

Zdravotné poistenie, ktoré uzatvára UNIQA poisťovňa, a.s., sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka (ďalej aj „OZ“), týmito všeobecnými poistnými podmienkami (ďalej aj „VPP“), zmluvnými podmienkami, príslušnou tarifou sadzovníka zdravotného poistenia, pričom všetky tieto dojednania sú zároveň súčasťou poistnej zmluvy.

ODDIEL I. **VŠEOBECNÉ USTANOVENIA**

Článok 1: Úvodné ustanovenia a definície pojmov

Článok 2: Začiatok a zmeny poistenia

Článok 3: Zánik poistenia

Článok 4: Poistné

Článok 5: Všeobecné práva a povinnosti poistníka, poisteného a poistiteľa

ODDIEL II. **ZDRAVOTNÉ POISTENIE**

Článok 6: Miesto poistenia

Článok 7: Poistné plnenie

Článok 8: Poistné plnenie za ústavnú liečbu

Článok 9: Splatnosť poistného plnenia

Článok 10: Čakacia doba

Článok 11: Osobitné ustanovenia pre poistenie novorodených detí

Článok 12: Výluky z poistenia

Článok 13: Iné dôvody zániku poistenia

Článok 14: Práva a povinnosti poistníka, poisteného a poistiteľa v súvislosti s poistnou udalosťou

Článok 15: Strata poistky

Článok 16: Nároky voči tretím osobám

ODDIEL III. **ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Článok 17: Daňové povinnosti

Článok 18: Právo platné pre poistnú zmluvu

Článok 19: Sťažnosť

Článok 20: Forma a adresát/príjemca prejavov vôle a oznámení

Článok 21: Oznamovacia povinnosť pred uzavretím poistnej zmluvy

Článok 22: Oznamovacia povinnosť počas trvania poistnej zmluvy

Článok 23: Odchylnosti od VPP

Článok 24: Účinnosť všeobecných poistných podmienok

ODDIEL I. **VŠEOBECNÉ USTANOVENIA**

Článok 1

Úvodné ustanovenia a definície pojmov

1. **Poistiteľ.** UNIQA, poisťovňa, a.s., IČO: 00 653 501, ktorej bolo udelené povolenie na vznik poisťovne a podnikanie v poisťovníctve v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. **Poistený.** Fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje. Poistený musí mať v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy trvalý/obvyklý pobyt na území Slovenskej republiky. Ak je poistených viacero osôb, musia byť tieto osoby uvedené v poistnej zmluve.
3. **Poistník.** Fyzická osoba s trvalým/obvyklým pobytom alebo právnická osoba so sídlom na území Slovenskej republiky, ktorá uzavrela s poistiteľom poistnú zmluvu.
4. **Poistné obdobie.** Je v poistnej zmluve dohodnutý časový interval, za ktorý sa platí bežné poistné. Poistné obdobie môže byť ročné alebo področné (polročné, štvrtročné, mesačné).
5. **Poistné.** Suma, ktorú platí poistník ako protihodnotu za poskytovanú poistnú ochranu.
6. **Vstupný vek.** Vek poisteného, ktorý sa stanoví ako rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
7. **Čakacia doba.** Doba, ktorá začína pre poisteného plynúť dňom začiatku poistenia, alebo dňom zmeny jej poistenia, počas ktorej nevzniká nárok na poistné plnenie.
8. **Úraz.** Udalosť, nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným a náhlym pôsobením vonkajších síl (s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunitotoxických látok) spôsobila objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví.

Za následok úrazu sa v žiadnom prípade nepovažuje infarkt myokardu.

Pre liečbu v dôsledku úrazov:

- a) ktoré nastali pri použití leteckých dopravných zariadení a pri zoskokoch padákom, ako aj pri použití leteckých dopravných prostriedkov, ak nejde o použitie v pozícii pasažiera v motorovom lietadle, ktoré sú technicky spôsobilé na prepravu osôb (pasažierom je osoba, ktorá nie je v príčinnej súvislosti s prevádzkou leteckého dopravného prostriedku, rovnako nie je členom posádky ani nevykonáva pracovnú činnosť prostredníctvom leteckého dopravného prostriedku),
- b) ktoré vzniknú pri aktívnej účasti na motoristických súťažiach (aj súťažné jazdy a rallye) a súvisiacich tréningových jazdách,
- c) pri aktívnej účasti na celoštátnych, regionálnych alebo medzinárodných súťažiach v lyžovaní, (napr.: alpské a nordické disciplíny, snoubording, biatlon, lyžovanie na tráve a pod.), jazdách na

boboch, skiboboch a sánkach a taktiež oficiálnych tréningoch pri týchto akciách, sa poistenie vzťahuje a poisťiteľ poskytne na liečbu týchto úrazov poistné plnenie ako pri liečbe v dôsledku chorôb.

