 - ak bola vykonaná súdna pitva, kópiu pitevnej správy,
 - meno kontaktnej osoby, adresa, telefón do zamestnania a bytu.
 - b) V prípade pracovnej neschopnosti poisteného:
 - kópiu lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystaveného potvrdenia o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a dátumom vzniku pracovnej neschopnosti,
 - ak prišlo k hospitalizácii, kópiu prepúšťacej správy príslušného zdravotníckeho zariadenia.
- 2. Ďalšie potrebné vyšetrenie je poisťovateľ povinný a zároveň oprávnený vykonávať priamo s poisteným.
- 3. Každé trvanie pracovnej neschopnosti poisteného musí byť poisťovateľovi doložené poisteným najmenej raz za kalendárny mesiac, najneskôr však do 5. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca za mesiac, v ktorom bol poistený práceneschopný, a to zaslaním kópie písomného potvrdenia ošetrojúceho lekára, alebo kópie „Preukazu o trvaní pracovnej neschopnosti“. V prípade nedoloženia týchto dokladov v stanovenej lehote považuje poisťovateľ poisteného za práce schopného a poistenému nevzniká ďalej nárok na poistné plnenie iba ak by poistený dodatočne preukázal, že táto pracovná neschopnosť trvá alebo trvala.
- 4. Poisťovateľ si vyhradzuje právo požadovať od poisteného aj iné doklady, ktoré považuje za potrebné, sám preskúmať skutočnosti či žiadať poisteného, aby sa podrobil lekárskej prehliadke alebo lekárskemu vyšetreniu, ktoré poisťovateľ považuje za nutné k zisteniu svojej povinnosti plniť.
- 5. Poistený je povinný bezodkladne informovať poisťovateľa o ukončení pracovnej neschopnosti predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení pracovnej neschopnosti.
- 6. Poistený je povinný poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť potrebné plnomocenstvo v prípade, že poisťovateľ uplatní oprávnenie zisťovať a preskúmať skutočnosti dôležité pre posúdenie vzniku poistnej udalosti a stanovenie výšky poistného plnenia.
- 7. Doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti, ktoré sú predložené poisťovateľovi, musia byť vystavené v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky. Doklady, ktoré sú vystavené podľa právneho poriadku cudzieho štátu, môže poisťovateľ uznať ako preukazujúce vznik poistnej udalosti, ak z ich obsahu nesporne vyplýva, že poistná

udalosť skutočne nastala. Ak nie sú doklady preukazujúce vznik poisťnej udalosti predložené v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťovateľ ich neuzná ako preukazujúce vznik poisťnej udalosti, má sa zato, že poisťná udalosť nenastala.

Článok 18 Oprávnenie poisťovateľa zisťovať či preskúmať zdravotný stav a uvádzané skutočnosti

1. Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ, vyžiadaných od ošetrojúcich lekárov, ako aj prehliadkou, príp. vyšetrením lekára, ktorého poisťovateľ sám určí. Poisťovateľ je takisto oprávnený preskúmať všetky ďalšie skutočnosti, uvádzané poistníkom alebo poisteným najmä pri dojednávaní poistenia a pri oznámení poisťnej udalosti. Poisťovateľ má ďalej právo obstaráť si údaje o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze poisteného z jeho zdravotnej dokumentácie a získavať údaje o poistenom z lekárskej správy Sociálnej poisťovne.
2. Na osobné údaje získané podľa bodu 1 tohto článku sa vzťahuje ochrana podľa článku 19 týchto poisťných podmienok.
3. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky poisťovateľa môžu mať za následok zníženie alebo odmietnutie poisťného plnenia prípadne zánik poistenia.
4. Pri vedomom porušení povinností uvedených v Článku 3 ods. 3 týchto poisťných podmienok, môže poisťovateľ poisťné plnenie z poisťnej zmluvy primerane znížiť alebo od jednotlivých poistení odstúpiť, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok poistenie nemohlo vzniknúť.

Článok 19 Ochrana osobných údajov

1. Poisťovateľ je podľa zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) oprávnený spracovávať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu za účelom a v rozsahu stanovenom zákonom o poisťovníctve. Účelom spracúvania osobných údajov je v zmysle zákona o poisťovníctve identifikácia dotknutých osôb a ich zástupcov a zachovania možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, uzavieranie poisťných zmlúv a správa poistenia medzi poisťiteľom; a dotknutými osobami, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa voči dotknutým osobám, zdokumentovanie činnosti poisťovateľa, výkon dohľadu nad poisťovňami a nad ich činnosťami a na plnenie povinností a úloh poisťovateľa, ktoré mu vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Poisťovateľ môže poveriť spracovaním osobných údajov tretiu osobu (ďalej len „sprostredkovateľ“), a to aj osobu so sídlom mimo územia Slovenskej republiky.
3. Poisťovateľ si splnil svoje oznamovacie povinnosti voči dotknutej osobe v zmysle zákona o ochrane osobných údajov uverejnením zoznamu sprostredkovateľov, okruhu príjemcov, tretích strán a tretích krajín, do ktorých môžu byť osobné údaje poskytnuté, ich zverejnením na svojej internetovej stránke, čím dotknutá osoba súhlasí. Osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu a môžu byť sprístupnené a poskytnuté osobám a ďalším orgánom podľa zákona o poisťovníctve, v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov
4. Oprávnenie podľa tohto článku platia po celú dobu existencie poistenia a po jeho zániku počas doby stanovenej zákonom o poisťovníctve a vzťahujú sa i na tretiu osobu, na ktorú podľa osobitných predpisov prešli práva a povinnosti poisťiteľa z poisťného vzťahu, ktorého súčasťou sú tieto poisťné podmienky.
5. Dotknutá osoba je povinná oznámiť poisťovateľovi každú zmenu alebo chybu svojich údajov; poisťovateľ nenesie zodpovednosť za spracovanie alebo použitie nesprávnych alebo neaktuálnych údajov v prípade nesplnenia tejto povinnosti.
6. Dotknutá osoba má právo domáhať sa svojich práv v súvislosti so spracúvaním osobných údajov spôsobom a v rozsahu stanovenom zákonom o ochrane osobných údajov. Práva dotknutej osoby sú

