

Článok 1 Definície pojmov

Pre tieto poistné podmienky sú definované nasledujúce pojmy:

1. **Poistník** – fyzická osoba, ktorá s poisťovateľom uzatvorila poistnú zmluvu.
2. **Poisťovateľ** – BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s., so sídlom Plynárenská 7/B, 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 poistníkom uzatvorila poistnú zmluvu
3. **Poistený** – fyzická osoba, na ktorej zdravie a úraz sa vzťahuje poistenie podľa uzatvorenej poistnej zmluvy.
4. **Oprávnená osoba** – fyzická alebo právnická 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 uzatvorenou 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 iné poistné obdobie.
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 chorobou 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.
13. **Úraz** – telesné poškodenie poisteného spôsobené nezávisle na vóli poisteného náhlou vonkajšou príčinou s výnimkou akútneho alebo chronického ochorenia. Za úraz sa nepovažujú choroby ako: mozgová mŕtvica, infarkt myokardu, prasknutie vydutí, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu.
14. **Hospitalizácia v dôsledku úrazu** - poskytnutie nemocničnej lôžkovej starostlivosti poistenému v dôsledku úrazu, ktorá je z lekárskeho hľadiska nutná na dobu minimálne 24 hodín.
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. Čakacia lehota je 30 dní.
16. **Telefonické konzultácie** - v trvaní maximálne 60 minút ročne, v rozsahu 100 € na konzultácie z oblasti zdravotníctva a 100 € na konzultácie z oblasti práva, a to nasledovne:
 - a) konzultovanie zdravotného stavu, vysvetlenie príznakov choroby, zdravotných ťažkostí a príčin popísaných príznakov, vplyv predchádzajúcich zdravotných komplikácií na zdravotný stav;

- b) vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve, skratiek a názvov z lekárske správ a dokumentácie, latinských pojmov a diagnóz;
 - c) vysvetlenie laboratórných výsledkov, informácie o základných laboratórných vyšetreniach a ich náročnosť pre pacienta, vysvetlenie základných skratiek a typov nameraných hodnôt, informácia o rozmedzí normálnych hodnôt a výklad odchýlok od týchto hodnôt;
 - d) vysvetlenie lekárske postupov, postupov liečby ochorenia a diagnostických postupov, základná informácia o časovej náročnosti liečby;
 - e) informácie o liekoch a ich účinkoch, účinných látkach liekov a možných vedľajších účinkoch;
 - f) vysvetlenie pojmov z oblasti prenatálnej problematiky, na čo má tehotná žena nárok v rámci prenatálnych prehliadok, informácie o vyšetreniach (ako sa vykonávajú a prečo);
 - g) poskytnutie všeobecných informácií v problematike výkladu práv pacientov, práva na informácie (pacienta aj blízkych osôb/príbuzných), ochrany práv pacienta, povinností pacientov, problematika formálnej korešpondencie s jednotlivými subjektmi zdravotníckeho trhu (žiadosť, objednávka, uplatnenie nároku, sťažnosť apod.), problematika platby a výberu poistného, kvality výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, reklamačný proces a lehoty, revízia výkonov.
17. **Asistenčné služby** - zabezpečenie asistenčných služieb v rozsahu dvakrát ročne za každú z nasledovných asistenčných služieb:
- a) zabezpečenie nadštandardnej formy ubytovania v prípade hospitalizácie poisteného, ak to zdravotné zariadenie, v ktorom je poistený hospitalizovaný umožňuje. Určenie nadštandardnej formy ubytovania je plne v kompetencii zdravotníckeho zariadenia a Poisťovateľ neurčuje jeho štandardy a nezodpovedá za prípadné rozdiely v jeho úrovni v rôznych zdravotníckych zariadeniach;
 - b) zabezpečenie rehabilitácie poisteného v rozsahu vyhľadania vhodného rehabilitačného zariadenia, zabezpečenia rehabilitácie v rehabilitačnom zariadení alebo zaistenia rehabilitácie v domácnosti poisteného;
 - c) zabezpečenie odvozu poisteného domov zo zdravotníckeho zariadenia alebo dopravy na úrady alebo lekárovi prostriedkom zodpovedajúcim jeho zdravotnému stavu;
 - d) zabezpečenie opatrovateľskej služby detí a starších nesebestačných osôb žijúcich v spoločnej domácnosti s poisteným, alebo službu zabezpečujúcu starostlivosť o zvieratá v prípade, ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti,
 - e) zabezpečenie nákupu a donášky liekov, alebo iných základných životných potrieb (napr. jedla) v mieste bydliska poisteného v prípade, ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti
 - f) zabezpečenie služby na upratovanie domácnosti poisteného v bežnom rozsahu (nie generálne upratovanie bytu, či domu), pranie, sušenie, žehlenie v prípade, ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti.
- Poisťovateľ neposkytuje úhradu za ním zabezpečenú asistenčnú službu a poistený je povinný hradiť náklady na zabezpečenú asistenčnú službu sám.
18. **Prostriedky diaľkovej komunikácie** - prostriedok, ktorý bez súčasného fyzického kontaktu medzi Poistníkom, Poisteným a Poisťovateľom možno použiť za účelom aktivácie poistenia alebo jej zániku, najmä elektronická pošta, telefón, fax, adresný list, ponukový katalóg.

