

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRÍPOISTENIE PRE PRÍPAD DOČASNEJ PRÁČENESCHOPNOSTI

Pre pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti, dojednávane spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“) platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), Všeobecné poistné podmienky konkretizované v poistnej zmluve (ďalej len „VPP“), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti 876 (ďalej aj ako „OPP 876“) a iné podmienky a dojednania uvedené v poistnej zmluve.

V prípade, ak jednotlivé ustanovenia OPP 876 upravujú konkrétnu podmienku odlišne od VPP a nemôžu byť použité súčasne, majú prednosť ustanovenia OPP 876.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

Čakacia doba na plnenie za dočasnú práceneschopnosť – súvislá doba práceneschopnosti poisteného dojednaná v poistnej zmluve, ktorá musí uplynúť, aby vznikol nárok na poistné plnenie. Nárok na výplatu poistného plnenia vzniká až po uplynutí čakacej doby dojednanej v poistnej zmluve.

Čiastočná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných zákonov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o minimálne 40 % a maximálne 70% vrátane v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka preukazovaná lekárskej posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozmedzí od 40 % do 70 % zo Sociálnej poisťovne nárok.

Čistý príjem – podľa OPP 876 sa čistým príjmom rozumie:

- a) príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky z zmyslu zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“), a to po odpočte z dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,
- b) príjem z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti podľa zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dani z príjmu a poistného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba (DNPO) – je fyzická osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená a aj dobrovoľne dôchodkovo poistená.

Choroba alebo ochorenie je stav organizmu vznikajúci pôsobením vonkajších alebo vnútorných faktorov narušajúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.

Ochranná lehota po ukončení pracovného pomeru – obdobie, kedy poistený zostane práceneschopný po ukončení pracovného pomeru a poistenému je zo sociálneho zabezpečenia vyplácaná nemocenská dávka naďalej podľa zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Plná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka preukazovaná lekárskej posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

Priemerná doba liečby – v prípade úrazu je to čas, ktorý je podľa poznatkov

vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom. V prípade choroby ide o čas, ktorý je podľa poznatkov vedy potrebný na liečenie alebo ustálenie zdravotného stavu spôsobeného chorobou.

Pripoistenie pre prípad dočasnej práceneschopnosti slúži v rámci poistenia na výplatu poistného plnenia počas dočasnej práceneschopnosti poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu v zmysle ustanovení týchto OPP 876 a poistnej zmluvy. Základnou podmienkou na priznanie nároku na poistné plnenie je, že poistený musí byť v čase práceneschopnosti preukázateľne zamestnaný alebo inak zárobkovo činný a súčasne musí poberať nemocenské dávky zo sociálneho zabezpečenia.

Rizikové tehotenstvo – tehotenstvo kedy v dôsledku závažných zdravotných dôvodov nastáva bezprostredné ohrozenie zdravia tehotnej ženy alebo plodu.

Samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO) – je fyzická osoba, ktorá vykonáva podnikateľskú činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť podľa zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (Živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Strata na zárobku – stav, kedy počas obdobia práceneschopnosti, poistený preukázateľne dochádza o zárobok zo svojej pracovnej zárobkovej činnosti, ktorú pre svoju práceneschopnosť nemôže v danom období vykonávať.

Úraz – telesné neúmyselné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlým pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily alebo neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok).

ČLÁNOK 2 VZNIK, ZÁNIK A ZMENA PRÍPOISTENIA

1. Pripoistenie sa dojednáva spolu so životným poistením v jednej poistnej zmluve a má k nemu ako hlavnému poisteniu akcesorický vzťah.
2. Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom životného poistenia alebo pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania životného poistenia; pripoistenie začína od nulej hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
3. Koniec pripoistenia v poistení s bežne plateným poistným je zhodný s dátumom konca platenia poistného životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak. Pri poisteniach, kde bolo poistné zaplatené jednorazovo, je koniec pripoistenia zhodný s koncom životného poistenia, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak.
4. Pripoistenie zaniká:
 - a) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
 - b) úmrtím poisteného,
 - c) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - d) zánikom životného poistenia,
 - e) redukciou životného poistenia,
 - f) plnou invaliditou poisteného,
 - g) iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, podľa OPP 876 a právnych predpisoch,
 - h) dovŕšením 75. roku života poisteného.
5. Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu, ak OPP 876, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak.
6. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného pripoistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
7. V prípade poistnej udalosti, ktorá súvisí so zdravotným ochorením alebo poškodením (vrátane ich príznakov), ktoré vzniklo pred účinnosťou zmeny pripoistenia, ktorou sa zvýšilo poistné krytie, poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.

