

## Článok 1 Definície pojmov

Pre tieto poistné podmienky sú definované nasledujúce pojmy:

1. **Poistník** – BNP PARIBAS PERSONAL FINANCE SA, Boulevard Haussmann 1, 75009 Paríž, Francúzsko, zapísaná v parížskom Registri obchodu a spoločností pod č. 542 097 902, konajúca na území Slovenskej republiky prostredníctvom BNP PARIBAS PERSONAL FINANCE SA, pobočka zahraničnej banky, Karadžičova 2, Bratislava 811 09, IČO: 47 258 713, zapísanej v OR OS Bratislava I, oddiel : Po, vložka č. 2990/B, ktorá s Poistovateľom uzatvorila poistnú zmluvu.
2. **Poistovateľ** – BNP Paribas Cardif Poistovňa, a.s., so sídlom Bottova 2A, 811 09 Bratislava, ktorá s poistníkom uzatvorila poistnú zmluvu.
3. **Poistený** – fyzická osoba, ktorá je klientom poistníka a na ktorej zdravie alebo práva a iné oprávnené záujmy sa vzťahuje poistenie podľa uzatvorenej poistnej zmluvy.
4. **Oprávnená osoba** – osoba, ktorej vzniká v prípade poistnej udalosti právo, aby jej bolo vyplatené poistné plnenie. V zmysle týchto poistných podmienok je oprávnenou osobou poistený.
5. **Klient poistníka** – fyzická osoba, ktorá je držiteľom platnej kreditnej karty vydananej poistníkom.
6. **Poistné plnenie** – suma, ktorá je podľa týchto poistných podmienok a uzatvorenej poistnej zmluvy vyplatená oprávnenej osobe, ak nastane poistná udalosť.
7. **Poistná udalosť** – náhodná skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti Poistovateľa plniť v súlade s týmito poistnými podmienkami a uzatvorenou poistnou zmluvou.
8. **Začiatok poistenia** – okamih, ktorým sa osoba, na ktorú sa vzťahuje poistenie, stala poisteným, Poistovateľ nadobudol právo na poistné podľa uzatvorenej poistnej zmluvy a vznikla mu povinnosť plniť ak nastane poistná udalosť.
9. **Koniec poistenia** – okamih ukončenia platnosti poistenia podľa poistnej zmluvy.
10. **Poistná doba** – časový úsek, na ktorý je dojednané poistenie, ohraničený začiatkom a koncom poistenia podľa uzatvorenej poistnej zmluvy.
11. **Poistné obdobie** – časový úsek, dojednaný v poistnej zmluve, za ktorý je potrebné v stanovených termínoch platiť poistné.
12. **Choroba** – náhodná a náhla porucha telesného alebo duševného zdravia poisteného, ktorá vyžaduje neodkladné lekárske ošetrenie.
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 výdutí, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu a tiež úrazy ku ktorým došlo v ich dôsledku.
14. **Zdravá osoba** - osoba, ktorá nie je v pravidelnej lekárskej opatere či pod pravidelným lekárskeým dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia s trvalým užívaním liekov, netrpí najmä chronickým ochorením alebo nevyliciteľnou chorobou, alebo ochorením, ktoré by mohlo ohroziť jej zdravie alebo život, alebo ochorením, ktoré by mohlo mať za následok vznik plnej a trvalej invalidity.
15. **Plná a trvalá invalidita následkom úrazu** – telesné poškodenie poisteného spôsobené úrazom, ktoré mu definitívne znižuje o viac ako 70% schopnosť vykonávať akúkoľvek činnosť, ktorá by mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk.
16. **Pourazová hospitalizácia** – poskytnutie nemocničnej lôžkovej starostlivosti poistenému, v dôsledku jeho úrazu, ktorá je z lekárskeho hľadiska nutná na dobu minimálne 3 dni.
17. **Pourazová rekonvalescencia** - obdobie bezprostredne nadväzujúce na ukončenie pourazovej hospitalizácie poisteného, počas ktorého

poistenému naďalej neprerušene trvá pracovná neschopnosť z dôvodu úrazu, pre ktorý bol poistený hospitalizovaný.

18. **Akútny chirurgický zákrok** – chirurgický zákrok poskytnutý poistenému pri náhlej zmene jeho zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jeho život, bez rýchleho vykonania chirurgického zákroku môže vážne ohroziť jeho zdravie, spôsobiť mu náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jeho správania, pod vplyvom ktorých bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie.
19. **Zoznam zákrov** - Zoznam dôvodov akútnych chirurgických zákrov, ktorý je neoddeliteľnou prílohou týchto poistných podmienok.
20. **Konzultácia lekárskej diagnózy** – vypracovanie druhého, odborného a nezávislého lekárskeho názoru k už stanovenej diagnóze poisteného, v písomnej forme, lekárom určeným asistenčnou spoločnosťou.
21. **Nesebestačnosť** – zmena funkcie pohybového aparátu poisteného následkom úrazu, alebo choroby, ktorá významne ovplyvňuje jeho schopnosť vykonávať pracovné, alebo bežné denné činnosti v rozsahu obvyklom pred úrazom či chorobou. Mieru nesebestačnosti určuje lekár asistenčnej spoločnosti na základe lekárskej správy.
22. **Asistenčná spoločnosť** – právnická osoba písomne určená Poistovateľom na administratívu a spoluprácu pri vybavovaní poistných udalostí, v stanovenom rozsahu, ako aj na organizáciu a poskytovanie asistenčných služieb, vo vzťahu k poisteniu podľa týchto poistných podmienok.
23. **Nemocnica** – zdravotnícke zariadenie oprávnené zabezpečovať lekársku starostlivosť, a to poskytovaním ambulantnej, základnej lôžkovej alebo špecializovanej lôžkovej starostlivosti.
24. **Technický rok** - časové obdobie od začiatku poistenia do najbližšieho výročného dňa začiatku poistenia resp. časové obdobie medzi dvoma bezprostredne po sebe nasledujúcimi výročnými dňami začiatku poistenia.