Článok 2 Predmet poistenia

1. Poisťovateľ dojednáva v súlade s týmito poistnými podmienkami poistenie platieb k účtom pre prípad pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby a pre prípad hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu.

2. V rámci poistenia podľa bodu 1 tohto článku má poistený nárok na bezplatné poskytovanie telefonických lekárskech konzultácií a asistenčných služieb v rozsahu podľa článku 1 bodu 16 a 17 poistných podmienok.

Článok 3 Uzatvorenie poistnej zmluvy

1. Poistná zmluva je uzatvorená okamihom
 - a) podpisu návrhu poistnej zmluvy poslednou zmluvnou stranou, pokiaľ sa poistná zmluva uzatvára písomne alebo
 - b) keď poisťovateľ dostal oznámenie o prijatí návrhu poistnej zmluvy, ktorý bol podaný prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie. Za oznámenie o prijatí návrhu poistnej zmluvy sa v zmysle týchto poistných podmienok považuje elektronicky zaznamenaná, jasná a kladná odpoveď osoby, ktorej bol návrh poistnej zmluvy vypracovaný.
2. Poistník aj poistený sú povinní pri uzatváraní poistnej zmluvy 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 na základe poistnej zmluvy môže vzniknúť iba fyzickú osobu, ktorá k dátumu uzatvorenia poistnej zmluvy spĺňa tieto podmienky:
 - a) je mladšia ako 60 rokov,
 - b) je zdravá a nie je v pravidelnej lekárskej opatere či pod pravidelným lekárskeym dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia alebo 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,
 - d) nebol jej priznaný invalidný dôchodok a ani nepožiadala o jeho priznanie,
 - e) nepoberá starobný dôchodok,
2. Na základe poistnej zmluvy môže v zmysle týchto poistných podmienok, pre jednu a tú istú fyzickú osobu, vzniknúť maximálne jedno poistenie.

Článok 5 Začiatok a koniec poistenia

1. Poistenie môže byť dohodnuté na presne stanovenú dobu (s dohodnutým koncom poistenia) alebo na dobu neurčitú.
2. Poistenie začína nultou hodinou dňa dohodnutého ako začiatok poistenia v poistnej zmluve.
3. Koniec poistenia sa stanoví na 24:00 hod. dňa, v ktorom zaniká poistenie podľa poistnej zmluvy alebo týchto poistných podmienok.
4. Poistné obdobie je mesačné.

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).
4. Pri výplate poistného plnenia má poisťovateľ právo odpočítať od poistného plnenia nedoplatok poistného.
5. Pre neplatenie poistného poistenie zanikne podľa Článku 12, bod 1, písm. f) bez náhrady.

Článok 7 Zmeny poistenia

1. Zmenu poistenia, už dojednaného poistnou zmluvou, je možné uskutočniť vzájomnou dohodou zmluvných strán, a to vo forme písomného dodatku k poistnej zmluve alebo jednostrannou zmenou zmluvných podmienok, za podmienok uvedených v bode 2 tohto článku.

2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne meniť podmienky poistnej zmluvy dohodnutej na dobu neurčitú, ak o takejto zmene bude poistníka ako aj o jeho možnosti vypovedať túto zmluvu, bez zbytočného odkladu písomne informovať s tým, že poistník má v takomto prípade právo bezplatne a s okamžitou účinnosťou vypovedať poistnú zmluvu.

