

Všeobecné poisťné podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Plus pre ZSE Energia, a.s.

1. Úvodné ustanovenia

1. Pre Poistenie pravidelných platieb Plus pre ZSE Energia, a.s. dojednávanej spoločnosťou ERGO Poistovnía, a. s., so sídlom Prievozská 4/C, blok D, 821 08 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 779 012, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka číslo 2332/B platia písomné dojednania Rámcovej poisťnej zmluvy č. 200 002 (ďalej len „**poisťná zmluva**“), tieto Všeobecné poisťné podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Plus pre ZSE Energia, a.s. (ďalej len „**VPP ZSE Poistenie Platieb Plus**“) a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.
2. Poistenie pravidelných platieb Plus pre ZSE Energia, a.s. (ďalej len „**poistenie**“) možno dojsť ako skupinové poistenie.

2. Výklad pojmov

1. Poistiteľ je ERGO Poistovnía, a. s., Prievozská 4/C, Apollo Business Center II, blok D, 821 08 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 779 012 zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka číslo 2332/B.
2. Poistník je ZSE Energia, a.s., Čulenova 6, 816 47 Bratislava, IČO: 36 677 281. Poistník je právnická osoba, ktorá uzatvorila s poistiteľom poisťnú zmluvu a je povinná platiť poisťné.
3. Poistený je fyzická osoba, na ktorej zdravie sa poistenie vzťahuje.
4. Poisťná doba je doba, na ktorú sa dojednáva poisťná zmluva a je uvedená v poisťnej zmluve. Poisťná doba v poistení je doba neurčitá. Poisťná doba sa môže deliť na poisťné obdobia.
5. Poisťné obdobie je časový úsek poisťnej doby dohodnutý v poisťnej zmluve, vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné poisťné. V poistení je dohodnutým poisťným obdobím jeden mesiac.
6. Poisťná suma je suma dohodnutá v poisťnej zmluve, na ktorej vyplatenie vznikne nárok v prípade vzniku poisťnej udalosti dohodnutej v poisťnej zmluve.
Pre poistenie pre prípad práceneschopnosti je poisťná suma 120 € / 30 dní.
Pre poistenie asistenčných služieb v prípade rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby je poisťná suma maximálne 300 €.
7. Poisťné je finančná čiastka dohodnutá v poisťnej zmluve, ktorú je poistník povinný uhradiť poistiteľovi.
8. Poisťná udalosť je náhodná udalosť, ktorá nastala počas poisťnej doby a je s ňou spojený vznik povinnosti poistiteľa vyplatiť poisťné plnenie v súlade s uzavretou poisťnou zmluvou.
9. Vstupný vek poisteného sa určuje ako rozdiel kalendárneho roku začiatku poistenia a kalendárneho roku narodenia poisteného. Vstupný vek poisteného je najmenej 18 rokov a najviac 64 rokov veku.
10. Pracovná neschopnosť je lekárom stanovená dočasná neschopnosť Poisteného vykonávať akúkoľvek zárobkovú činnosť spôsobená chorobou alebo úrazom, ktorá si vyžaduje zdravotnú starostlivosť, pričom počas tejto pracovnej neschopnosti poistený nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie a inú zárobkovú činnosť, ktorá by mu zabezpečovala príjem, zárobok, mzdu alebo zisk a za podmienky, že k prvému dňu pracovnej neschopnosti poistený skutočne vykonával zamestnanie alebo inú zárobkovú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, zárobok, mzdu alebo zisk a zároveň sú mu počas trvania práceneschopnosti vyplácané nemocenské dávky Sociálnou poisťovňou podľa príslušných právnych predpisov SR.
11. Ochranná lehota - lehota v dĺžke 30 po sebe idúcich kalendárnych dní odo dňa Platnosti pristúpenia k poisteniu. V tejto lehote Pracovná neschopnosť nie je považovaná za poisťnú udalosť a poistenému nevzniká nárok na Poisťné plnenie.
12. Čakacia doba – doba, za ktorú sa v prípade Poisťnej udalosti neposkytuje Poisťné plnenie. Čakacia doba začína plynúť prvým dňom od vzniku Poisťnej udalosti a poistiteľ plní za kalendárny mesiac, v ktorom začala plynúť Čakacia doba. V prípade poisťnej udalosti Práceneschopnosti Poisteného je to lehota v dĺžke 60 po sebe idúcich kalendárnych dní.
13. Úraz - udalosť nezávislá od vôle Poisteného, ktorá neočakávaným, náhlým a neprerušeným pôsobením vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, spôsobila objektívne zistiteľné poškodenie zdravia alebo úmrtie Poisteného. Za úraz sa považuje aj tetanus a besnota spôsobená nákazou pri úraze.
Pokiaľ k úrazu došlo nevedome a nezávisle od vôle Poisteného, za úraz sa považuje aj:
a. popálenie, obarenie, omrznutie,