8. Ustanovenia ods. 6 a 7 neplatia, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

ČLÁNOK 3 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO

1. Bežné alebo jednorazové poistné za pripoistenie sa platí spolu s poistným za životné poistenie a za rovnaké poistné obdobia.
2. Poisťovňa má právo stanoviť prirážku k poistnému pre určité druhy povolania alebo zárobkové činnosti.
3. Ak výška poistného závisí od veku poisteného, považuje sa za jeho vek rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa má poistenie začať, a kalendárnym rokom, v ktorom sa poistený narodil.

ČLÁNOK 4 DYNAMIZÁCIA

V poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia sa vzťahuje aj na toto pripoistenie. Vykonáva sa podľa podmienok stanovených vo VPP pre príslušné životné poistenie.

ČLÁNOK 5 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia VPP pre príslušné životné poistenie.

ČLÁNOK 6 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou v pripoistení dočasnej práceneschopnosti sa rozumie lekárom vystavená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorá vznikla v čase trvania pripoistenia, a ktorá nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby uvedenej v poistnej zmluve. V poistnej zmluve môže byť tiež dojednané, že poistnou udalosťou bude len práceneschopnosť vzniknutá výlučne následkom úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania pripoistenia.
2. Všeobecná ochranná lehota z dôvodu úrazu alebo choroby začína plynúť v deň začiatku poistnej zmluvy, prípadne od účinnosti pripoistenia a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poisťníkom. Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť v dôsledku úrazu alebo choroby, ktorá vznikla počas všeobecnej ochrannej lehoty. Nárok na poistné plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz alebo choroba, ktoré viedli k práceneschopnosti, sa stali, resp. boli diagnostikované po uplynutí všeobecnej ochrannej lehoty.
3. V prípade rizikového tehotenstva vzniká nárok na poistné plnenie za podmienky, že z lekárskej správy jednoznačne vyplýva, že vznik tehotenstva nastal po uplynutí všeobecnej ochrannej lehoty.
4. Za práceneschopnosť v dôsledku úrazu sa pokladajú aj ujmy na zdraví, ktoré boli poistenému spôsobené:
 - a) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu s výnimkou chorôb uvedených v čl. 7 ods. 5b),
 - b) zhoršením následkov úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - c) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zásadami vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - e) zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhlej, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
 - f) elektrickým prúdom a úderom blesku.
5. Úrazom v zmysle OPP 876 nie je:
 - a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové

vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových väčkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgický a lumbosciatický syndróm, náhle platničkové syndrómy, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),

- b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa OPP 876,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
 - f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 - g) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúčenie sietnice,
 - h) telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poruchou jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo neodobalstvom zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - i) úraz, ku ktorému došlo pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia celé telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje, a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
 - j) patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
 - k) vznik poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných činnostiach (napr. chôdza, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
 - l) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba) alebo boli inak poškodené.
 - m) zápal mozgových blán a borelióza, aj keď boli jednoznačne prenesené uhryznutím kliešťom.
6. Za dočasnú pracovnú neschopnosť podľa OPP 876 sa považuje stav, keď poistený z dôvodu choroby alebo úrazu a na základe lekárskeho rozhodnutia nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje pracovné a profesijné činnosti, ktoré mu zabezpečovali príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, teda nevykonáva svoje zamestnanie alebo svoju zárobkovú činnosť, tiež nevykonáva riadiacu či kontrolnú činnosť, a to ani počas obmedzenej časti dňa.
 7. Za dočasnú pracovnú neschopnosť podľa OPP 876 sa nepovažuje stav, keď u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku z dôvodu, že je:
 - a) študent,
 - b) poberateľ dávok materské alebo otcovské,
 - c) poberateľ rodičovského príspevku,
 - d) poberateľ plného invalidného dôchodku,
 - e) dobrovoľne nezamestnaná osoba,
 - f) SZČO, ktorému nevzniká povinnosť platiť odvody do Sociálnej poisťovne,
 - g) nezamestnaný,
 - h) ukončená alebo pozastavená živnosť.
 8. Podmienkou priznania nároku na poistné plnenie je, že poistený musí poberať počas trvania pracovnej neschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa a Sociálnej poisťovne alebo v prípade SZČO nemocenské dávky z nemocenského poistenia. Toto sa nevzťahuje na poberanie nemocenských dávok zo sociálneho zabezpečenia v ochrannej lehote po ukončení pracovného pomeru.
 9. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy ani následky úrazu, ktoré vznikli/stali sa pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrovaný alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo.
 10. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie zdravotné problémy a následky úrazov, ktoré priamo súvisia s úrazom, alebo so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
- Pre určenie dátumu vzniku a dátumu zániku dočasnej práceneschopnosti sú rozhodujúce dátum vzniku a dátum skončenia pracovnej neschopnosti