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 bode 2. tohto článku.
2. Poistnou udalosťou sa rozumejú nasledujúce skutočnosti:
 - a) pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku úrazu,
 - b) pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku choroby,
 - c) hospitalizácia poisteného v dôsledku úrazu.
3. Pre účely týchto poistných podmienok sa rozumie, že pracovná neschopnosť u poisteného nastala, ak bude poisťovateľovi predložená kópia potvrdenia o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a dátumom vzniku pracovnej neschopnosti vystaveného lekárom alebo zdravotníckym zariadením, v ktorého lekárskej starostlivosti poistený bol alebo je v súvislosti s poistnou udalosťou.
4. Poistnou udalosťou je len taká pracovná neschopnosť poisteného, ktorá nastala počas trvania poistenia po uplynutí čakacej lehoty a trvala neprerušene minimálne 60 kalendárnych dní.
5. Poistnou udalosťou je len taká hospitalizácia poisteného v dôsledku úrazu, ktorá je z lekárskeho hľadiska nutná na dobu minimálne 24 hodín.
6. Poistná udalosť musí byť bez zbytočného odkladu písomne oznámená poisťovateľovi po jej vzniku spolu s predložením dokladov požadovaných poisťovateľom.
7. V prípade pochybností o vzniku poistnej udalosti je povinnosťou poisteného preukázať, že k poistnej udalosti došlo.

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 nemôže skončiť vyšetrenie do jedného mesiaca, je poisťovateľ povinný na požiadanie poskytnúť primeraný preddavok.
2. Poistné plnenie v prípade poistnej udalosti spôsobenej pracovnou neschopnosťou poisteného, poskytne poisťovateľ nasledovne:
 - a) Prvú mesačnú platbu, vo výške 100 €, uhradí poisťovateľ za kalendárny mesiac, v ktorom bude poistený 60. deň v pracovnej neschopnosti.
 - b) Následne bude poisťovateľ uhrádzať mesačné platby vo výške 100 € 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.
 - c) Poistné plnenie za jednu poistnú udalosť spôsobenú pracovnou neschopnosťou poisteného môže byť poskytnuté maximálne vo výške 6 mesačných platieb.
3. Vyplatením poistného plnenia poistenie nezaniká.
4. Ak nastane u poisteného nová pracovná neschopnosť, ktorá je spôsobená recidívou ochorenia alebo úrazu, ktoré boli príčinou pôvodnej pracovnej neschopnosti, za ktorú poistiteľ už plnil, a prvý deň tejto novej pracovnej neschopnosti nastane do 60 dní odo dňa ukončenia pôvodnej pracovnej neschopnosti, za ktorú poistiteľ už plnil, považuje sa táto nová pracovná neschopnosť za pokračovanie pôvodnej pracovnej neschopnosti, t.j. pokračovanie pôvodnej poistnej udalosti.
5. V prípade poistnej udalosti spôsobenej hospitalizáciou v dôsledku úrazu, poistiteľ vyplatí poistenému denné poistné plnenie vo výške

10 € za každý začatý deň jeho hospitalizácie, počnúc 2. dňom hospitalizácie, pokiaľ bude poistený hospitalizovaný v dôsledku úrazu dlhšie ako 1 deň. Poistné plnenie je splatné jednorazovo po ukončení hospitalizácie. U každého poisteného môže plnenie z jednej poistnej udalosti z dôvodu hospitalizácie v dôsledku úrazu predstavovať maximálne 30 denných poistných plnení.

6. Poisťovateľ je oprávnený poistné plnenie odmietnuť:

a) ak sa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávani poistenia, a ktorá pre vznik poistenia bola podstatná, alebo

b) ak poistený pri uplatňovaní si práva na poistné plnenie uvedie vedome nepravdivé alebo účelovo skreslené údaje týkajúce sa vzniku udalosti alebo jej rozsahu alebo podstatné údaje o takejto udalosti zamlčí.

Odmietnutím poistného plnenia podľa tohto bodu poistenie zanikne.

7. V prípade, že k poistnej udalosti dôjde následkom užitia omamných látok, alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskeho predpisu, alebo spôsobená užitím alkoholu, či sústavným alkoholizmom alebo ak malo porušenie povinností poisteného z poistnej zmluvy podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu poistnej udalosti, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť, podľa toho aký vplyv mali tieto skutočnosti na vznik poistnej udalosti a rozsah povinností plniť

8. Pri výplate poistného plnenia má poisťovateľ právo odpočítat' od poistného plnenia nedoplatok poistného ako aj znížiť poistné plnenie o náhradu škody, ktorá bola poskytnutá treťou osobou povinnou škodu vyplývajúcu z poistnej udalosti nahradiť.