## Článok 2 Predmet poistenia

1. Poistovateľ dojednáva v súlade s týmito poistnými podmienkami doplnkové zdravotné poistenie, ktoré zahŕňa nasledovné poistné riziká:
  - a) Poistenie pre prípad plnej a trvalej invalidity poisteného následkom úrazu;
  - b) Poistenie pre prípad pourazovej hospitalizácie poisteného trvajúcej viac ako 3 dni;
  - c) Poistenie pre prípad pourazovej rekonvalescencie poisteného;
  - d) Poistenie pre prípad akútneho chirurgického zákroku, ktorému sa musel poistený podrobiť;
  - e) Poistenie pre prípad zdravotnej asistencie poskytnutej poistenému;
  - f) Poistenie konzultácie lekárskej diagnózy pre poisteného.
2. Poistovateľ v poistnej zmluve dojednáva kombinácie jednotlivých poistných rizík vo forme nasledovných súborov poistenia:
  - a) **Súbor poistenia A**, ktorý zahŕňa poistenie pre prípad plnej a trvalej invalidity poisteného následkom úrazu, poistenie pre prípad pourazovej hospitalizácie poisteného trvajúcej viac ako 3 dni, poistenie pre prípad pourazovej rekonvalescencie poisteného, poistenie pre prípad akútneho chirurgického zákroku, ktorému sa musel poistený podrobiť a poistenie pre prípad zdravotnej asistencie poskytnutej poistenému.
  - b) **Súbor poistenia B**, ktorý zahŕňa poistenie pre prípad plnej a trvalej invalidity poisteného následkom úrazu, poistenie pre prípad pourazovej hospitalizácie poisteného trvajúcej viac ako 3 dni, poistenie pre prípad pourazovej rekonvalescencie poisteného, poistenie pre prípad akútneho chirurgického zákroku, ktorému sa musel poistený podrobiť, poistenie pre prípad zdravotnej asistencie poskytnutej poistenému a poistenie konzultácie lekárskej diagnózy pre poisteného.
3. Z poistenia podľa týchto poistných podmienok nie sú hradené prípadné povinné poplatky verejného zdravotného poistenia.

### Článok 3 Uzatvorenie poisťnej zmluvy

1. Poisťná zmluva a všetky dodatky a zmeny poisťnej zmluvy musia mať písomnú formu.
2. Poisťná zmluva je uzatvorená okamihom jej podpisu poslednou zo zmluvných strán.
3. Poisťník aj poistený sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky Poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

### Článok 4 Podmienky pre vznik poistenia

1. Poistenie v rozsahu podľa týchto poisťných podmienok môže vzniknúť iba pre fyzickú osobu, ktorá vyjadrila jednoznačný súhlas s prístupím k poisteniu, podľa poisťnej zmluvy a týchto poisťných podmienok, prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie, a ktorá ku dňu vyjadrenia takéhoto súhlasu zároveň jednoznačne potvrdí, že spĺňa všetky nasledujúce podmienky:
  - a) je držiteľom platnej kreditnej karty vydananej poisťníkom,
  - b) je ku dňu začiatku poistenia mladšia ako 65 rokov,
  - c) je zdravá v zmysle Článku 1 ods. 14. poisťných podmienok,
  - d) nebol jej priznaný invalidný dôchodok a ani nepožiadala o jeho priznanie,
  - e) nepoberá starobný dôchodok,
  - f) nie je v pracovnej neschopnosti a ani nebola počas posledných 12 mesiacov v pracovnej neschopnosti dlhšej ako 30 kalendárnych dní.
2. V poisťnej zmluve môžu byť stanovené i ďalšie podmienky, ktoré obmedzujú možnosť vzniku poistenia.

### Článok 5 Začiatok poistenia, koniec poistenia, poisťná doba a poisťné obdobie

1. Poistenie začína nultou hodinou dňa, nasledujúceho po dni, v ktorom boli splnené všetky podmienky pre vznik poistenia uvedené v Článku 4., pokiaľ v poisťnej zmluve nie je stanovené inak.
2. Koniec poistenia sa stanoví na 24:00 hod. dňa, v ktorom zaniká poistenie podľa poisťnej zmluvy alebo týchto poisťných podmienok.
3. Poistenie môže byť v poisťnej zmluve dohodnuté na presne stanovenú dobu, alebo na dobu neurčitú.
4. Poisťným obdobím je kalendárny mesiac, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dojednané inak.

### Článok 6 Poisťné a dôsledky neplatenia poisťného

1. Poisťné je úhrada za poskytovanie poisťnej ochrany dohodnutej v uzatvorenej poisťnej zmluve.
2. Výška a spôsob úhrady poisťného sú dojednané v poisťnej zmluve. Výška poisťného je určená podľa sadzieb pre jednotlivé poisťné riziká alebo súbory rizík poistenia.
3. Poisťník je povinný platiť poisťné za dohodnuté poisťné obdobia (bežné poisťné), a to v lehotách dohodnutých v uzatvorenej poisťnej zmluve.
4. Pre neplatenie poisťného poistenie zanikne podľa Článku 12 ods. 1, písm. j) bez náhrady.
5. Poisťovateľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia v súlade s ustanovením § 803 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

### Článok 7 Zmeny poistenia

1. Zmenu rozsahu poistenia, už dojednaného poisťnou zmluvou, je možné uskutočniť len vzájomnou dohodou zmluvných strán, a to písomne, vo forme písomného dodatku k poisťnej zmluve.
2. Zmena poistenia je účinná a Poisťovateľ plní zo zmeneného poistenia až z poisťných udalostí, ktoré nastanú od nulte hodiny zmluvne

stanoveného dňa v dodatku k poisťnej zmluve, nie však skôr ako od nulte hodiny dňa nasledujúceho po uzatvorení dodatku.