- b. zásah elektrickým prúdom alebo úderom blesku,
- c. miestne hnisanie po vniknutí choroboplodných zárodokov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
- d. utopenie, uškrtenie, udusenie, zamrznutie,
- e. náhodné vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok, len v prípade, že pôsobili na Poisteného nepretržite krátkodobou a rýchlo, s výnimkou chorôb z povolania.

Za úraz sa nepovažuje:

- a. pokus o samovraždu, úmyselné sebaškodzenie, a to ani v prípade, ak sa poistený svojho konania dopustil pri poruche vedomia alebo mentálnej poruche,
 - b. zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - c. psychické ochorenie, ktoré sa vyvinie následkom úrazu,
 - d. choroby, infekčné choroby a choroby z povolania,
 - e. infarkt myokardu, cievná mozgová príhoda, epileptický záchvat, amócia sietnice,
 - f. patologické a únnavové zlomeniny, zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch, aseptické zápalové ťahových väčkov, šlachových pošiev a svalových úponov (burzitída, epikondilitída), diabetické gangrény a vredy predkolenia, hernie všetkých druhov, nádory zhubné aj nezhubné,
 - g. náhle platničkové chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúzia platničky,
 - h. telesné poškodenie vzniknuté v dôsledku dvíhania bremien.
14. Choroba je lekárske uznaná porucha zdravia, ktorá vedie k poškodeniu buniek, tkanív a systémov organizmu, čo sa prejavuje obmedzením schopností organizmu vyrovnávať sa s vplyvmi prostredia a vznikom porúch jeho životných funkcií a ktorá zreteľne negatívne ovplyvňuje výkonnosť a zdravie Poisteného. Za chorobu sa nepovažuje tehotenstvo.
 15. Nepoistiteľné osoby sú:
 - a) osoby poberajúce invalidný, starobný alebo predčasný starobný dôchodok a to aj v prípade súbežného vykonávania akejkoľvek zárobkovej činnosti,
 - b) osoby s ťažkými telesnými alebo psychickými poruchami, v dôsledku ktorých sú výrazne telesne alebo duševne postihnuté, alebo majú závažné obmedzenie v denných činnostiach života, pohyblivosti a pracovnej schopnosti. Sem spadajú o.i. ochorenia skleróza multiplex, amyotroická laterálna skleróza (ALS), Parkinsonova choroba, stav po mozgovej porážke s obmedzením pohyblivosti, nádory centrálnej nervovej sústavy, polyneuropatia s obmedzením pohyblivosti, ťažké poranenia mozgu alebo miechy s obmedzením pohyblivosti, choroby spôsobujúce záchvaty bezvedomia a závrate, Alzheimerova choroba a iné formy demencie, psychoorganický syndróm, Downov syndróm, hydrocefalus, autizmus, ochrnutia, závislosť od drog, alkoholu a liekov, od hazardných hier, pažerákové varixy, cirhóza pečene, rakovina, malígne novotvary (karcinóm), dialýza obličiek, infekcia HIV, AIDS.
 16. Za profesionálny šport sa považuje vykonávanie akejkoľvek športovej činnosti na profesionálnej úrovni, pričom profesionálnou úrovňou pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus sa rozumie vykonávanie športovej činnosti poisteným, ktorý ju vykonáva ako svoje povolanie, ktoré je jeho hlavným zdrojom príjmu.
 17. Asistenčnou centrárou je Europ Assistance, s.r.o., so sídlom Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, česká republika, IČO: 25287851.
 18. Rehabilitácia je komplexný proces, ktorý zlepšuje priebeh ochorenia, znižuje deficit a urýchľuje znovu zaradenie poisteného do rodinného, príp. pracovného prostredia.
 19. Kúpeľná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach na území Slovenskej republiky.

3. Druhy poistenia

1. Poistiteľ v rámci poistenia dojednáva nasledovné druhy poistenia:
 - a. pre prípad práceneschopnosti poisteného,
 - b. asistenčných služieb v prípade rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby.
2. Územná platnosť poistenia podľa ods. 1 tohto článku je územie Slovenskej republiky.