9. Poistné plnenie sa vypláca výlučne v mene platnej na území Slovenskej republiky.

Článok 11 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, alebo vojnových udalostí, aktívnej účasti poisteného na nepokojoch, trestných činoch a priestupkoch, teroristických akciách, sabotážach a akýchkoľvek iných aktoch násilia,

d) atómových výbuchov všeobecne ako aj radiácie,

e) manipulácie so zbraňami, výbušniami, 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) ochorení 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, v dôsledku nakazenia vírusom HIV, vrátane ochorenia AIDS, pokiaľ tieto ochorenia vzniknú do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia,

l) ochorenia chrbtice ako i jeho priamych i nepriamych dôsledkov, pokiaľ nebol bezprostrednou príčinou takéhoto ochorenia úraz poisteného;

m) odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr;

n) 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;

o) zdravotných prehliadok, vyšetrení, hospitalizácií, liečebných a kúpeľných pobytov a kozmetických zákrokov, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžiada;

p) pracovnej neschopnosti v súvislosti s pôrodom, s dobrovoľným prerušením tehotenstva alebo umelým oplodnením a s ich dôsledkami,

q) liečebných procedúr a operácií vykonaných osobou, ktorá na takúto činnosť nemá oprávnenie.

Článok 12 Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká:

a) uplynutím doby, na ktorú bolo poistenie dojednané,

b) posledným dňom kalendárneho roku, v ktorom poistený dovŕši 65 rokov života,

c) dňom smrti alebo dňom vzniku trvalej invalidity poisteného,

d) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený začne poberať starobný dôchodok;

e) výpoveďou podľa § 800 Občianskeho zákonníka,

f) pre nezaplatenie poistného podľa § 801 Občianskeho zákonníka,

g) odstúpením od poistenia v súlade s § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka;

h) odmietnutím plnenia v súlade s § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka;

i) odstúpením od poistnej zmluvy uzavretej na diaľku podľa § 5 zákona č. 266/2005 Z.z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku

j) 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 18 týchto poistných podmienok.

4. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia v súlade s ustanovením § 803 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poistné, ktoré sa určí ako rozdiel zaplateného poistného a spotrebovaného poistného. V prípade oprávneného odstúpenia poistná zmluva zanikne uplynutím dňa, v ktorý bolo odstúpenie od poistnej zmluvy doručené poisťovateľovi.

Článok 13 Povinnosti poisťovateľa

1. Povinnosťou poisťovateľa je plniť z poistných udalostí v súlade s týmito poistnými podmienkami a v súlade s ustanoveniami poistnej zmluvy.

2. Poisťovateľ je povinný prešetriť každú poistnú udalosť o ktorej sa dozvie a písomne informovať poisteného o výsledku takéhoto prešetrenia.

3. Ďalšie povinnosti poisťovateľa môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

Článok 14 Povinnosti poistníka/poisteného

1. Poistník je povinný platiť poisťovateľovi poistné podľa Článku 6 týchto poistných podmienok.

2. Poistník/poistený je povinný odpovedať poisťovateľovi pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa poistenia, ako aj odovzdať mu všetky informácie, ktoré sa dozvie; to isté platí, ak sa jedná o zmenu poistenia.

3. Poistený je povinný 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.

4. Poistený je povinný dbať na to, aby poistná udalosť nenastala, vykonať všetky možné opatrenia na odvrátenie možnosti vzniku poistnej udalosti alebo zmiernenie jej následkov ako aj dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy a povinnosti uvedené v týchto poistných podmienkach a poistnej zmluve.
5. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrenie, liečiť sa podľa pokynov lekára.
6. 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.
7. 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.
8. Poistený je povinný poskytnúť Poisťovateľovi potrebnú súčinnosť a potrebnú plnú moc v prípade, že Poisťovateľ uplatní oprávnenie zisťovať a preskúmať skutočnosti dôležité pre posúdenie vzniku poistnej udalosti, stanovenie výšky poistného plnenia a jeho výplatu, najmä:
 - a) na žiadosť Poisťovateľa zbaviť tretiu osobu (napr. ošetrojúceho lekára) mlčanlivosti o skutočnostiach súvisiacich s poistnou udalosťou;
 - b) nechať sa na žiadosť Poisťovateľa vyšetriť lekárom, ktorého Poisťovateľ určí;
 - c) pri poistnej udalosti konať v súlade s pokynmi Poisťovateľa, a to bez zbytočného odkladu;
9. Ďalšie povinnosti poisteného môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

Článok 15 Podmienky a doklady požadované poisťovateľom pre likvidáciu poistnej udalosti

1. V prípade poistnej udalosti je poistený, ktorému táto poistná udalosť nastala povinný poskytnúť poisťovateľovi, bez zbytočného odkladu, vyplnený formulár „Oznámenie poistnej udalosti“, spolu s nasledujúcimi dokladmi:
 - kópiu lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystaveného potvrdenia o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a dátumu vzniku pracovnej neschopnosti,
 - v prípade hospitalizácie 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. 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 poistnej udalosti predložené v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťovateľ ich neuzná ako preukazujúce vznik poistnej udalosti, má sa zato, že poistná udalosť nenastala.