9. **Choroba.** Podľa všeobecne uznávaného stavu lekárskeho vied abnormálny telesný alebo duševný stav.
10. **Liečba.** Lekárske ošetrenie, ktoré sa podľa všeobecne uznávaného stavu lekárskej vedy javí ako nutné na obnovenie zdravia, na zlepšenie stavu alebo na zmiernenie jeho zhoršenia.
11. **Poistka.** Písomné potvrdenie poisťiteľa o prijatí návrhu na uzavretie poistnej zmluvy a slúži ako potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy. V prípade zmeny poistenia sa vystavuje nová poisťka. Poisťka, ktorá obsahuje výhrady, obmedzenia alebo iné zmeny pôvodného návrhu, sa považuje za protinávrh poisťiteľa, ktorý možno prijať zaplatením prvého príslušného poistného, predpísaného v zmysle danej poisťky, v lehote jedného mesiaca od jej doručenia. Nová poisťka nahrádza pôvodnú poisťku.
12. **Poistná udalosť.**
 - a) Poistnou udalosťou je lekársky potrebná liečba, poskytnutá poistenému v dôsledku choroby alebo následkov úrazu, v súlade s dojednaným rozsahom poistenia. Poistná udalosť sa začína začiatkom poskytovania liečby a končí, keď už podľa lekárskeho nálezu neexistuje potreba liečby. Ak treba liečbu rozšíriť na chorobu alebo následky úrazu, ktorá s doposiaľ liečenou chorobou alebo následkami úrazu (liečenými chorobami alebo následkami úrazu) nemá žiadny príčinný súvis, považuje sa toto za vznik novej poistnej udalosti.
 - b) Za poistnú udalosť sa považuje aj pôrod, vrátane vyšetrení potrebných v dôsledku tehotenstva, ako aj s tým súvisiaci lekársky potrebná liečba.
13. **Hlavný výročný deň.** Je deň, ktorého poradové číslo dňa a mesiaca v roku sa zhoduje s poradovým číslom dňa a mesiaca začiatku poistenia.
14. **Výročný deň.** Je deň, ktorého poradové číslo v mesiaci sa zhoduje s poradovým číslom v mesiaci dňa začiatku poistenia.

Článok 2

Začiatok a zmeny poistenia

1. Poistenie začína nultou hodinou dňa dojednaného ako začiatok poistenia a platí na dobu neurčitú v prípade, že nie je v zmluvných podmienkach dojednané inak.
2. O zmenu poistenia (napr.: dojednanie nového poistného rizika, poistenie novej osoby, zvýšenie a zníženie poistného krytia), musí poisťník požiadať poisťiteľa písomnou formou, s účinnosťou zmeny vždy k výročnému dňu nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Poisťiteľ môže žiadať o zmenu poistenia odmietnuť bez udania dôvodu.

Článok 3

Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká aj pre neukončené poistné udalosti uplynutím 24 hodiny dňa, ktorý je stanovený ako koniec poistenia.
2. Zánik poistenia sa riadi príslušnými ustanoveniami

Občianskeho zákonníka, poistnou zmluvou, týmito VPP a zmluvnými podmienkami. Poistenie zaniká najmä z nasledujúcich dôvodov:

- a) písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím,
 - b) písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy, výpovedná lehota je osem dní, jej uplynutím poistenie zanikne,
 - c) smrťou poisťníka, ak sa v lehote 2 mesiacov od smrti poisťníka, poistené osoby nedohodli s poisťiteľom na pokračovaní poistenia vstupom na miesto poisťníka niektorej z poistených osôb,
 - d) v prípade smrti poisteného sa končí poistenie vo vzťahu k tejto osobe, poistenie ostatných osôb zostáva týmto nedotknuté,
 - e) na základe písomnej dohody oboch zmluvných strán,
 - f) písomným odstúpením od zmluvy v dôsledku porušenia povinnosti poisťníka/poisteného odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednaní poistenia, ak pri pravdivom a úplnom odpovedaní na otázky týkajúce sa dojednaní poistenia, prípadne jeho zmeny, by poisťiteľ zmluvu neuzavrel alebo zmenu nedojednal. Ak poisťiteľ od zmluvy odstúpil, poistenie sa ruší od počiatku. V prípade, ak zanikne poistenie v súlade s ustanovením Občianskeho zákonníka odstúpením od poistnej zmluvy, vráti poisťiteľ tomu, kto s ním poistnú zmluvu uzavrel, zaplatené poistné, znížené o náklady, ktoré vznikli v súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy a znížené o sumu už poskytnutého poistného plnenia z poistnej zmluvy. Ak poskytnuté poistné plnenia z poistnej zmluvy boli vyššie ako zaplatené poistné, je poistený povinný tento rozdiel vrátiť,
 - g) uplynutím doby 3 mesiacov, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov od jeho splatnosti,
 - h) ak poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťiteľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred dorúčením tejto výzvy. Výzva poisťiteľa musí obsahovať upozornenie, že poistenie zanikne v prípade jeho nezaplatenia. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Výzva sa považuje za doručenie dňom, kedy ju adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielajúcej strane ako nedoručenú,
 - i) odmietnutím plnenia, ak sa poisťiteľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedomé nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne.
3. Zásielka, ktorou sa oznamuje výpoveď alebo odstúpenie od poistnej zmluvy, sa považuje za doručenie dňom, kedy ju adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielajúcej strane ako nedoručenú.

Článok 4

Poistné

1. Výška poistného sa určuje na základe poistno-technických zásad podľa tarify uvedenej v sadzobníku pre zdravotné poistenie, stanovenej poisťiteľom. Poistné je určené aj v závislosti od vstupného veku, pričom poisťiteľ je oprávnený upraviť výšku poistného na základe výsledku ocenenia zdravotného stavu poisteného.
2. Ak sa v dôsledku vedome nesprávne uvedených údajov v návrhu poistnej zmluvy nesprávne stanovili technické údaje poistenia a na základe toho sa stanovilo nižšie poistné, poisťiteľ je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy znížiť v pomere zaplateného poistného k poistnému, ktoré sa malo v skutočnosti platiť. V tomto prípade je poisťník povinný platiť správnu výšku poistného od výročného dňa nasledujúceho mesiaca po tom, čo sa chybné údaje stali známymi.
3. Poistné sa platí za poistné obdobie, ktorým môže byť mesiac, štvrtrok, polrok alebo rok. Poistné je splatné k prvému dňu poistného obdobia.
4. Ak poistený dosiahne 18. rok života, tak potom sa pre takéhoto poisteného platí od výročného dňa nasledujúceho mesiaca poistné vo výške ako pre dospelú osobu príslušného pohlavia podľa sadzobníka pre zdravotné poistenie.
5. Poisťiteľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.
6. V prípade, že poistné nebolo zaplatené včas, má poisťiteľ právo započítať si k dlžnému poistnému úroky z omeškania a náklady vzniknuté v súvislosti s upomínacím procesom.
7. Ak v prípade poistnej udalosti poisťiteľ eviduje dlžné poistné za poistenie dojednané poistnou zmluvou, má právo odpočítať si túto sumu od poistného plnenia.

Článok 5

Všeobecné práva a povinnosti poisťníka, poisteného a poisťiteľa

1. Poisťník a poistený sú povinní:
 - a) dodržiavať ustanovenia všeobecne záväzných právnych predpisov, týchto všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok, a ďalších povinností uložených poistnou zmluvou,
 - b) bezodkladne nahlásiť poisťiteľovi všetky zmeny osobných údajov a ostatné zmeny, oproti údajom, uvedeným v návrhu poistnej zmluvy, napr. zmenu mena, zmenu trvalého bydliska, a to do 5 pracovných dní, odkedy sa o zmene dozvedel, ak tomu nebránili závažné okolnosti znemožňujúce splnenie si tejto povinnosti,
 - c) umožniť poisťiteľovi vyhotoviť kópie dokladov, ktoré predložil k zisteniu okolností rozhodujúcich pre posúdenie nároku na poistné plnenie a jeho výšku, ako aj umožniť a podrobiť sa na výzvu poisťiteľa zdravotným vyšetreniam, ktoré sú na to potrebné,
 - d) odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa uvedené v návrhu poistnej zmluvy,
 - e) v prípade choroby a úrazu dodržiavať lekárom alebo poisťiteľom stanovené a splniteľné pokyny.
2. Poisťník je povinný platiť poistné v stanovenej výške a včas.