### Článok 8 Územná platnosť poistenia

1. Územná platnosť poistenia podľa Článku 2, ods. 1., písm. a) až písm. d) nie je obmedzená.
2. Územná platnosť poistenia podľa Článku 2., ods. 1., písm. e) a písm. f) je obmedzená územím Slovenskej republiky, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve uvedené inak.

### Článok 9 Poisťná udalosť

1. Poisťnou udalosťou sa rozumie všetky alebo niektoré z nasledujúcich skutočností, v závislosti od zmluvne dojednaného súboru poistenia, ktoré nastanú v priebehu trvania poistenia:
  - a) Plná a trvalá invalidita poisteného následkom úrazu;
  - b) Poúrazová hospitalizácia poisteného trvajúca viac ako 3 dni;
  - c) Poúrazová rekonvalescencia poisteného;
  - d) Akútny chirurgický zákrok, ktorému sa musel poistený podrobiť;
  - e) Požiadavka poisteného na poskytnutie zdravotnej asistencie v prípade, že jeho momentálny zdravotný stav, po ukončení hospitalizácie trvajúcej minimálne 48 hodín, poskytnutie zdravotnej asistencie vyžaduje a umožňuje;
  - f) Požiadavka poisteného na konzultáciu lekárskej diagnózy.
2. Za deň vzniku poisťnej udalosti sa v zmysle týchto poisťných podmienok rozumie:
  - a) V prípade poisťnej udalosti podľa ods. 1. písm. a) deň vystavenia rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku poistenému Sociálnou poisťovňou, vzhľadom na zníženie jeho schopnosti vykonávať akúkoľvek činnosť, ktorá by mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, o viac ako 70%;
  - b) V prípade poisťnej udalosti podľa ods. 1. písm. b) deň, v ktorom bol poistený hospitalizovaný;
  - c) V prípade poisťnej udalosti podľa ods. 1. písm. c) deň bezprostredne nasledujúci po dni, v ktorom bol poistený prepustený z hospitalizácie do domáceho liečenia;
  - d) V prípade poisťnej udalosti podľa ods. 1. písm. d) deň, v ktorom bol vykonaný akútny chirurgický zákrok;
  - e) V prípade poisťnej udalosti podľa ods. 1. písm. e) a f) deň, v ktorom poistený preukázateľne požiadaval o poskytnutie zdravotnej asistencie alebo o konzultáciu lekárskej diagnózy.
3. Za poisťnú udalosť podľa ods. 1. písm. a) tohto Článku sa v zmysle týchto poisťných podmienok považuje plná a trvalá invalidita poisteného iba v takom prípade, ak z príslušnej lekárskej zápisnice z posudkovej komisie Sociálnej poisťovne vyplýva, že jej rozhodujúcou príčinou bol úraz poisteného.
4. Za poisťnú udalosť podľa ods. 1. písm. b) tohto Článku sa v zmysle týchto poisťných podmienok nepovažuje pobyt v úzko špecializovaných zariadeniach: pobyt v sanatóriách, ozdravovniach, zotavovniach, útlukoch, domovoch dôchodcov, pobyt v zariadeniach (klinikách, či nemocniciach) kúpeľných, dietetických alebo psychiatrických, zdravotný pobyt v horách alebo pri mori, alebo pobyt v gerontologických a geriatrických zariadeniach, v rehabilitačných zariadeniach a v zariadeniach na rekvalifikáciu osôb, v zariadeniach na rehabilitáciu pohybovú a funkčnú.
5. Za poisťnú udalosť podľa ods. 1. písm. c) tohto Článku sa v zmysle týchto poisťných podmienok nepovažuje poúrazová rekonvalescencia bezprostredne nadväzujúca na pobyt v ktoromkoľvek zo zariadení uvedených v ods. 4.
6. Poisťnou udalosťou podľa ods. 1. písm. d) tohto Článku sa v zmysle týchto poisťných podmienok rozumie iba akútny chirurgický zákrok vykonaný v súvislosti s úrazmi alebo chorobami, ktoré sú uvedené v Zozname zákrokov v zmysle Článku 1 ods. 19. poisťných podmienok.

7. Poistnou udalosťou podľa ods. 1. písm. e) tohto Článku sa v zmysle týchto poistných podmienok rozumie iba taká požiadavka poisteného na poskytnutie zdravotnej asistencie, ktorá súvisí s jeho nesebestačnosťou po ukončení hospitalizácie trvajúcej minimálne 48 hodín a ktorá bola asistenčnej spoločnosti oznámená a zdravotná asistencia i využitá najneskôr do 14 dní po ukončení takejto hospitalizácie. Pokiaľ sa požiadavka poisteného týka organizácie a úhrady nákladov jeho pohospitalizačnej rekonvalescencie/rehabilitácie, táto musí byť asistenčnej spoločnosti oznámená a zdravotná asistencia i využitá najneskôr do troch mesiacov po ukončení hospitalizácie. Na poskytovanie telefonických lekárskech a právnych konzultácií sa obmedzenia uvedené v tomto ods. nevzťahujú.
8. Poistná udalosť musí byť bez zbytočného odkladu oznámená Poistovateľovi resp. asistenčnej spoločnosti po jej vzniku, spolu s predložením dokladov požadovaných Poistovateľom, a to podľa týchto poistných podmienok a uzatvorenej poistnej zmluvy.
9. V prípade pochybností o vzniku poistnej udalosti je povinnosťou oprávnenej osoby preukázať, že k poistnej udalosti došlo v deklarovanom rozsahu.