4. Vznik poistenia

1. Poistenie vzniká pre každého poisteného za podmienok podľa poisťnej zmluvy.
2. Poistenie nevznikne pre nepoistiteľnú osobu. Ak poistiteľ zistí, že v čase dojednávania poistenia bol poistený nepoistiteľnou osobou v zmysle týchto VPP ZSE Poistenie Platieb

Plus, vráti poisťníkovi zaplatené poisťné za poistenie, ktoré nevzniklo, znížené o náklady súvisiace s dojednaním poisťnej zmluvy a jej správou.

5. Zánik poistenia

- Poistenie zaniká:
 - uplynutím poisťnej doby, na ktorú bolo poistenie dojednané;
 - posledným dňom platnosti zmluvy o združenej dodávke elektriny a/alebo plynu, ku ktorej sa poistenie vzťahuje;
 - odstúpením poisťiteľa podľa ustanovenia § 802 ods.1 Občianskeho zákonníka;
 - odmietnutím Poistného plnenia poisťiteľom podľa ustanovenia § 802 ods.2 Občianskeho zákonníka;
 - uplynutím výpovednej lehoty (8-dennej), ak poisťník alebo poisťiteľ jednotlivé poistenie Poisteného vypovedal do dvoch mesiacov od prístúpenia Poisteného k poisteniu;
 - prejavom vôle Poisteného doručeného poisťníkovi, o ukončení poistenia;
 - vyradením Poisteného poisťníkom zo Zoznamu poistených k poslednému dňu poisťného obdobia;
 - posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený dovŕšil 65 rokov veku;
 - dňom priznania starobného alebo predčasného starobného dôchodku poistenému;
 - dňom priznania invalidného dôchodku poistenému;
 - smrťou poisteného;
 - ďalšími spôsobmi stanovenými poisťnou zmluvou a VPP ZSE Poistenie Platieb Plus a Občianskym zákonníkom.
- Bez ohľadu na dôvod zániku jednotlivého poistenia (s výnimkou zániku podľa ods. 1 písm. e) tohto článku), toto zaniká vždy k poslednému dňu poisťného obdobia. Poisťiteľ má nárok na bežné poisťné do konca poisťného obdobia, uplynutím ktorého poistenie zaniklo.
- Poistenie zaniká v dôsledku tej skutočnosti uvedenej v tomto článku, ktorá nastane ako prvá.

6. Zmeny poistenia

Zmeny poistenia sú možné, ak je to dohodnuté v poisťnej zmluve.

7. Poistné

- Výška poisťného sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťiteľom podľa poisťno-technických kalkulačných zásad; výška a splatnosť poisťného je uvedená v poisťnej zmluve.
- Poisťné podľa VPP ZSE Poistenie Platieb Plus je uvedené v cenníku služieb poisťníka uverejnenom na webovom sídle poisťníka ZSE Energia, a.s., www.zse.sk
- Poisťník je povinný platiť poisťné riadne a včas za dohodnuté poisťné obdobia v závislosti od dojednaní v poisťnej zmluve.
- Poisťné sa platí v tuzemskej mene a považuje sa za zaplatené v momente jeho pripísania na účet poisťiteľa v plnej výške, ak v poisťnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- Poisťiteľ má právo na poisťné do konca poisťného obdobia, v ktorom došlo k zániku poistenia.

8. Poistná udalosť

- Poisťnou udalosťou sa pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus rozumie pracovná neschopnosť poisteného.
- Poisťnou udalosťou podľa ods. 1 tohto článku nie je pracovná neschopnosť poisteného, ktorá trvala kratšie ako 60 za sebou idúcich dní (čakacia doba).
- V prípade vzniku poisťnej udalosti je poistený povinný bez zbytočného odkladu poisťiteľovi oznámiť, že nastala poisťná udalosť, podať pravdivé vysvetlenie o vzniku a rozsahu tejto udalosti, predložiť k tomu potrebné doklady a postupovať v súlade s poisťnou zmluvou.
- Pre zistenie rozsahu povinnosti plniť, môže poisťiteľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.
- Doklady preukazujúce vznik poisťnej udalosti, ktoré sú predložené poisťiteľovi, musia byť vystavené podľa slovenského právneho poriadku. Doklady, ktoré sú vystavené podľa cudzieho právneho poriadku, môže poisťiteľ uznať ako preukazujúce vznik poisťnej udalosti, ak z ich obsahu nesporne vyplýva, že poisťná udalosť skutočne nastala. Ak nie sú doklady preukazujúce vznik poisťnej udalosti predložené poisťovateľovi vystavené podľa slovenského právneho poriadku a poisťiteľ ich neuzná ako preukazujúce vznik poisťnej udalosti, má sa zato, že poisťná udalosť nenastala.