3. Poisťiteľ má právo, na základe písomného súhlasu poisteného, v návrhu poistnej zmluvy preskúmať zdravotný stav poisteného a tiež ďalšie skutočnosti potrebné pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy, ako aj skutočnosti týkajúce sa určenia nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, a to z údajov, ktoré poistený uviedol v dotazníkoch, zo správ vyžiadaných s jeho súhlasom od zdravotníckych zariadení v ktorých sa liečil a z lekárskeho prehládok.
4. Údaje, ktoré poisťiteľ získa pri zisťovaní zdravotného stavu a ostatných skutočností, je poisťiteľ oprávnený použiť len pre potreby súvisiace s poistením.
5. Ak liečba presahuje potrebnú mieru, ktorá je stanovená posudkovým lekárom poisťiteľa, je poisťiteľ oprávnený znížiť úhradu na primeraný rozsah. Rovnaké pravidlo platí pre liečebné pomôcky (liečebné prostriedky).
6. Poisťiteľ môže v odôvodnených prípadoch vyňať z poistnej ochrany liečbu poskytovanú určitými lekármi, zubnými lekármi a dentistami alebo príslušníkmi iných lekárskeho povolání, resp. v určitých zdravotníckych zariadeniach (alebo oddeleniach zdravotníckych zariadení). Toto sa vzťahuje na liečby uskutočnené po doručení oznámenia. Na všetky poistné udalosti, ktoré nastali pred doručení oznámenia, sa vzťahuje poistná ochrana až do uplynutia tretieho mesiaca po doručení oznámenia poisťníkovi/poistenému.
7. Pokiaľ porušenie povinností poisteným alebo poisťníkom malo podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na rozsah jej následkov, je poisťiteľ oprávnený poistné plnenie primerane znížiť, podľa toho aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.
8. Ak poisťník alebo poistený prostredníctvom vedome poskytnutých nesprávnych údajov, najmä predstieraním choroby, nadobudne alebo chce nadobudnúť poistné plnenia alebo spolupôsobí pri takomto konaní, je poisťiteľ oprávnený poistné plnenie primerane znížiť.

ODDIEL II. ZDRAVOTNÉ POISTENIE

Článok 6

Miesto poistenia

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú na celom svete, pokiaľ nie je v dojednaných zmluvných podmienkach dojednané inak.

Pre liečbu mimo Slovenskej republiky sa poskytuje počas obdobia medzi dvoma po sebe nasledujúcimi hlavnými výročnými dňami začiatku poistenia, poistné plnenie za liečbu poskytovanú maximálne po dobu jedného mesiaca od prvého dňa jej poskytnutia.

Článok 7

Poistné plnenie

1. Poisťiteľ je povinný poskytnúť poistné plnenie z poistných udalostí, v dojednanom rozsahu, len po dobu trvania poistenia. Poistné plnenie sa poskytuje na základe dokladov vyžiadaných poisťiteľom, ktoré musia byť v originálnej podobe. Doklady prejdú do vlastníctva poisťiteľa.
2. Poisťiteľ poskytne poistné plnenie po predložení všetkých požadovaných dokladov. Ak nebolo

dohodnuté inak, prípadné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladov a náklady spojené s prekladom z cudzích jazykov hradí poistený.

3. Právo na poistné plnenie má poistený, pokiaľ v poistnej zmluve nie je dojednané inak.
4. Náklady vzniknuté v cudzej mene sa prepočítajú podľa kurzového lístka Európskej centrálnej banky platného v deň úhrady nákladov poisteným. Poistiteľ po predložení originálov dokladov poskytne poistenému poistné plnenie v mene aktuálne platnej na území Slovenskej republiky. V prípade, ak poisteným neboli nevyhnutné náklady uhradené, poskytne poistiteľ poistné plnenie na účet zdravotníckeho zariadenia v peňažnej mene krajiny jeho sídla.
5. Ak poistený požiada písomnou formou poistiteľa o poskytnutie poistného plnenia na účet zdravotníckeho zariadenia v zahraničí, poskytne poistiteľ poistné plnenie v peňažnej mene krajiny sídla zdravotníckeho zariadenia po predložení originálu lekárskej správy a faktúry za liečbu.
6. Nároky na poistné plnenie nie je možné bez súhlasu poistiteľa založiť ani postúpiť.
Poistník, resp. poistený môže voči pohľadávkam poistiteľa uskutočniť započítanie len vtedy, ak sa jedná o protipohľadávku, ktorá právne súvisí s jeho pohľadávkou a bola právoplatne priznaná súdom alebo bola poistiteľom uznaná.
7. Premlčacia doba je tri roky a pri právach na plnenie z poistenia začína plynúť za rok po vzniku poistnej udalosti.