### Článok 10 Poistné plnenie

1. V prípade poistnej udalosti, ktorá nastane počas trvania poistenia, pokiaľ poistený splnil podmienky pre vznik nároku na poistné plnenie podľa poistnej zmluvy a týchto poistných podmienok a potom, čo Poistovateľ obdržal doklady uvedené v týchto poistných podmienkach, je Poistovateľ povinný vyplatiť poistné plnenie oprávnenej osobe do 15 dní odo dňa kedy skončí všetky potrebné vyšetrenia týkajúce sa danej poistnej udalosti a uzná svoju povinnosť plniť.
2. V prípade poistnej udalosti podľa Článku 9 ods. 1. písm. a) týchto poistných podmienok vyplatí Poistovateľ poistné plnenie poistenému jednorazovo vo výške 5 000 €.
3. V prípade poistnej udalosti podľa Článku 9 ods. 1. písm. b) týchto poistných podmienok, pokiaľ bude poistený hospitalizovaný v dôsledku úrazu dlhšie ako 3 dni, Poistovateľ vyplatí poistenému denné poistné plnenie vo výške 25 € za každý začatý deň jeho hospitalizácie, počnúc 4. dňom hospitalizácie. Poistné plnenie je splatné jednorazovo po ukončení hospitalizácie. U každého poisteného môže plnenie z jednej poistnej udalosti z dôvodu poúrazovej hospitalizácie predstavovať maximálne 30 denných poistných plnení. Poistovateľ poskytne poistné plnenie počas jedného technického roka maximálne za dve poistné udalosti.
4. Pokiaľ bude v priebehu 60 dní odo dňa vzniku úrazu poistený opätovne hospitalizovaný, a to v dôsledku komplikácií zapríčinených rovnakým úrazom, bude táto hospitalizácia považovaná za jednu a tú istú poistnú udalosť. Pri ďalšej hospitalizácii, ku ktorej dôjde po uplynutí 60 dní odo dňa vzniku úrazu z dôvodu toho istého úrazu, nevzniká nárok na poistné plnenie.
5. V prípade poistnej udalosti podľa Článku 9 ods. 1. písm. c) týchto poistných podmienok, pokiaľ bude rekonvalescencia poisteného bezprostredne nadväzovať na hospitalizáciu poisteného v dôsledku úrazu dlhšiu ako 3 dni, Poistovateľ vyplatí poistenému denné poistné plnenie vo výške 15 € za každý začatý deň jeho rekonvalescencie. Poistné plnenie je splatné jednorazovo po ukončení rekonvalescencie. U každého poisteného môže plnenie z jednej poistnej udalosti z dôvodu poúrazovej rekonvalescencie predstavovať maximálne 15 denných poistných plnení. Poistovateľ poskytne poistné plnenie počas jedného technického roka maximálne za dve poistné udalosti.
6. V prípade poistnej udalosti podľa Článku 9 ods. 1. písm. d) týchto poistných podmienok, pokiaľ bol akútny chirurgický zákrok vykonaný v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré sú uvedené v Zozname zákrokov, vyplatí Poistovateľ poistné plnenie jednorazovo vo výške:
  - a) 200 €, ak je akútny chirurgický zákrok, podľa Zoznamu zákrokov, zaradený do kategórie 1;

- b) 400 €, ak je akútny chirurgický zákrok, podľa Zoznamu zákrokov, zaradený do kategórie 2;
  - c) 800 €, ak je akútny chirurgický zákrok, podľa Zoznamu zákrokov, zaradený do kategórie 3.
- Poistovateľ poskytne poistné plnenie počas jedného technického roka maximálne za dve poistné udalosti.
7. V prípade poistnej udalosti v zmysle Článku 9 ods. 1, písm. e) je poistenému vyplatené poistné plnenie, alebo poskytnuté asistenčné služby v nasledovnom rozsahu:
    - a) zabezpečenie nadštandardnej formy ubytovania v prípade hospitalizácie poisteného, alebo finančná kompenzácia v prípade, ak nie je možné z dôvodov na strane zdravotníckeho zariadenia zabezpečiť nadštandardnú formu ubytovania (napr. pre daný typ hospitalizácie neposkytuje nadštandardnú formu ubytovania, alebo vôbec neposkytuje nadštandardnú formu ubytovania, prípadne má plne obsadené kapacity atď.). Úhrada za nadštandardnú formu ubytovania, alebo finančná kompenzácia je vyplatená do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť. Určenie nadštandardnej formy ubytovania a nároku pacienta na takéto ubytovanie je plne v kompetencii zdravotníckeho zariadenia a Poistovateľ ani asistenčná spoločnosť neurčujú jeho štandardy a nezodpovedajú za prípadné rozdiely v jeho úrovni v rôznych zdravotníckych zariadeniach;
    - b) organizácia a úhrada nákladov pohospitalizačnej rekonvalescencie/rehabilitácie súvisiacej s hospitalizáciou poisteného v rozsahu vyhľadania vhodného rehabilitačného zariadenia, zabezpečenia rehabilitácie v rehabilitačnom zariadení, alebo zaistenia rehabilitácie v domácnosti poisteného do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť;
    - c) organizácia a úhrada nákladov spojených s odvozom poisteného domov zo zdravotníckeho zariadenia po ukončení hospitalizácie prostriedkom zodpovedajúcim jeho zdravotnému stavu (taxi, sanitka, sanitka so sprevádzajúcou osobou, atď.) do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť;
    - d) organizácia a úhrada nákladov na dopravu/sprevádzajúcu osobu poisteného prostriedkom zodpovedajúcim jeho zdravotnému stavu k lekárovi, alebo na úrady, v prípade, ak je osobná účasť poisteného nevyhnutná, do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť;
    - e) organizácia a úhrada nákladov na opatrovateľské služby detí a starších nesebestačných osôb žijúcich v spoločnej domácnosti s poisteným, alebo na starostlivosť ozvieratá v prípade ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti, a to do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť (spotrebu energií - napr. elektrina, voda hradí poistený);
    - f) náklady na zorganizovanie a zabezpečenie nákupu a donášky liekov, alebo iných základných životných potrieb (napr. jedla) v mieste bydliska poisteného, a to v prípade, ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti, a to do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť. Cenu nákupu hradí poistený poskytovateľovi služby na základe doložených účteniek;
    - g) organizácia a úhrada nákladov na upratovanie domácnosti poisteného v bežnom rozsahu (nie generálne upratovanie bytu, či domu), v prípade ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti, a to do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť;
    - h) organizácia a zabezpečenie prípravy ošatenia poisteného - pranie, sušenie, žehlenie, v prípade ak zdravotný stav poisteného neumožňuje vykonávať tieto činnosti, a to do výšky 100 € za jednu poistnú udalosť (spotrebu energií - napr. elektrina, voda, spotreba pracacieho prášku hradí poistený). V prípade, že je nutné použiť čistiareň, poistený hradí náklady na čistiareň;
    - i) poskytovanie telefonických lekárskech a právnych konzultácií, a to v rozsahu:
      - konzultovanie zdravotného stavu, vysvetlenie príznakov choroby, zdravotných ťažkostí a príčin popísaných príznakov, vplyv predchádzajúcich zdravotných komplikácií na zdravotný stav;

- vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve, skratiek a názvov z lekárskeho správ a dokumentácie, latinských pojmov a diagnóz;
- 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;
- vysvetlenie lekárskeho postupov, postupov liečby ochorenia a diagnostických postupov, základná informácia o časovej náročnosti liečby;
- informácie o liekoch a ich účinkoch, účinných látkach liekov a možných vedľajších účinkoch;
- vysvetlenie pojmov z oblasti prenatálnej problematiky, na čo má tehotná žena nárok v rámci prenatálnych prehliadok, informácie o vyšetreniach (ako sa vykonávajú a prečo);
- 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 poisťovní, kvality výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, reklamačný proces a lehoty, revízia výkonov.

Náklady na takéto telefonické konzultácie sú hradené do výšky 100 € za jednu konzultáciu.

- Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie počas jedného technického roka maximálne za dve poisťné udalosti v zmysle Článku 9 ods. 1. písm. e).
- V prípade, ak je cena poskytnutej služby podľa ods. 7. písm. a) až i) tohto Článku vyššia ako 100 €, rozdiel je povinný uhradiť poistený.
- V prípade poisťnej udalosti v zmysle Článku 9 ods. 1. písm. f), bude poistenému (na základe jeho písomnej požiadavky a doloženej kompletnej zdravotnej dokumentácie) zabezpečené a uhradené písomné vypracovanie odborného a nezávislého názoru kuž stanovenej diagnóze príslušným špecialistom určeným asistenčnou spoločnosťou, a to do výšky 185 € za jeden prípad. Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie počas jedného technického roka maximálne za jednu poisťnú udalosť.
- Vznikom nároku na poisťné plnenie v prípade poisťnej udalosti poisťenie nezaniká, s výnimkou poisťnej udalosti v zmysle Článku 9 ods. 1. písm. a).
- Ak sa Poisťovateľ dozvie až po poisťnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávaní poisťenia, a ktorá bola pre vznik poisťenia podstatná, je oprávnený dohodnuté poisťné plnenie odmietnuť. Odmietnutím poisťného plnenia poisťenie zanikne.
- Poisťovateľ je oprávnený poisťné plnenie znížiť alebo odmietnuť v prípade, keď poistený pri uplatňovaní si práva na poisťné plnenie uvedie vedome nepravdivé alebo účelovo skreslené údaje týkajúce sa vzniku škodovej udalosti alebo jej rozsahu alebo podstatné údaje o škodovej udalosti zamlčí. Odmietnutím poisťného plnenia poisťenie zanikne.
- V prípade, že k poisťnej udalosti, s ktorou je spojená povinnosť Poisťovateľa poskytnúť plnenie, dôjde následkom použitia omamných látok alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcim lekárskemu predpisu, alebo v dôsledku požitia alkoholu či sústavného alkoholizmu, je Poisťovateľ oprávnený plnenie z poisťnej zmluvy primerane znížiť alebo poisťné plnenie zamietnuť.
- Poisťné plnenie sa vypláca výlučne v mene platnej na území Slovenskej republiky. Prepočet inej meny na platnú tuzemskú menu sa vykonáva podľa výmenného kurzu vyhláseného Národnou bankou Slovenska, ktorý bol aktuálny ku dňu vzniku poisťnej udalosti.