9. Predmet asistenčných služieb

- Poisťiteľ sa zaväzuje poskytovať prostredníctvom asistenčnej centrály poisteným asistenčné

služby v rozsahu a za podmienok uvedených v poisťnej zmluve a VPP ZSE Poistenie Platieb Plus.

- Poistený má nárok na využitie asistenčných služieb v prípade vzniku asistenčnej udalosti, ktorou sa pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus považuje:
 - vydanie lekárskeho predpisu lekárom poisteného na rehabilitáciu po úraze alebo chorobe poisteného,
 - schválenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť príslušnou zdravotnou poisťovňou na návrh lekára poisteného.

10. Hlásenie asistenčnej udalosti

- V prípade vzniku asistenčnej udalosti je poistený povinný o tejto skutočnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr v lehote 15 dní odo dňa vzniku asistenčnej udalosti, informovať asistenčnú centrálu, ktorá je klientom k dispozícii nepretržite, 24 hodín denne, 7 dní v týždni.
- Pri kontaktovaní asistenčnej centrály je poistený povinný oznámiť nasledujúce informácie:
 - Meno, priezvisko a kontaktné telefónne číslo,
 - unikátne číslo poisťky,
 - Dátum narodenia,
 - Popis udalosti a okolnosti dôležité na určenie najvhodnejšieho riešenia asistenčnej udalosti.
- Pri poskytovaní asistenčných služieb je poistený povinný poskytnúť asistenčnej centrále súčinnosť pri získavaní lekárskeho predpisu či všetkých iných informácií potrebných pre určenie nároku poisteného na poskytovanie asistenčných služieb. V prípade, kedy sa nepreukáže nárok poisteného na poskytovanie asistenčných služieb, nebudú mu tieto služby poskytované.
- Poistený je povinný poskytnúť asistenčnej centrále bez zbytočného odkladu nasledovné doklady:
 - Lekársky predpis na rehabilitáciu vydaný lekárom poisteného,
 - Potvrdenie o schválení kúpeľnej starostlivosti príslušnou zdravotnou poisťovňou,
 - Originálny doklad k zaplatenému nadštandardnému ubytovaniu, doprave alebo ubytovaniu, prípadne iné služby.
- Poisťiteľ alebo asistenčná centrála si vyhradzuje právo požadovať od poisteného aj iné doklady, ktoré považujú za potrebné, preskúmať skutočnosti, ktoré poisťiteľ považuje za nutné k zisteniu svojej povinnosti plniť (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie na náklady poisteného a iné). Všetky informácie o ktorých sa poisťiteľ pri preskúmaní skutočností nutných k zisteniu povinnosti plniť dozvie, smie použiť len pre svoju potrebu, inak len so súhlasom poisteného.
- Pokiaľ sú doklady preukazujúce vznik asistenčnej udalosti vystavené v inom ako slovenskom jazyku, je poistený povinný doložiť úradný preklad týchto dokladov, pokiaľ ho o to poisťiteľ požiada. Náklady prekladu hradí poistený.
- Poisťiteľ alebo asistenčná centrála je povinný/á poskytnúť poisťné plnenie formou asistenčných služieb nepretržite alebo formou finančného plnenia do 15 dní len čo skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu svojej povinnosti poskytnúť plnenie. Plnenie hradí poisťiteľ alebo asistenčná centrála na účet vedený v EUR uvedený v žiadosti poisteného alebo oprávnenej osoby.

11. Asistenčné služby

- Limit poisťnej sumy pre všetky asistenčné služby podľa tohto článku je maximálne 300 €.
- Ubytovanie príbuzného
 - V prípade schválenia kúpeľnej starostlivosti pre poisteného alebo v prípade lekárskeho predpisu na rehabilitáciu poisteného zaistí asistenčná centrála ubytovanie jedného príbuzného poisteného v ubytovacom zariadení umiestnenom v max. vzdialenosti 20 km od miesta rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby poisteného.
 - Podmienkou poskytovania služby podľa ods. 2 písm. a) tohto článku je poskytnutie kúpeľnej starostlivosti alebo poskytnutie rehabilitácie v zdravotníckom zariadení vo vzdialenosti nad 70 km od miesta bydliska poisteného. Ubytovanie sa zaistuje v zariadení kategórie 3* maximálne do limitu 300 €. Čas ubytovania príbuzného nesmie presiahnuť obdobie kúpeľnej starostlivosti alebo obdobie poskytovania rehabilitácie poistenému.
- Zabezpečenie nadštandardného ubytovania
 - V prípade schválenia kúpeľnej starostlivosti pre poisteného alebo v prípade lekárskeho predpisu na rehabilitáciu poisteného, zaistí asistenčná centrála nadštandardnú formu ubytovania poisteného v zdravotníckom zariadení. Úhrada nadštandardného ubytovania