uvedené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Na základe písomnej žiadosti môže dotknutá osoba od poisťiteľa požadovať najmä: potvrdenie, či sú alebo nie sú osobné údaje o nej spracované, informácie o stave spracúvania svojich osobných údajov, informácie o zdrojoch, z ktorého boli získané osobné údaje, zoznam osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania, opravu nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych osobných údajov a likvidáciu jej osobných údajov, ak bol splnený účel ich spracúvania alebo ak došlo k porušeniu zákona o ochrane osobných údajov.

Článok 21 Adresy a oznámenia

1. Všetky oznámenia a žiadosti týkajúce sa poistenia sa podávajú písomne, ak nie je dohodnuté medzi poistníkom/poisteným a poisťovateľom inak. Oznámenia adresované poisťovateľovi sú účinné ich doručením. Oznámenia a žiadosti, ktoré nemajú písomnú formu sú neplatné, pokiaľ v týchto poisťných podmienkach nie je uvedené inak.
2. V prípade, že poistník/poistený uvedie kontaktné telefónne číslo a/alebo emailovú adresu poisťovateľ je oprávnený na komunikáciu s poistníkom/poisteným využívať aj tieto komunikačné kanály a zasielať korešpondenciu na takto uvedenú kontaktnú mailovú adresu. Korešpondencia sa považuje za doručенú momentom jej odoslania poisťovateľom na kontaktnú mailovú adresu poistníka/poisteného.
3. Poistený/poistník je povinný informovať bez zbytočného odkladu poisťovateľa a poistníka o každej zmene svojich kontaktných údajov.

Článok 22 Spôsob vybavovania sťažností

Poisťovateľ prijíma sťažnosti podávané písomne a ústne. Sťažnosť sa podáva písomne prostredníctvom pošty na adresu poisťovateľa, e-mailu alebo faxom. O sťažnosti podanej ústne sa spíše záznam, ktorý sťažovateľ podpíše. Sťažovateľ musí v sťažnosti uviesť svoje meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a čoho sa domáha. Anonymná sťažnosť sa vybavuje iba v tom prípade, ak obsahuje konkrétne údaje, ktoré nasvedčujú, že bol porušený právny predpis. Poisťovateľ sťažnosť posúdi v lehote 30 dní od jej doručenia. V odôvodnených prípadoch môže poisťovateľ lehotu na vyjadrenie k sťažnosti predĺžiť na 60 dní, pričom v takom prípade sťažovateľovi oznámi dôvody predĺženia lehoty. O spôsobe vybavenia sťažnosti bude sťažovateľ písomne upovedomený. Sťažovateľ sa vždy môže obrátiť so svojou sťažnosťou aj na orgán dohľadu nad poisťovníctvom a finančným sprostredkovaním, ktorým je Národná banka Slovenska.

Článok 23 Rozhodné právo

Poistenie a všetky právne vzťahy z neho vyplývajúce sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a platia pre ne príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej tiež „zákon“), Rámcovej zmluvy o poistení č. VUB7027 (ďalej tiež „poisťná zmluva“) a tieto Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie platieb k účtom (ďalej tiež „poisťné podmienky“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. V prípade rozporu medzi ustanoveniami jednotlivých citovaných dokumentov budú mať prednosť v poradí najprv kogentné ustanovenia zákona a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov, potom ustanovenia poisťnej zmluvy, potom ustanovenia poisťných podmienok a napokon dispozitívne ustanovenia zákona a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov.

Článok 24 Záverečné ustanovenia

1. Od ustanovení týchto poisťných podmienok, pokiaľ to vyžaduje charakter a účel poistenia, je možné sa v poisťných zmluvách odchýliť tam, kde je to v týchto poisťných podmienkach uvedené, inak iba ak je to v prospech poisteného.
2. Poistený, poistník alebo oprávnená osoba nemajú v prípade riadneho alebo predčasného ukončenia poisťnej zmluvy nárok na odkupnú hodnotu. Poistník/poistený sa nepodieľa na výnosoch poisťovateľa.
3. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 23.05. 2015.