## Článok 11 Výluky z poisťného plnenia

- Poisťovateľ nie je povinný plniť z udalostí, ku ktorým dôjde za nasledujúcich okolností alebo v dôsledku:
  - a) pokusu poisťného o samovraždu v dobe do dvoch rokov od dátumu dohodnutého ako začiatok poisťenia,
  - b) poisťnej udalosti spôsobenej poisťným úmyselne,
  - c) občianskych vojen, alebo vojnových udalostí, aktívnej účasti poisťného na nepokojoch, trestných činoch a priestupkoch, teroristických akciách a sabotážach a akýchkoľvek iných aktov násillia, na ktorých sa poisťný aktívne podieľal,
  - d) atómových výbuchov všeobecne ako aj radiácie,
  - e) manipulácie so zbraňami, výbušnami, 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 poisťných osôb ako pasažierov v lietadlách nad 2t schválených k verejnej preprave osôb a vybavených platným oprávnením k letu),
  - g) profesionálneho alebo aj amatérskeho prevádzkovania týchto činností: potápanie, speleológia, horolezectvo, diaľkové plavby vykonávané jednotlivcom, morský rybolov, športy s použitím zvierat, športy s použitím dvojstopových aj jedno-stopových vozidiel, rallye, pokusy o rekordy,
  - h) všetkých profesionálne vykonávaných športov,
  - i) pokračovania, následkov alebo recidívy (opakovania) úrazov alebo ochorení, ku ktorým došlo pred začiatkom poisťenia, boli diagnostikované pred začiatkom poisťenia a v dôsledku ktorých bolo poisťnému v posledných 24 mesiacoch pred začiatkom poisťenia poskytnuté lekárske poradenstvo alebo lekárske ošetrovanie,
  - j) ochorenia chrbtice a jeho priamych a nepriamych dôsledkov,
  - k) neurasténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
  - l) odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
  - m) choroby alebo komplikácií zdravotného stavu, ktoré nastanú v dôsledku pohlavnej nákazy alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV, vrátane ochorenia AIDS, pokiaľ tieto ochorenia vzniknú do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poisťenia,
  - n) zdravotných prehliadok, vyšetrení, hospitalizácií, liečebných a kúpeľných pobytov a kozmetických zákrokov, ktoré si poisťný sám dobrovoľne vyžiada,
  - o) hospitalizácií spojených s tehotenstvom, pôrodom, s dobrovoľným prerušením tehotenstva alebo umelým oplodnením a s ich dôsledkami, pokiaľ sa nejedná o komplikácie v priebehu tehotenstva alebo pôrodu, diagnostikované lekárom,
  - p) liečebných procedúr a operácií vykonaných osobou, ktorá na takúto činnosť nemá oprávnenie.
- Poisťovateľ nie je povinný plniť za poúrazovú hospitalizáciu alebo poúrazovú rekonvalescenciu poisťného pokiaľ:
  - a) hospitalizácia poisťného trvala kratšie ako 3 dni,
  - b) k úrazu došlo následkom porušenia platných právnych predpisov a nariadení (napr. výkon práce bez oprávnenia alebo povolenia, vedenie motorového vozidla bez platného vodičského oprávnenia, pohyb na území a spôsobom, ktorý je miestnymi predpismi zakázaný alebo označený ako nebezpečný a pod.),
  - c) hospitalizácia bola plánovaná alebo poisťnému navrhovaná pred dátumom začiatku poisťenia,
  - d) k hospitalizácii došlo alebo rekonvalescencia bola nevyhnutná výlučne a priamo z dôvodu akéhokoľvek ochorenia.
- Poisťovateľ nie je povinný plniť za udalosť podľa Článku 9 ods. 1. písm. d), pokiaľ chirurgický zákrok nie je hodnotený z lekárskeho hľadiska ako akútny, v zmysle týchto poisťných podmienok, a to ani v prípade, že je uvedený v Zozname zákrokov.
- Poisťovateľ nie je povinný plniť za udalosť podľa Článku 9 ods. 1. písm. e), pokiaľ:

- a) požiadavka poisteného na poskytnutie zdravotnej asistencie nesúvisí s jeho nesebestačnosťou po ukončení hospitalizácie trvajúcej minimálne 48 hodín,
  - b) poistený požiadal o poskytnutie zdravotnej asistencie po uplynutí 14 dní od ukončenia hospitalizácie resp. o organizáciu a úhradu nákladov pohospitalizačnej rekonvalescencie/rehabilitácie po uplynutí troch mesiacov od ukončenia hospitalizácie. Výluka uvedená v tomto ods. sa nevzťahuje na poistné plnenie podľa Článku 10 ods. 7. písm. i).
5. Poistovateľ nie je povinný plniť za udalosť podľa Článku 9 ods. 1. písm. f), pokiaľ poistený konzultoval lekársku diagnózu s osobou, ktorá nebola na tento účel asistenčnou spoločnosťou určená.

## Článok 12 Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká:
  - a) uplynutím poistnej doby,
  - b) dňom skončenia platnosti kreditnej karty vydananej poistníkom, ktorej vlastníctvo poisteným bolo podmienkou pre vznik poistenia,
  - c) okamihom zistenia podvodného konania poisteného,
  - d) dňom smrti poisteného alebo dňom priznania invalidného dôchodku poistenému,
  - e) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený začne poberať starobný dôchodok,
  - f) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený dovŕši 65 rokov života,
  - g) výpoveďou podľa ustanovení § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka,
  - h) odstúpením od poistenia v súlade s § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka,
  - i) odmietnutím plnenia v súlade s § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka,
  - j) pre neplatenie poistného v súlade s § 801 Občianskeho zákonníka,
  - k) odstúpením od poistenia uzatvoreného na diaľku podľa § 5 zákona č. 266/2005 Z.z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku,
  - l) písomnou dohodou zmluvných strán,
  - m) ďalšími spôsobmi uvedenými na inom mieste týchto poistných podmienok, v poistnej zmluve alebo stanovenými zákonom.
2. Poistenie zaniká v dôsledku tej skutočnosti uvedenej v ods. 1., ktorá nastane ako prvá.

## Článok 13 Povinnosť Poistovateľa

1. Povinnosťou Poistovateľa je plniť z poistných udalostí v súlade s týmito poistnými podmienkami a v súlade s ustanoveniami poistnej zmluvy.
2. Poistovateľ je povinný prešetriť každú poistnú udalosť o ktorej sa dozvie a písomne informovať poisteného o výsledku tohto prešetrenia.
3. Poistovateľ je povinný zabezpečiť, aby boli poistenému poskytnuté informácie v súlade s § 4 zákona č. 266/2005 Z.z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.
4. Poistná zmluva môže stanoviť aj ďalšie povinnosti Poistovateľa.

## Článok 14 Povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník je povinný platiť Poistovateľovi poistné podľa Článku 6 týchto poistných podmienok.
2. Poistník je povinný odpovedať Poistovateľovi pravdivo a úplne na všetky písomné otázky týkajúce sa poistenia, ako aj odovzdať mu všetky informácie, ktoré sa dozvie, alebo získa od poisteného v súvislosti s uzatvoreným poistením. To isté platí aj pri zmene poistenia.
3. Poistník je povinný poskytovať Poistovateľovi informácie, ktoré súvisia s poistením, a to v rozsahu uvedenom v poistnej zmluve.
4. Poistený je povinný vykonať všetky jemu dostupné a účelné opatrenia na odvrátenie poistnej udalosti alebo na zabránenie zväčšenia jej rozsahu.