Článok 8

Poistné plnenie za ústavnú liečbu

Konkrétny rozsah poistného plnenia vyplýva zo zmluvných podmienok a poistky. Pokiaľ bolo v zmluvných podmienkach dojednané poskytnutie poistného plnenia za ústavnú liečbu, platia nasledovné ustanovenia:

1. **Ústavná liečba.** Je v zmysle týchto poistných podmienok liečba v rámci lekárskej potrebnej pobytu v úradne povolených zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti alebo oddeleniach zdravotníckych zariadení ústavnej starostlivosti, pokiaľ je v nich zabezpečená stála prítomnosť lekárov, tieto disponujú dostatočnými diagnostickými a terapeutickými možnosťami, pracujú výlučne podľa všeobecne uznávaného stavu lekárskej vedy, nie sú zamerané na aplikáciu určitých liečebných metód a vedú predpísanú zdravotnú dokumentáciu (evidenciu anamnéz). Za ústavnú sa liečba považuje len vtedy, ak si druh liečby vyžaduje aspoň 24 hodinový pobyt v zdravotníckom zariadení.
Ústavné liečby kvôli ošetrovaniu zubov a zubnej protézy, ako aj zákroky v oblasti zubnej a čelustnej chirurgie sa za lekársky potrebné považujú len vtedy, ak ambulantná liečba nie je možná z lekárskeho dôvodu.
2. Za lekársky potrebnú sa nepovažuje ústavná liečba najmä vtedy, keď je jej dôvodom nedodržiavanie liečebného režimu a pokynov lekára alebo je dôsledkom osobných a životných podmienok poisteného, ak je poisteným osobám poskytovaná ústavná liečba z dôvodu nedostatku domácej opateri, na ktorú sú odkázané.
3. Poistenie sa bude vzťahovať na poskytnutie ústavnej

liečby v zmysle bodu 1, v nižšie uvedených ústavných zdravotníckych zariadeniach (alebo ich oddeleniach) len v prípade, ak to bolo s výnimkou bodu 6, pred začiatkom liečby vopred písomne s poistiteľom dojednané:

- a) v súkromných nemocničných zariadeniach mimo Slovenskej republiky,
 - b) v ústavoch (alebo oddeleniach ústavov), ktoré nepracujú výlučne podľa všeobecne uznávaného stavu lekárskej vedy,
 - c) v zariadeniach, v ktorých sa prijímajú rekonvalescenti alebo osoby vyžadujúce si opateru,
 - d) v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti zameranej na rehabilitačnú a kúpeľnú liečbu.
4. Denné dávky počas ústavnej liečby v zmysle bodu 1, budú poskytnuté v prípade ústavnej liečby v zdravotníckych zariadeniach (alebo ich oddeleniach) pre duševne a/alebo nervovo chorých (s výnimkou samostatných zdravotníckych zariadení zameraných na neurológie a neurochirurgie), ako aj v zariadeniach (oddeleniach zariadení) pre liečbu respiračných a tuberkulózných chorôb a to od piateho týždňa liečby len v prípade, ak to bolo pred začiatkom piateho týždňa liečby vopred písomne s poistiteľom dojednané, v rozsahu ktorý bol písomne dojednaný.
 5. Poistenie sa nevzťahuje na liečbu v ústavoch a zdravotníckych zariadeniach (vrátane ich oddelení):
 - a) ktoré sú predovšetkým zamerané na rehabilitáciu,
 - b) pre závislých na alkohole a drogách,
 - c) v ktorých sa poskytuje ochranná ústavná liečba nariadenú súdom,
 - d) pre chronicky chorých,
 - e) určených na starostlivosť z dôvodu staroby, stareckej slabosti, nezuživosti alebo z nedostatku domácej starostlivosti,
 - f) väzenských nemocniciach (alebo väzenských oddeleniach nemocníc),
 - g) kúpeľné liečebne, rekreačné, diétne zariadenia a zotavovne, ozdravovne,
 - h) denné a nočné sanatória,
 - i) v zdravotníckych zariadeniach vyčlenených výhradne pre armádu Slovenskej republiky,
 - j) na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti (samostatne vedených ambulatóriách), aj keď si vyšetrenie alebo ošetrovanie, ktoré sa má vykonať, vyžaduje krátkodobé umiestnenie v príslušnom zariadení.
 6. V prípade, ak došlo k poskytnutiu ústavnej liečby v zdravotníckych zariadeniach, podľa článku 8, ods. 3 a vzhľadom na bezodkladne nevyhnutnú potrebu poskytnutia tejto liečby nebolo vyhľadanie iného zdravotníckeho zariadenia, resp. písomné dojednanie podľa článku 8, ods. 3 možné, je poistiteľ povinný poskytnúť dojednané poistné plnenie aj v prípade ústavnej liečby v uvedených zariadeniach.
 7. V prípade lekárskej potrebnej prepravy do zdravotníckeho zariadenia za účelom ústavnej liečby a v prípade potreby prepravy domov, sa hradia náklady na prepravu sanitkou, vlakom druhej triedy alebo autobusom, pričom prepravu, ústavnú liečbu v danom zdravotníckom zariadení musí nariadiť lekár. Náklady na prepravu taxíkom poistiteľ hradí len za predpokladu, že poistenému bránil jeho zdravotný stav, resp. iné objektívne okolnosti využiť iný dopravný prostriedok.

Článok 9

Splatnosť plnenia

Poistné plnenie je splatné do 15 dní, akonáhle poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrenie musí byť vykonané bez zbytočného odkladu. Ak nemôže byť ukončené do 1 mesiaca potom, kedy sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť osobe, ktorá má právo na poistné plnenie, na jej písomné požiadanie primeraný preddavok, ak je preukázaný právny základ na vznik nároku na poistné plnenie.

Článok 10

Čakacia doba

1. Všeobecná čakacia doba je trojmesačná.
2. Všeobecná čakacia doba sa neuplatňuje pri:
 - a) úrazoch (za následok úrazu sa nepovažuje brušná alebo pupočná prietrž spôsobená alebo zhoršená úrazom),
 - b) pri spolupoistení oboch manželov pre plnenia v rozsahu existujúceho poistenia, ak toto poistenie existovalo u jedného z manželov aspoň tri mesiace pred uzavretím manželstva a návrh na poistenie druhého z manželov sa podá počas dvoch mesiacov po uzavretí manželstva s účinnosťou od prvého dňa nasledujúceho mesiaca,
 - c) pri poistení novorodených detí (pozri čl. 11).
3. Čakacia doba pre pôrody, potraty, tehotenské vyšetrenia a ochorenia v dôsledku tehotenstva a ich následky je 9 mesiacov. Na predčasné pôrody, ak by pri normálnom priebehu tehotenstva boli nastali po uplynutí 9 mesiacov, sa vzťahuje poistenie po uplynutí všeobecnej čakacej doby.
4. Na choroby a následky úrazu, ktoré boli ošetrované počas čakacích dôb, sa s výnimkou prípadov podľa bodu 2 a) až c) tohto článku vzťahuje poistenie až po uplynutí čakacích dôb. Čakacie doby pre poisteného plynú od začiatku jeho poistenia alebo od účinnosti zmeny podľa bodu 6.
5. Osobitné čakacie doby môžu byť stanovené v zmluvných podmienkach a/alebo v poisťke.
6. Ak sa účastníci dohodnú na zvýšení, príp. rozšírení poistnej ochrany, vzniká nárok na vyššiu, resp. rozšírenú poistnú ochranu po novom uplynutí čakacích dôb, počítaných od dohodnutého termínu navýšenia, resp. rozšírenia poistnej ochrany.

