



Poistovňa

OSOBITNÉ DOJEDNANIA PRE POISTENIE PRERUŠENIA PREVÁDZKY POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI Z DÔVODU PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI ALEBO KARANTÉNY ODPP-PZS/2411 ku VPPMZ/0922

platné od 15.11.2024

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Pre zmluvné poistenie prerušenia prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré uzaviera Union poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), platia ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky poistenia majetku a zodpovednosti pre podnikateľské subjekty VPPMZ/0922 (ďalej len „VPPMZ“), tieto Osobitné dojednania pre poistenie prerušenia prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z dôvodu pracovnej neschopnosti alebo karantény ODPP-PZS/2411 ku VPPMZ/0922 (ďalej len „ODPP-PZS“) a poistná zmluva.

Článok 2

Výklad pojmov

1. **Čakacia doba** – doba, ktorá plynie od začiatku poistenia a počas ktorej poisťovateľovi nevzniká povinnosť poskytnúť poistné plnenie zo škodovej udalosti, ktorá by inak bola poistnou udalosťou. Pokiaľ nastane prerušenie prevádzky a/alebo príčina v dôsledku ktorej prerušenie prevádzky nastalo v čakacej dobe, nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť z takejto udalosti poistné plnenie.
2. **Doba plnenia** – maximálny počet za sebou idúcich pracovných dní nepretržitého prerušenia prevádzky, za ktoré je poisťovateľ povinný poskytnúť poistné plnenie po zohľadnení spoluúčasti.
3. **Dotknutá osoba poisteného** –
 - a) lekár alebo farmaceut, vrátane spolupracujúceho lekára/farmaceuta,
 - b) zdravotnícky pracovník,ktorí vykonávajú poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu svojej kvalifikácie a na základe pracovnoprávneho alebo iného vzťahu s poisteným uvedeným v poistnej zmluve.
4. **Finančná strata** –
 - a) ušlý zisk a fixné náklady,
 - b) náklady na zastupujúceho lekára.
5. **Fixné náklady** – náklady vzťahujúce sa k zdravotníckemu zariadeniu, kde nastalo prerušenie prevádzky, ktoré musí poistený vynakladať aj počas prerušenia prevádzky, pretože ich vynakladanie je upravené právnym predpisom alebo je nevyhnutné na udržanie prevádzky. Za fixné náklady sa považujú náklady na mzdy zamestnancov vrátane odvodov, nájomné, náklady na dodávku vody, plynu a elektrickej energie alebo iných médií, bankové poplatky, splátky vyplývajúce z úverových a lízingových zmlúv.
6. **Karanténa** – súhrn závažných opatrení nariadených a vydaných v súlade s platnými právnymi predpismi príslušných orgánov z dôvodu epidémie alebo nákazy, ktoré sa týkajú poisteného alebo dotknutej osoby poisteného a v dôsledku ktorých nemôže poistený vykonávať poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
7. **Náklady na zastupujúceho lekára** – v prípade pracovno-právneho vzťahu hrubá mzda a povinné odvody, v prípade zmluvného vzťahu odmena podľa zmluvy (odmena obvyklá v mieste a čase vzniku poistnej udalosti).
8. **Nepracovný deň** – deň pracovného pokoja alebo taký deň, kedy poistený nemá ordinačne hodiny.
9. **Poistený** – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedený v poistnej zmluve.
10. **Poistná udalosť** – náhodná udalosť bližšie špecifikovaná v týchto ODPP-PZS, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
11. **Poistné plnenie** – plnenie, ktoré je poisťovateľ povinný poskytnúť, ak nastala poistná udalosť.
12. **Poskytovateľ** – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako fyzická osoba – podnikateľ, alebo ako právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu platného povolenia, licencie alebo iného oprávnenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.
13. **Pracovná neschopnosť** – celková lekárske konštatovaná dočasná neschopnosť poisteného alebo dotknutej osoby poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť v podobe poskytovania

zdravotnej starostlivosti, spôsobená chorobou alebo úrazom, za súčasného kumulatívneho splnenia týchto podmienok:

- a) pracovná neschopnosť si vyžaduje zdravotnú starostlivosť,
- b) zdravotná starostlivosť sa poskytuje na území SR a poistený alebo dotknutá osoba poisteného sa počas pracovnej neschopnosti zdržiava na území SR,
- c) poistený v dôsledku svojej pracovnej neschopnosti alebo pracovnej neschopnosti dotknutej osoby neposkytuje zdravotnú starostlivosť, za ktorú by mal príjem,
- d) vznik pracovnej neschopnosti potvrdzuje oprávnený lekár elektronicky formou tzv. ePN alebo v papierovej forme pomocou odpisu ePn alebo v papierovej forme na príslušnom tlačive podľa právnych predpisov platných na území SR,
- e) pracovná neschopnosť musí byť ukončená ošetrojúcim lekárom, ktorý potvrdí, že jej ďalšie trvanie nie je z lekárskeho hľadiska potrebné.

Ak je dĺžka pracovnej neschopnosti dlhšia než primeraná doba liečenia choroby (pre príslušnú diagnózu) alebo následku úrazu a toto liečenie nie je v zdravotnej dokumentácii dostatočne zdôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti lekár určený poisťovateľom na základe nevyhnutnej doby liečenia choroby alebo následkov úrazu.

V prípade poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného, ktorí nie sú platcom dobrovoľného nemocenského poistenia a u osôb samostatne zárobkovo činných, sa pracovnou neschopnosťou rozumie stav človeka, ktorý je z dôvodu choroby alebo úrazu, ktoré vznikli, resp. nastali najskôr v deň začiatku tohto poistenia, dočasne uznaný neschopným k výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti a bol mu vystavený doklad ošetrojúceho lekára preukázateľne potvrdzujúci neschopnosť výkonu tejto činnosti. V tejto dobe poistený alebo dotknutá osoba poistného nesmie vykonávať poskytovanie zdravotnej starostlivosti, za ktorú by mal príjem.

14. **Prerušenie prevádzky** – čiastočné alebo úplné prerušenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poisteným v zdravotníckom zariadení uvedenom v poistnej zmluve v dôsledku pracovnej neschopnosti alebo vyhlásenia karantény poisteného a / alebo dotknutej osoby poistného.
15. **Prevádzka** – zdravotnícke zariadenie, v ktorom poistený poskytuje zdravotnú starostlivosť a ktoré je uvedené v poistnej zmluve.
16. **Úraz** – udalosť nezávislá od vôle poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného, ktorá neočakávaným, náhlým a neprerušeným pôsobením vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, spôsobila objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz sa považuje aj vdýchnutie plynov alebo pár a požitie jedovatých alebo leptavých látok. Za úraz sa nepovažujú: samovražda alebo pokus o ňu; úmyselné spôsobenie ujmy na svojom zdraví; akútna cievná mozgová príhoda; infarkt myokardu; choroby z povolania; infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením; vznik a zhoršenie prietrží (hernií); vznik nádorov každého druhu a pôvodu; vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov kĺbových väčkov a epinkondylitíd; patologické zlomeniny; poškodenie spôsobené degeneratívnymi zmenami tkanív alebo dlhodobým preťažovaním organizmu; epileptický alebo podobný záchvat; zhoršenie choroby následkom úrazu alebo udalosti, ktorá nastala následkom choroby alebo bola vyvolaná chorobou.
17. **Ušlý zisk** – rozdiel medzi ziskom, ktorý by poistený dosiahol, ak by k prerušeniu prevádzky nedošlo a ziskom, ktorý dosiahol počas prerušenia prevádzky.
18. **Zastupujúci lekár** – lekár, s ktorým poistený uzavrel pracovno-právny vzťah alebo zmluvný vzťah pre účely zástupu dotknutej osoby poisteného na nevyhnutnú dobu.