5. Poistený alebo jeho právny zástupca sú povinní bez zbytočného odkladu nahlásiť Poistovateľovi poistnú udalosť a odovzdať Poistovateľovi všetky doklady a informácie požadované Poistovateľom, a to podľa uzatvorenej poistnej zmluvy, týchto poistných podmienok, ako aj tie, ktoré si Poistovateľ vyžiada.
6. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
7. Poistený je povinný poskytnúť Poistovateľovi alebo asistenčnej spoločnosti potrebnú súčinnosť v prípade, že Poistovateľ alebo asistenčná spoločnosť uplatní oprávnenie zisťovať a preskúmavať skutočnosti dôležité pre posúdenie vzniku poistnej udalosti, stanovenie výšky poistného plnenia a jeho výplatu, najmä:
  - a) na žiadosť Poistovateľa alebo asistenčnej spoločnosti zbaviť tretiu osobu (napr. ošetrojúceho lekára) mlčanlivosti o skutočnostiach súvisiacich s poistnou udalosťou;
  - b) nechať sa na žiadosť Poistovateľa alebo asistenčnej spoločnosti vyšetriť lekárom, ktorého Poistovateľ alebo asistenčná spoločnosť určí;
  - c) pri poistnej udalosti konať v súlade s pokynmi Poistovateľa alebo asistenčnej spoločnosti, a to bez zbytočného odkladu;
  - d) na vyžiadanie Poistovateľa alebo asistenčnej spoločnosti predložiť všetky požadované doklady preukazujúce vznik nároku poisteného na poistné plnenie.
8. V prípade, že poistený požaduje kontrolné vyšetrenie, je poistený povinný niesť náklady tohto vyšetrenia. Ak na základe kontrolného vyšetrenia Poistovateľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie poistenému uhradí Poistovateľ.
9. Ak malo porušenie povinností poistníka alebo poisteného, uvedených v poistných podmienkach alebo poistnej zmluve, podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie jej rozsahu, je Poistovateľ oprávnený plnenie zo zmluvy primerane znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.
10. Ďalšie povinnosti poistníka a/alebo poisteného môžu byť stanovené v poistnej zmluve.

## Článok 15 Podmienky a doklady požadované Poistovateľom pre likvidáciu poistnej udalosti

1. Poistený, ktorému nastala poistná udalosť, je povinný poskytnúť Poistovateľovi bez zbytočného odkladu vyplnený formulár „Oznámenie poistnej udalosti“ spolu s nasledujúcimi dokladmi:
  - a) V prípade plnej a trvalej invalidity následkom úrazu:
    - kópiu rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku poistenému vystaveného Sociálnou poisťovňou,
    - kópiu lekárskej zpisnice z posudkovej komisie Sociálnej poisťovne.
  - b) V prípade poúrazovej hospitalizácie poisteného:
    - kópiu prepúšťacej správy príslušného zdravotníckeho zariadenia s uvedením počtu dní hospitalizácie,
    - lekársku správu potvrdzujúcu povahu a rozsah telesných poškodení a poskytujúcu presnú diagnózu.
  - c) V prípade poúrazovej rekonvalescencie:
    - doklady uvedené v písm. b),
    - kópiu lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystaveného potvrdenia o pracovnej neschopnosti poisteného so stanovením príslušného čísla diagnózy.
  - d) V prípade akútneho chirurgického zákroku:
    - lekársku správu potvrdzujúcu diagnostikované dôvody vykonania chirurgického zákroku a spôsob jeho vykonania,
    - ak došlo k hospitalizácii poisteného, tak kópiu prepúšťacej správy príslušného zdravotníckeho zariadenia.
  - e) V prípade požiadavky poisteného na poskytnutie zdravotnej asistencie:
    - všetky doklady a informácie požadované asistenčnou spoločnosťou, ktoré si asistenčná spoločnosť vyžiada pri predložení požiadavky na poskytnutie asistenčnej služby, ako aj tie, ktoré si vyžiada po jej poskytnutí.
  - f) V prípade požiadavky poisteného na konzultáciu lekárskej diagnózy:

- písomnú požiadavku na poskytnutie konzultácie lekárskej diagnózy adresovanú asistenčnej spoločnosti,
  - kompletnú zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k stanovenej a posudzovanej diagnóze.
2. Ďalšie potrebné vyšetrenia sú Poistovateľ alebo asistenčná spoločnosť povinní a zároveň oprávnení vykonávať priamo s poisteným.
  3. Poistovateľ a asistenčná spoločnosť si vyhradzuje právo požadovať od poisteného aj iné doklady, ktoré považujú za potrebné, sami preskúmať skutočnosti či žiadať poisteného, aby sa podrobil lekárskej prehliadke alebo lekárskemu vyšetreniu, ktoré považujú za nutné k zisteniu povinnosti Poistovateľa plniť.
  4. Ak poistený v rámci konkrétnej poistnej udalosti nepredloží doklady špecifikované v tomto článku, Poistovateľ nie je povinný vyplatiť poistné plnenie.
  5. Doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti, ktoré sú predložené Poistovateľovi, musia byť vystavené podľa slovenského práva. Doklady, ktoré sú vystavené podľa cudzieho práva, môže Poistovateľ 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 podľa slovenského práva a Poistovateľ ich neuzná ako preukazujúce vznik poistnej udalosti, má sa zato, že poistná udalosť nenastala.
  6. Pokiaľ sú doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti vystavené v inom ako slovenskom alebo českom jazyku, je poistený povinný doložiť úradný preklad týchto dokladov, pokiaľ ho o to Poistovateľ požiada.

#### **Článok 16 Oprávnenie Poistovateľa zisťovať či preskúmať zdravotný stav poisteného**

1. Poistovateľ je oprávnený zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od ošetrojúcich lekárov, ako aj prehliadkou, príp. vyšetrením lekára, ktorého Poistovateľ sám určí. Poistovateľ je tiež oprávnený preskúmať všetky ďalšie skutočnosti, uvádzané poistníkom a/ alebo poisteným najmä pri dojednávani poistenia a pri oznámení poistnej udalosti. Poistovateľ má ďalej právo obstarat' 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 ods. 1. tohto článku sa vzťahuje ochrana podľa článku 17 týchto poistných podmienok.
3. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky Poistovateľa môžu mať za následok zníženie alebo odmietnutie poistného plnenia prípadne zánik poistenia.