- je obmedzená dennou sadzbou vyhlásenou daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania.
- b. V prípade, kedy na strane zdravotníckeho zariadenia nie je možné zabezpečiť nadštandardné ubytovanie alebo na strane zdravotníckeho zariadenia úplne neexistuje možnosť poskytnutia nadštandardného ubytovania alebo poistený nemá v zmysle schválenej kúpeľnej liečby nárok na ubytovanie v zdravotníckom zariadení, poskytne asistenčná centrála poistenému alebo oprávnenej osobe finančnú kompenzáciu vo výške 20 € na deň, maximálne do výšky 300 €.
 - c. Pre získanie nároku na zabezpečenie služieb a poskytnutie finančného plnenia podľa ods. 3 písm. a) tohto článku je poistený alebo oprávnená osoba povinný poskytnúť asistenčnej centrále lekársku správu alebo informácie preukazujúce vznik nároku na poskytnutie služieb a finančného plnenia.
4. Doprava zo zdravotníckeho zariadenia
- a. Po ukončení kúpeľnej starostlivosti alebo ukončení rehabilitácie zaistiť asistenčná centrála odvoz poisteného zo zdravotníckeho zariadenia prostriedkom zodpovedajúcim jeho zdravotnému stavu (taxi, sanitné vozidlo, sanitné vozidlo so sprievodom, a pod). O type dopravy rozhoduje asistenčná centrála.
 - b. O poskytnutie služby podľa ods. 4 písm. a) tohto článku môže poistený požiadať najneskôr v deň ukončenia kúpeľnej starostlivosti alebo rehabilitácie. Asistenčná centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanú službu maximálne do výšky 300 €.
 - c. Podmienkou poskytovania služby podľa ods. 4 písm. a) tohto článku je poskytnutie kúpeľnej starostlivosti alebo poskytnutie rehabilitácie v zdravotníckom zariadení vo vzdialenosti nad 70 km od miesta bydliska poisteného.

12. Vylúčenia z poistenia

1. Pri všetkých druhoch poistenia poisiteľ neplní za udalosti, ktoré nastali v dôsledku:
 - a. vojny, invázie, aktu zahraničného nepriateľa, vojnového stavu (vyhláseného alebo nevyhláseného) vrátane výnimočného stavu, občianskej vojny, vzbury, povstania, revolúcie, vojenskej diktatúry; použitia nukleárných, biologických alebo chemických zbraní hromadného ničenia,
 - b. aktívnej účasti poisteného na demonštrácii, občianskych nepokojoch, teroristických akciách, sabotážach alebo trestnej činnosti zahŕňajúcej aj ich prípravu alebo pokusy o ne,
 - c. manipulácie so zbraňami, výbušninami, horľavými látkami a toxickými látkami,
 - d. v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ktoré boli spôsobené bezprostredne alebo sprostredkované jadrovou energiou, ionizujúcimi lúčmi, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením vrátane dlhodobého vystavenia organizmu poisteného ich účinkom,
 - e. pohlavnej nákazy a v dôsledku nakazenia vírusom HIV, pokiaľ tieto ochorenia boli diagnostikované do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia, s výnimkou nákazy pri transfúzii krvi v nemocničnom zariadení,
 - f. následkov chorôb alebo úrazov, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, alebo recidivujúcich chorôb,
 - g. akéhokoľvek lietania iného ako letov pasažierov v komerčných licencovaných lietadlách s platným prevádzkovým povolením na verejnú prepravu osôb, alebo letov pacientov alebo zranených alebo ich sprievodcov lietadlom alebo helikoptérou záchranej služby,
 - h. pokusu o samovraždu,
 - i. úmyselného konania poisteného; úmyselne spôsobených úrazov alebo ochorení poisteným vrátane ich následkov, či už k nim došlo v normálnom duševnom stave alebo následkom psychickej, mentálnej alebo nervovej poruchy, úmyselne spôsobených úrazov alebo ochorení tretími osobami na žiadosť poisteného; alebo protiprávneho konania poisteného v súvislosti s poisťou udalosťou, za ktoré bol tento uznaný vinným rozhodnutím súdu,
 - j. vykonávania akéhokoľvek profesionálneho športu alebo športov za použitia motorového pohonu,
 - k. vykonávania nebezpečných aktivít ako je poľovníctvo, morské rybárstvo, diaľkové plavby vykonávané jednotlivcom, bojové umenia, box, pokusy o rekordy, kaskadérstvo, extrémnych športov (napr. potápanie, rafting, speleológia, horolezectvo, skalolezectvo, bungee jumping, parašutizmus).
2. Poisiteľ tiež neplní za udalosti zo všetkých druhov poistenia, ktoré nastali v dôsledku:
 - a. únavového syndrómu,
 - b. degeneratívneho ochorenia chrbtice a ich priamych a nepriamych dôsledkov, vrátane