Článok 16 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, vyžiadanych 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 poistnej 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 17 týchto poistných podmienok.
3. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky Poisťovateľa môžu mať za následok zníženie alebo odmietnutie poistného plnenia, prípadne zánik poistenia

Článok 17 Ochrana osobných údajov

1. Prevádzkovateľom osobných údajov podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) je Poistiteľ. Kontaktné údaje prevádzkovateľa, ako aj jeho zodpovednej osoby sú uvedené na jeho internetovej stránke.
2. Poistiteľ je podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) v súlade s Nariadením oprávnený spracovávať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu za účelom a v rozsahu stanovenom zákonom o poisťovníctve.
3. Účelom spracúvania osobných údajov je v zmysle zákona o poisťovníctve identifikácia dotknutých osôb a ich zástupcov a zachovanie možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, uzavieranie poistných zmlúv a správa poistenia medzi poistiteľom a dotknutými osobami, likvidácia poistných udalostí alebo škodových udalostí zo strany poistiteľa, ochrana a domáhanie sa práv poistiteľa voči dotknutým osobám, zdokumentovanie činnosti poistiteľa, výkon dohľadu nad poisťovňami a plnenie povinností a úloh poistiteľa, ktoré mu vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
4. Poistiteľ môže poveriť spracovaním osobných údajov tretiu osobu (ďalej len „Sprostredkovateľ“), a to aj osobu so sídlom mimo územia Slovenskej republiky.
5. Identifikácia príjemcov, kategórie príjemcov, ako aj informácia o prenose osobných údajov do tretích krajín sú uvedené na internetovej stránke Poistiteľa.
6. Doba uchovávania osobných údajov je po celú dobu existencie poistenia a po jeho zániku počas doby stanovenej zákonom o poisťovníctve. Počas uvedenej doby platia aj všetky ostatné oprávnenia podľa tohto článku, ktoré sa vzťahujú i na tretiu osobu, na ktorú podľa osobitných predpisov prešli práva a povinnosti poistiteľa z poistného vzťahu, ktorého súčasťou sú tieto poistné podmienky.
7. Dotknutá osoba je povinná oznámiť poistiteľovi každú zmenu alebo chybu svojich údajov; poistiteľ nenesie zodpovednosť za spracovanie alebo použitie nesprávnych alebo neaktuálnych údajov v prípade nesplnenia tejto povinnosti.
8. Dotknutá osoba má právo domáhať sa svojich práv v súvislosti so spracúvaním osobných údajov, a to práva na opravu osobných údajov, práva na vymazanie osobných údajov, práva na obmedzenie spracúvania osobných údajov, práva namietať spracúvanie osobných

údajov, práva na prenosnosť osobných údajov a práva podať sťažnosť dozornému orgánu (Úradu na ochranu osobných údajov) spôsobom a v rozsahu stanovenom Nariadením.

9. Ďalšie informácie ohľadne ochrany osobných údajov sa nachádzajú na internetovej stránke poisťiteľa v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Oznámenie o ochrane osobných údajov.

Článok 18 Adresy a oznámenia

1. Všetky oznámenia a žiadosti týkajúce sa poistenia sa podávajú písomne, ak nie je dohodnuté medzi poisťníkom/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 poisťník/poistený uvedie kontaktné telefónne číslo a/alebo emailovú adresu poisťovateľ je oprávnený na komunikáciu s poisťníkom/poisteným využívať aj tieto komunikačné kanály a zasielať korešpondenciu na takto uvedenú kontaktnú e-mailovú adresu. Korešpondencia sa považuje za doručenu momentom jej odoslania poisťovateľom na kontaktnú e-mailovú adresu poisťníka/poisteného.
3. Poistený/poisťník je povinný informovať bez zbytočného odkladu poisťovateľa a poisťníka o každej zmene svojich kontaktných údajov.

Článok 19 Spôsob vybavovania sťažností

Poisťovateľ prijíma sťažností 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 20 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“), poisťnej zmluvy a tieto Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie pravidelných platieb – VUB (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 21 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. Tieto poisťné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 01.03.2019.