- uvedené v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom.
11. Dĺžka pracovnej neschopnosti má zodpovedať rozsahu a povahe ochorenia alebo úrazu. V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre dané ochorenie alebo úraz a toto predĺženie práceneschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené lekárskymi vyšetreniami u príslušného odborného lekára, určí výšku poistného plnenia poisťovňa na základe konzultácie s posudkovým lekárom poisťovne z doloženej dokumentácie alebo podľa výpisu z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne.
 12. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poistnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby lekárskymi správami od príslušného odborného lekára, tiež za liečbu, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
 13. Nová choroba, alebo následok úrazu, ktoré vzniknú počas trvania pracovnej neschopnosti sa posudzujú ako nová poistná udalosť, ak s pôvodnou chorobou, zdravotným problémom alebo následkom úrazu, pre ktoré bol poistený uznaný práceneschopným, nie sú v príčinnej súvislosti.
 14. Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poisťovňa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť, prípadne za práceneschopnosť z tej diagnózy, ktorá sa počas celej doby práceneschopnosti liečila a najdlhšie.
 15. Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, zvlášť sa musí riadiť odporúčaním lekára a vykonať všetky obvyklé postupy alebo nezdržať sa žiadneho obvyklého, prípadne lekárskeho odporúčaného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.

ČLÁNOK 7 POISTNÉ PLNENIE

1. Z pripoistenia pre prípad dočasnej práceneschopnosti je poisťovňa povinná v prípade poistnej udalosti vyplácať poistenému poistné plnenie vo forme dojednanej dennej dávky za práceneschopnosť, ak tomu nebránia ustanovenia OPP 876 ani poistnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie vzniká len počas platnosti poisteného rizika. V prípade, že práceneschopnosť trvá aj po dátume konca platnosti rizika, nárok na výplatu poistného plnenia po tomto dátume nevzniká, a to ani v prípade, že práceneschopnosť vznikla v čase platnosti rizika.
2. Dennú dávku za práceneschopnosť vypláca poisťovňa za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby, ktorá je dojednaná v poistnej zmluve, počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 365 dní od vzniku práceneschopnosti s výnimkou diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice, chrbta a pohybového aparátu, klasifikovaných podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb G54 až G63, M15 až M25, M40 až M54, M70 až M79. V prípade v predchádzajúcej vete vymenovaných diagnóz vypláca poisťovňa poistné plnenie za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby, ktorá je dojednaná v poistnej zmluve, počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 180 kalendárnych dní od vzniku práceneschopnosti.
3. Nárok na poistné plnenie je najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak nebolo v poistnej zmluve dojednané inak. Nárok na dennú dávku za práceneschopnosť vznikne vtedy, ak práceneschopnosť trvá nasledujúci deň po skončení čakacej doby.
4. V prípade dočasnej práceneschopnosti je poistený povinný poisťovní predložiť:
 - a) tlačivo „Oznámenie o vzniku nepretržitej pracovnej neschopnosti“, vrátane potvrdenia od zamestnávateľa počas práceneschopnosti,
 - b) kópiu dokladu o potvrdení dočasnej pracovnej neschopnosti, alebo „Odpis potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti“ vystavenej elektronicky,
 - c) potvrdenie ošetrojúceho lekára o pracovnej neschopnosti a jej trvaní na tlačive poisťovne platnom v čase vzniku poistnej udalosti,