- vysunutia medzistavcovej platničky a s tým súvisiacich problémov, a to aj v prípade, že vyvolávajúcim momentom týchto ťažkostí bol úraz,
- c. asténie, depresívnych stavov, psychických ochorení a porúch, neuróz a porúch súvisiacich so stresom,
- d. odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
- e. prechodu z nemocničnej starostlivosti do liečby či ošetrovanie v domácnosti, ak bola nemocničná starostlivosť ukončená na vlastnú žiadosť (reverz),
- f. ochorení reprodukčného systému a s ním súvisiacich ochorení poisteného,
- g. počas kúpeľnej alebo rehabilitačnej liečby, doliečovacieho, rekondičného alebo klimaticko-liečebného pobytu, vrátane pobytu v zdravotníckom zariadení za týmto účelom,
- h. akejkoľvek lekárskej starostlivosti alebo lekárskeho ošetrovania vykonaného osobou bez platného oprávnenia poskytovať lekársku starostlivosť alebo ošetrovanie,
- i. zdravotníckych výkonov poskytnutých na žiadosť poisteného, bez zdravotnej indikácie a/alebo nemajú liečebný účel, alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie.

13. Zníženie poisťného plnenia

1. Poisiteľ je oprávnený znížiť poisťné plnenie, za poisťné udalosti, ktoré nastali následkom požitia alkoholu, alebo následkom požitia návykových látok alebo toxických látok alebo požitím liekov, ktoré nezodpovedajú dávkovaniu predpísanému lekárom, a to podľa toho, aký vplyv to malo na vznik udalosti a rozsah povinnosti poisťteľa plniť.
2. Ak malo porušenie povinností uvedených v Občianskom zákonníku alebo v poisťnej zmluve podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti, jej priebeh alebo na zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistenie alebo určenie poisťného plnenia môže poisiteľ poisťné plnenie znížiť úmerne tomu, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.

14. Povinnosti pri vzniku poisťnej udalosti

1. Vznik poisťnej udalosti je poistený resp. oprávnená osoba povinný bezodkladne oznámiť poisťiteľovi, podať pravdivé vysvetlenie o vzniku a rozsahu poisťnej udalosti a postupovať spôsobom podľa poisťnej zmluvy.
2. Náklady spojené s preukázaním vzniku a rozsahu poisťnej udalosti znáša poistený.

15. Poisťné plnenie

1. Nárok na poisťné plnenie z poisťnej zmluvy vzniká po splnení podmienok určených poisťnou zmlouvou a týmito VPP ZSE Poistenie Platieb Plus.
2. Poisťné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisiteľ skončil šetrenie potrebné na zistenie povinnosti a rozsahu poisťteľa plniť.
3. Pri výplate poisťného plnenia je poisiteľ oprávnený započítať prípadné nedoplatky poisťného.
4. Plnenie v prípade poisťnej udalosti, ktorou je Pracovná neschopnosť Poisteného predstavuje 120 € za každých 30 dní trvania Pracovnej neschopnosti. Nárok na prvú platbu mesačného Poisťného plnenia vznikne poistenému, za predpokladu uplynutia čakacej doby, za kalendárny mesiac, v ktorom začala plynúť čakacia doba.
5. Maximálna výška poisťného plnenia za jednu a všetky poisťné udalosti podľa čl. 8, ods. 1 (pracovnej neschopnosti poisteného), ktoré vznikli počas jedného roka poisťnej doby predstavuje 6 násobok poisťného plnenia za 30 dní trvania pracovnej neschopnosti poisteného.
6. Maximálna výška poisťného plnenia za všetky poisťné udalosti podľa čl. 8, ods. 1, ktoré vznikli počas poisťnej doby predstavuje 18 násobok poisťného plnenia za 30 dní trvania pracovnej neschopnosti poisteného. Ak poisiteľ poskytol poisťné plnenie v uvedenej výške, všetky poistenia poisteného vzniknuté na základe poisťnej zmluvy zanikajú uplynutím poisťného obdobia, za ktoré bolo poskytnuté poisťné plnenie v maximálnej výške.