Článok 11

Osobitné ustanovenia

pre poistenie novorodených detí

Poistiteľ môže na písomný návrh poistníka/poisteného poistiť novorodené dieťa poistníka/poisteného s účinnosťou od prepustenia dieťaťa z nemocnice a to bez plynutia čakacích dôb; tento návrh treba doručiť poistiteľovi najneskôr dva mesiace po prepustení novorodeného dieťaťa z nemocnice, pričom toto poistenie môže mať maximálne rovnaký rozsah ako poistenie poisteného. Za obdobie od prepustenia dieťaťa z nemocnice až po prvý deň nasledujúceho mesiaca sa neplatí poistné pripadajúce na poistenie novorodeného dieťaťa. Ak poistenie dieťaťa predstavuje zvýšené poistné riziko pre poistiteľa, môže poistiteľ v doručenom prijatí návrhu

od poistníka/poisteného požadovať primeranú prirážku k poistnému a/alebo stanoviť výluky z poistenia, pričom takéto prijatie poistiteľom sa považuje za nový návrh, na ktorý sa použije primerane ustanovenie čl. 1 bodu 11 týchto VPP.

Článok 12

Výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) liečby, ktoré sa začali pred začiatkom poistenia,
 - b) kozmetické ošetrenia a operácie a ich následky, pokiaľ tieto opatrenia neslúžia na odstránenie následkov úrazu,
 - c) nelekársku domácu starostlivosť, ako aj starostlivosť geriatrickú, rehabilitačnú a liečebnú pedagogiku,
 - d) zubné implantácie, opatrenia a následky, ktoré majú s nimi priamy súvis, pokiaľ neslúžia na odstránenie následkov úrazu,
 - e) choroby a úrazy (následky úrazov), ktoré vzniknú alebo ktoré sa zhoršia v súvislosti s užitím alkoholu alebo omamných látok, alebo ktorých liečba sa skomplikuje v súvislosti s užitím alkoholu alebo omamných látok, ako aj odvykacie opatrenia a odvykacie kúry,
 - f) všetky formy umelého oplodnenia ako napr. oplodnenie in vitro fertilizácia, ako aj inseminácie,
 - g) umiestnenie z dôvodu ohrozenia vlastnej osoby alebo ohrozenia cudzej osoby,
 - h) zmeny pohlavia.
2. Poistenie sa taktiež nevzťahuje na liečbu poskytnutú v súvislosti s chorobou a následkami úrazu, ktoré vznikli:
 - a) následkom vojnových udalostí akéhokoľvek druhu vrátane porušení neutrality,
 - b) následkom vnútroštátnych alebo medzinárodných nepokojov akéhokoľvek druhu, teroristických akcií alebo činov, alebo iných hromadných násilných nepokojov, trestných činov a priestupkov v súvislosti s aktívnou účasťou na nich.

Článok 13

Iné dôvody zániku poistenia

1. Popri prípadoch uvedených v čl. 3, poistenie zaniká k prvému dňu nasledujúceho mesiaca potom, čo sa poistiteľ dozvedel o nasledujúcich skutočnostiach, ktoré sú dôvodmi zániku poistenia:
 - a) zmena trvalého bydliska poistníka, resp. poisteného na bydlisko mimo územia Slovenskej republiky,
 - b) prijatie poisteného do ústavu pre opateru chronicky chorých osôb.

Článok 14

Práva a povinnosti poistníka, poisteného a poistiteľa v súvislosti s poistnou udalosťou

1. Poistený je po vzniku poistnej udalosti povinný:
 - a) bez zbytočného odkladu písomne nahlásiť poistiteľovi poistnú udalosť a na žiadosť poistiteľa vyplniť tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti“.
 - b) doručiť: originály účtov za poskytnutú liečbu, prepúšťaciu lekársku správu alebo potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení. Tieto dokla-

dy musia obsahovať: meno, priezvisko, adresu a dátum narodenia ošetrovaného poisteného, číslo poistnej zmluvy, diagnózu, poskytnuté výkony a dobu ošetrovania.

Ošetrované alebo nahradené zuby musia byť vo faktúre jednoznačne označené podľa zvyčajnej schémy chrupu. Pri väčších zásahoch na zuboch alebo na požiadanie poistiteľa musí faktúra obsahovať stav chrupu.

2. Poistiteľ je oprávnený požadovať všetky nevyhnutné podklady k zisteniu, či je nárok poisteného na poistné plnenie oprávnený, ako aj podklady nevyhnutné k určeniu rozsahu povinnosti poistiteľa plniť.
3. Ak je poistený zdravotne poistený ešte u iného poistiteľa (zákonne alebo súkromne), je možné priložiť aj druhopisy vrátane príslušného vyúčtovania alebo podobné vyúčtovanie ostatných poistiteľov.