- d) kópia lekárskeho správ z celého priebehu liečby ochorenia, resp. úrazu, ktoré boli dôvodom práceneschopnosti v slovenskom jazyku,
 - e) v prípade SZČO/DNPO potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o pobereaní nemocenských dávok počas práceneschopnosti, a súčasne zo Sociálnej poisťovne potvrdenie o poistnom vzťahu a dobe pripoistenia v Sociálnej poisťovne,
 - f) výpis z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne za obdobie tri roky pred začiatkom poistenia (uvedené platí pri nahlásení prvej poistnej udalosti).
5. Poisťovňa má právo vyžiadať si od poisteného ďalšie doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti, preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia, preverovať zdravotný stav poisteného prehliadkou u lekára, ktorého sama určí.
 6. Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny alebo pri chorobe či úraze, ktoré lekárske súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku choroby či úrazu, je poisťovňa povinná plniť z každej poistnej zmluvy maximálne za 365 dní jeho práceneschopnosti s výnimkou diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice, chrbta a pohybového aparátu, klasifikovaných podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb G54 až G63, M15 až M25, M40 až M54, M70 až M79. V prípade v predchádzajúcej vete vymenovaných diagnóz pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou je poisťovňa povinná plniť z každej poistnej zmluvy za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby, ktorá je dojednaná v poistnej zmluve, počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 180 kalendárnych dní od vzniku práceneschopnosti.
 7. Ak poistený zomrie pred výplatou poistného plnenia, poisťovňa vypláti poistné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vypláti poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka splnením povinnosti poisťovňa vyplátiť poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.
 8. Poisťovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na poistné plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný preukázať vznik poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrenie počas liečby u iného lekára, ktorý zároveň vystaví lekársku správu o tomto ošetrení.

ČLÁNOK 8 ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

Pripoistenie sa vzťahuje na poistné udalosti vzniknuté na území Európy. Na uznanie pracovnej neschopnosti sa aplikuje postup ustanovený príslušnými platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

ČLÁNOK 9 VÝLUKY

1. Okrem prípadov uvedených v príslušných VPP a ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, pripoistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou je:
 - a) choroba alebo úraz vzniknuté pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
 - b) choroba alebo následok úrazu, ktoré vznikli pod vplyvom, v dôsledku požitia, či pre pravidelné požívanie alkoholických nápojov, návykových látok, omamných, psychotropných látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
 - c) úmyselné sebaopoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
 - d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel, sú vykonané preventívne

- alebo sú vykonané za účelom kozmetickej alebo estetickej korekcie,
- e) kúpeľná liečba, rekondičný pobyt,
 - f) umelé prerušenie tehotenstva, ktoré bolo vykonané na žiadosť poistenej osoby,
 - g) umelé oplodnenie, akákoľvek forma asistovanej reprodukcie,
 - h) liečenia závislosti každého druhu (závislosť od alkoholu, drog, gamblerstva a pod.), vrátane odvykacích kúr,
 - i) liečenia psychických, duševných porúch a porúch správania, klasifikovaných podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb kódom F00 až F99,
 - j) zhoršenie existujúcej choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia, v dôsledku utrpeného úrazu. V takomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo plniť z pripoistenia len za nevyhnutnú dobu liečby úrazu. Ak práceneschopnosť pokračuje v dôsledku choroby existujúcej pred účinnosťou pripoistenia, poisťovňa ďalšie poistné plnenie neposkytne,
 - k) nárok na plnenie nie je za práceneschopnosť, pri ktorej nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia vyplácané štátom. Zamestnancovi, SZČO, DNPO, ktorý nepreukáže, že mu vznikol nárok na dávku počas práceneschopnosti zo štátneho zabezpečenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.
2. Nárok na poistné plnenie poistenému nevzniká, ak práceneschopnosť vznikla v čase, kedy nie je zaplatené prvé poistné poistníkom. Nárok na poistné plnenie vzniká v prípade, že práceneschopnosť začala nasledujúci deň po zaplatení prvého poistného poistníkom.

ČLÁNOK 10 OBMEDZENIA

V prípade, že je poistený počas práceneschopnosti zároveň aj žiadateľom o invalidný dôchodok, poisťovňa nie je povinná vyplatiť poistné plnenie, kým poistený poisťovni nepredloží doklad „Rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku z ústredia Sociálnej poisťovne“. Poistený je zároveň povinný aj počas práceneschopnosti informovať Poisťovňu o podaní žiadosti o invalidný dôchodok.

ČLÁNOK 11 NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

1. Ak to nie je osobitne zmluvne dojednané, pripoistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia:
 - a) práceneschopné,
 - b) hospitalizované,
 - c) plne a čiastočne invalidné.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupu do poistenia nepoistiteľnou osobou v zmysle ods. 1 tohto článku. V takom prípade poisťovňa zruší pripoistenie od počiatku a vráti zaplatené poistné za dané riziko.

ČLÁNOK 12 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

OPP 876 boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 15. 07. 2024 a spolu s VPP pre príslušné životné poistenie a dojednaniami v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.