16. Práva a povinnosti poisťteľa

1. Poisiteľ je povinný poskytnúť kvalifikované informácie o dojednávanom druhu poistenia pre uplatnenie práv z dojednávaného poistenia.
2. Na základe súhlasu poisteného má poisiteľ právo preverovať zdravotný stav poisteného v súvislosti s uzavretím poisťnej zmluvy alebo šetrením poisťnej udalosti alebo zvýšením poisťného krytia, v súlade so súhlasom poisteného uvedeným v Žiadosti o prístupenie do poistenia pravidelných platieb pre ZSE Energia, a.s., a to na základe:

- a. vyžadanej kompletnej zdravotnej dokumentácie, správ a posudkov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých sa poistený liečil alebo v ktorých sa zdravotný stav poisteného posudzoval,
- b. prehliadky u lekára, ktorého určí poisťiteľ. Náklady na túto prehliadku znáša poisťiteľ.
3. Poisťiteľ je povinný vykonať bez zbytočného odkladu šetrenie nároku na poistné plnenie.
4. Poisťiteľ je oprávnený zisťovať a preskúmavať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych s jeho súhlasom od ošetrojúcich lekárov, ako aj prehliadkou, prípadne vyšetrením lekárom, ktorého poisťiteľ určí, a to za účelom uzatvorenia poistnej zmluvy, likvidácie poistnej udalosti a poskytnutia poistného plnenia, a to i na dobu po smrti poisteného. Ak poistený kedykoľvek v priebehu poistenia odvolá svoj súhlas na preskúvanie zdravotného stavu alebo ak nedôjde k vystaveniu plnomocenstva pre poisťiteľa a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť, poisťiteľ si vyhradzuje právo neplniť, kým súhlas na preskúvanie zdravotného stavu nebude obnovený alebo kým nebude vystavené plnomocenstvo, ktoré poisťiteľovi umožní preskúmanie zdravotného stavu poisteného.

17. Práva a povinnosti poisteného a poisťníka

1. Poistený, a ak poistený nie je zároveň poisťník, tak aj poisťník, je povinný odpovedať na písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaného poistenia pravdivo a úplne. To platí aj v prípade zmeny poistenia.
2. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky poisťiteľa môžu mať za následok odstúpenie od poistnej zmluvy zo strany poisťiteľa alebo odmietnutie poistného plnenia.
3. Pri vzniku choroby alebo úrazu, ktorého následkom môže byť vznik poistnej alebo asistenčnej udalosti, je poistený povinný počínať si tak, aby minimalizoval následky možnej poistnej alebo asistenčnej udalosti.
4. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať ošetrovanie, liečiť sa podľa pokynov lekára. Poisťiteľ môže vyžadovať vyšetrenie u ním určeného lekára v prípadoch pochybnosti, že poistná udalosť skutočne nastala alebo že nastala v rozsahu uvádzanom poisteným či lekárom, ktorého si poistený sám vybral.
5. Poistený je povinný za účelom určenia rozsahu a povinnosti poisťiteľa:
 - a) postupovať podľa týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus a poistnej zmluvy,
 - b) zabezpečiť, aby všetky správy a posudky, ktoré si poisťiteľ vyžiadala, boli bezodkladne vyhotovené,
 - c) zbaviť mlčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali a splnomocniť ich na poskytnutie všetkých poisťiteľom požadovaných informácií,
 - d) splnomocniť príslušnú správu sociálneho poistenia k poskytnutiu všetkých poisťiteľom požadovaných informácií.
6. V prípade, že poistený požaduje kontrolné vyšetrenie, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Ak na základe kontrolného vyšetrenia poisťiteľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie poistenému vráti.
7. V prípade, že nastala poistná udalosť podľa čl. 8, ods. 1 písm. a) (praceneschopnosť poisteného) je poistený povinný poskytnúť poisťiteľovi bez zbytočného odkladu po uplynutí čakacej doby, najneskôr však do 5 dní od jej uplynutia:
 - vyplnené „**Oznámenie poistnej udalosti**“
 - kópiu „**Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti**“ vystaveného lekárom alebo zdravotníckym zariadením s uvedením čísla diagnózy, potvrdenú lekárom alebo zdravotníckym zariadením, v ktorého lekárskej starostlivosti poistený bol alebo je v súvislosti s pracovnou neschopnosťou
8. V prípade viacmesačného trvania pracovnej neschopnosti, poistený je povinný zaslať poisťiteľovi potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti najmenej raz za kalendárny mesiac, najneskôr však do 5. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca a to zaslaním kópie „**Preukazu o trvaní pracovnej neschopnosti**“ a prípadne ďalšie poisťiteľom vyžiadané doklady.
9. Poistený je povinný počas pracovnej neschopnosti starať sa, aby znovu nadobudol pracovnú

schopnosť, zdržiavať sa v mieste, ktoré uviedol na „Potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti“, zvlášť dodržiavať liečebný režim odporúčaný ošetrojúcim lekárom a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekárske odporúčaného postupu potrebného pre jeho uzdravenie.

10. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťiteľa o ukončení pracovnej neschopnosti, predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení pracovnej neschopnosti.
11. V prípade, že poisťník/poistený uvedie kontaktné telefónne číslo a/alebo emailovú adresu poisťiteľa je oprávnený na komunikáciu s poisťníkom/poisteným využívať aj tieto komunikačné prostriedky a zasielať korešpondenciu na takto uvedenú kontaktnú mailovú adresu. Korešpondencia sa považuje za doručenie momentom jej odoslania poisťiteľom na kontaktnú mailovú adresu poisťníka/poisteného.
12. Poistený je povinný poisťiteľa a poisťníka informovať o zmene svojej korešpondenčnej adresy, adresy trvalého pobytu.

18. Spracúvanie osobných údajov

Pri pristúpení do poistenia a výkone práv a povinností vyplývajúcich z Rámcovej poistnej zmluvy dochádza k spracúvaniu osobných údajov poisteného a jeho zástupcov (ďalej len „klienti“). Vo vzťahu k spracúvaným osobným údajom klientov má Poisťiteľ postavenie prevádzkovateľa a Dodávateľ je v postavení sprostredkovateľa povereného prevádzkovateľom na spracúvanie osobných údajov klientov. Poisťiteľ informoval klientov o spracúvaní ich osobných údajov odovzdaním dokumentu Informácia o spracúvaní osobných údajov. Klienti berú na vedomie a súhlasia, aby jednou z možností ako poisťiteľ plní svoju informačnú povinnosť podľa Všeobecného nariadenia o ochrane údajov bolo zverejnenie informácií o spracúvaní osobných údajov na webovom sídle poisťiteľa (www.ergo.sk).

19. Záverečné ustanovenia

1. Všetky úkony týkajúce sa poistenia vrátane prehlásení a oznámení poisteného a/alebo poisťníka pre poisťiteľa musia byť v slovenskom jazyku a musia mať písomnú formu. Poisťiteľ je oprávnený vyžadovať úradné overenie podpisu poisťníka, poisteného alebo oprávnenej osoby alebo úradné overenie kópie listiny.
2. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus odchýliť.
3. Poisťiteľ doručuje písomnosti určené poisťníkovi, poistenému alebo oprávnenej osobe na jemu poslednú známu adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike. Zásielka s doručenkou, ktorú zasiela poisťiteľ poisťníkovi alebo poistenému, sa považuje za doručenie dňom, kedy ju adresát prijal, bezdôvodne odmietol prijať, alebo dňom márneho uplynutia odbernej lehoty. Pokiaľ poisťník alebo poistený nesplní povinnosť podľa článku 17 ods. 12 týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Plus a novú adresu neudá ani pošte, považuje sa písomnosť za doručenie dňom vrátenia nedoručiteľnej písomnosti poisťiteľovi.
4. Zásielka bez doručanky, ktorú zasiela poisťiteľ poistenému, sa považuje za doručenie piatym dňom od jej odoslania.
5. Písomnosť určená poisťiteľovi musí byť doručená výlučne na adresu sídla poisťiteľa.
6. Peňažný dlh zmluvných strán, ktorý sa plní prostredníctvom poštového podniku alebo peňažného ústavu je splnený okamihom, keď bola suma pripísaná na účet oprávnenej strany.
7. Poisťník a poistený môže v prípade potreby podať písomnú sťažnosť. Táto sa považuje za doručenie, keď bola doručená na adresu sídla poisťiteľa. Lehota na vybavenie sťažnosti je 30 dní od doručenia kompletnej sťažnosti. Lehotu 30 kalendárnych dní je možné prekročiť v prípadoch náročných na prešetrenie sťažnosti najviac však o ďalších 30 dní.
8. Právne vzťahy založené poistnou zmluvou sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy sa budú riešiť na príslušnom súde Slovenskej republiky.

Tieto Všeobecné poistné podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Plus pre ZSE Energia, a.s. nadobúdajú účinnosť 25.05.2018 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.