#### **Článok 17 Ochrana osobných údajov**

1. V rámci poisťovacieho vzťahu je Poistovateľ ako prevádzkovateľ oprávnený v súlade s Nariadením 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“) a podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) spracovávať osobné údaje dotknutých osôb, a to aj bez ich súhlasu za účelom a v rozsahu stanovenom zákonom o poisťovníctve.
2. Informácie ohľadne ochrany osobných údajov sa nachádzajú na internetovej stránke Poistovateľa: <https://bnpparibascardif.sk/ochrana-osobnych-udajov>
3. Zodpovednú osobu prevádzkovateľa je možné kontaktovať poštou na adrese Poistovateľa alebo prostredníctvom e-mailu: [skdpo@cardif.com](mailto:skdpo@cardif.com)
4. Účelom spracúvania osobných údajov je v zmysle zákona o poisťovníctve identifikácia dotknutých osôb a ich zástupcov, zachovanie možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, uzavieranie

- poistných zmlúv a správa poistenia medzi Poistovateľom a dotknutými osobami, likvidácia poistných udalostí alebo škodových udalostí zo strany Poistovateľa, hodnotenie a zvyšovanie kvality služieb, ochrana a domáhanie sa práv Poistovateľa voči dotknutým osobám, zdokumentovanie činnosti Poistovateľa, výkon dohľadu nad poisťovníkami, plnenie povinností a úloh Poistovateľa, ktoré mu vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
5. Právnymi základmi spracúvania osobných údajov sú: plnenie zákonných povinností podľa čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia a/alebo plnenie zmluvy s dotknutou osobou podľa čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia a/alebo verejný záujem podľa čl. 6 ods. 1 písm. e) Nariadenia a/alebo oprávnené záujmy poisťovne alebo tretej strany podľa čl. 6 ods. 1 písm. f) Nariadenia.
  6. Osobitné kategórie osobných údajov týkajúce sa zdravia prevádzkovateľ spracúva na základe zákona o poisťovníctve.
  7. Dotknutá osoba má právo domáhať sa svojich práv v súvislosti so spracúvaním osobných údajov, a to práva na prístup k osobným údajom, 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.
  8. Dotknutá osoba je povinná oznámiť Poistovateľovi každú zmenu alebo chybu svojich údajov; Poistovateľ nenesie zodpovednosť za spracovanie alebo použitie nesprávnych alebo neaktuálnych údajov v prípade nesplnenia tejto povinnosti.

#### **Článok 18 Adresy a oznámenia**

1. Všetky oznámenia a žiadosti týkajúce sa poistenia sa podávajú písomne, ak nie je dohodnuté medzi poistníkom/poisteným a Poistovateľom inak. Oznámenia adresované Poistovateľovi sú účinné ich doručením. Oznámenia a žiadosti, ktoré nemajú písomnú formu sú neplatné, pokiaľ v týchto poistných podmienkach nie je uvedené inak.
2. V prípade, že poistník/poistený uvedie kontaktné telefónne číslo a/alebo emailovú adresu Poistovateľ 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 Poistovateľom na kontaktnú mailovú adresu poistníka/poisteného.
3. Poistený/poistník je povinný informovať bez zbytočného odkladu Poistovateľa a poistníka o každej zmene svojich kontaktných údajov.

#### **Článok 19 Spôsob vybavovania sťažností**

Poistovateľ prijíma sťažnosti podávané písomne a ústne. Sťažnosť sa podáva písomne prostredníctvom e-mailu alebo prostredníctvom pošty na adresu Poistovateľa. 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. Poistovateľ sťažnosť posúdi v lehote 30 dní od jej doručenia. V odôvodnených prípadoch môže Poistovateľ 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 môže, v prípadoch ustanovených Zákonom č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov, obrátiť na subjekt alternatívneho riešenia sporov, napr. na útvar poisťovacieho ombudsmana, zriadený Slovenskou asociáciou poisťovní. Zoznam všetkých subjektov alternatívneho riešenia spotrebiteľských sporov je uvedený internetovej stránke Ministerstva hospodárstva SR. Sťažovateľ

sa vždy môže obrátiť so svojou sťažnosťou aj na orgán dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je Národná banka Slovenska.

### **Článok 20 Rozhodné právo**

1. Doplnkové zdravotné poistenia 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 poistnej zmluvy pre doplnkové zdravotné poistenie č.CTM6513 (ďalej tiež „poistná zmluva“) a tieto Všeobecné poistné podmienky pre doplnkové zdravotné poistenie – CTM TMK. 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 poistnej zmluvy, potom ustanovenia poistných podmienok a napokon dispozitívne ustanovenia zákona a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Všetky prípadné spory v súvislosti s poistením budú zmluvné strany prednostne riešiť mimosúdnou cestou, a to vzájomnou dohodou. V prípade, ak nedôjde k vyriešeniu sporu mimosúdnou cestou spor bude riešiť v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky príslušný súd.

### **Článok 21 Záverečné ustanovenia**

1. Od ustanovení týchto poistných podmienok, pokiaľ to vyžaduje charakter a účel poistenia, je možné sa v poistnej zmluve odchyliť tam, kde je to v týchto poistných podmienkach uvedené, inak iba ak je to v prospech poisteného.
2. Poistený, poistník alebo oprávnená osoba nemajú v prípade riadneho alebo predčasného ukončenia poistnej zmluvy nárok na odkupnú hodnotu.
3. Tieto Všeobecné poistné podmienky pre doplnkové zdravotné poistenie – CTM TMK nadobúdajú účinnosť dňa 01.08.2021.