Článok 15

Strata poistky

Ak sa poistka zničila alebo stratila, poistiteľ na písomné požiadanie vystaví a vydá náhradnú poistku (duplikát). Náklady spojené s vydaním náhradnej poistky hradí oprávnený žiadateľ. Po vydaní duplikátu originál stráca platnosť.

Článok 16

Nároky voči tretím osobám

1. Ak pre jednu poistnú udalosť existujú okrem nárokov voči poistiteľovi nároky rovnakého druhu voči tretím osobám alebo verejno-právnym alebo komerčným poisťovňami, prechádzajú tieto nároky na poistiteľa do tej miery, do akej hradí náklady. Oprávnená osoba je povinná poistiteľovi na požiadanie písomne potvrdiť toto postúpenie.
2. Ak oprávnená osoba už od tretích osôb povinných poskytnúť náhradu alebo na základe iných poistných zmlúv už získala náhradu nákladov, ktoré jej vznikli, je poistiteľ oprávnený započítať si náhradu na svoje plnenia.
3. Body 16.1. a 16.2. neplatia pre plnenia, na ktoré má poistený nárok aj bez dôkazu nákladov.
4. Ak sa oprávnená osoba vzdá svojho nároku voči tretím osobám alebo práva slúžiaceho zabezpečeniu nároku bez súhlasu poistiteľa, nie je poistiteľ povinný poskytnúť náhradu, ak by z takého nároku alebo práva bol mohol získať náhradu.

ODDIEL III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 17

Daňové povinnosti

Poistné plnenie je zdaňované v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.

Článok 18

Právo platné pre poistnú zmluvu

Pre zdravotné poistenie, ktoré uzaviera UNIQA poisťovňa, a.s., platí právo Slovenskej republiky.

Článok 19

Sťažnosť

Sťažnosť je možné podať písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA.

Manažér sťažností, podľa potreby aj v spolupráci s vedúcim zamestnancom kontroly sprostredkovania poistenia, zabezpečuje vybavenie každej sťažnosti v súlade s ustanoveniami §26 ods. 5 Zákona č. 186 / 2009 Z.z., t.j. do 30, resp. 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti, písomným upovedomením klienta o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti.

Článok 20

Forma a adresát/príjemca prejavov vôle a oznámení

1. Všetky oznámenia a vyhlásenia určené poistiteľovi musia byť písomne adresované na ústredie poistiteľa alebo na príslušné regionálne riaditeľstvo poistiteľa.
2. Ak poistník alebo poistený zmenil svoje bydlisko, túto zmenu však poistiteľovi neoznámil, postačí k právnej účinnosti doručenia prejavov vôle poistiteľa voči poistníkovi, alebo poistenému odoslanie zásielky na jeho poslednú adresu oznámenú poistiteľovi.

Článok 21

Oznamovacia povinnosť pred uzavretím poistnej zmluvy

Choroby, zdravotné ťažkosti a následky úrazu, ktoré vznikli pred uzavretím poistnej zmluvy, musí poistník, resp. poistený písomne oznámiť poistiteľovi pred uzavretím poistnej zmluvy. Tieto choroby a následky úrazu možno za osobitných podmienok (napr. vyššie poistné, osobitné čakacie doby) zahrnúť do poistenia alebo vyľúčiť z poistnej ochrany s primeraným použitím ustanovenia čl. 1, bodu 11 týchto VPP.

Článok 22

Oznamovacia povinnosť počas trvania poistnej zmluvy

1. Poistník/poistený je povinný bezodkladne informovať poistiteľa o uzavretí poistnej zmluvy pre zdravotné poistenie s iným poistiteľom.
2. Porušenie tejto informačnej povinnosti možno použiť ako sankciu zníženia poistného plnenia, ak je takéto porušenie v príčinnej súvislosti s poistnou udalosťou.

Článok 23

Odchylnosti od VPP

V zmluvných podmienkach, resp. v poistnej zmluve možno dohodnúť úpravu odchylnú od ustanovení vo VPP, ktoré takéto odchylenie pripúšťajú.

Článok 24

Účinnosť všeobecných poistných podmienok

Tieto všeobecné poistné podmienky pre zdravotné poistenie nadobudli účinnosť 1. 12. 2012.