Článok 3

Predmet poistenia

1. Predmetom poistenia je finančná strata poisteného spôsobená prerušením prevádzky z dôvodu pracovnej neschopnosti alebo karantény poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného.

Článok 4

Vylúčenia z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak k prerušeniu prevádzky došlo z dôvodu pracovnej neschopnosti, ktorá nastala:

- a) v prípadoch, kedy príčina choroby, alebo úrazu vznikla pred začiatkom poistenia a o ktorej poistený alebo dotknutá osoba poisteného vedela alebo vedieť mohla a/alebo sa pred začiatkom poistenia objavili jej príznaky,
 - b) následkom úrazu, ktorý vznikol pred začiatkom poistenia,
 - c) vzniknutú v súvislosti s operáciou poisteného alebo dotknutej osoby poisteného, pokiaľ táto operácia bola plánovaná pred začiatkom poistenia alebo bola pred začiatkom poistenia lekárom doporučená,
 - d) pre ochorenia alebo úraz, vrátane ich následkov, ktoré si poistený alebo dotknutá osoba poisteného spôsobili úmyselne sebapoškodením alebo pokusom o samovraždu, vrátane skutkov spáchaných v duševnej poruche alebo stave nepríčetnosti,
 - e) ako zhoršenie už existujúcej choroby v dôsledku úrazu,
 - f) v súvislosti so zdravotníckymi výkonmi poskytnutými na vlastnú žiadosť poisteného alebo dotknutej osoby poisteného, ktoré nemajú liečebný účel, t.j. neboli medicínsky indikované alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie,
 - g) v súvislosti s prerušením tehotenstva ak to nebolo indikované zo závažných zdravotných dôvodov,
 - h) v súvislosti s liečbou neplodnosti, asistovanou reprodukciou vrátane rizikového tehotenstva po umelom oplodnení,
 - i) v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom a potratom,
 - j) v dôsledku psychickej choroby alebo v dôsledku psychického stavu, bez ohľadu na to, čím boli spôsobené,
 - k) v dôsledku vedomého užitia alkoholu, omamných a/alebo psychotropných látok, a/alebo pevných či kvapalných látok, ktoré nie sú určené na konzumáciu,
 - l) v dôsledku hepatopatie, ktorá je spôsobená nadmerným užívaním alkoholu,
 - m) v dôsledku liečby závislostí, vrátane komplikácií, abstinenčných príznakov a súvisiacich diagnóz,
 - n) v dôsledku choroby vyvolanej vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV),
 - o) pri liečebných pobytach poisteného alebo dotknutej osoby poisteného v kúpeľoch, liečebniach, rehabilitačných centrách a pod., s výnimkou prípadov, kedy je pobyt v nich z lekárskeho hľadiska medicínsky indikovaný ako nevyhnutná súčasť liečenia existujúceho ochorenia,
 - p) v dôsledku používania diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,
 - q) v súvislosti s riadením motorového vozidla v prípade, keď sa poistený alebo dotknutá osoba poisteného odmietne podrobiť vyšetreniu za účelom zistenia alkoholu v krvi či testu na prítomnosť omamných látok,
 - r) pri výkone rizikového športu, t.j. pri pilotáži, zoskoku padákom z lietadla alebo z výšok, letoch na padáku, letoch na rogalách, paraglidingu, motoristických športoch vrátane jazdy na vodnom skútri a vodného lyžovania, potápaní, raftingu, kaňoningu, športovej streľbe, skialpinizme, skokoch na lyžiach, lyžovaní mimo vyznačených trás, speleológii, horolezectve, alpinistike, turistike vykonávanej po ľadovcoch a pri turistike vykonávanej po značených aj neznačených cestách, ak sú na tejto ceste umiestnené umelé istiace prostriedky (napr. laná, reťaze, stupačky, rebriky), alebo je na prekonanie tejto cesty potrebné použitie akejkoľvek súčasti horolezeckého výstroja (lano, úväz sedací, úväz prsný, prilba, karabína, skoba),
 - s) pri tréningoch, príprave na súťaž alebo pri účasti na súťažiach v akýchkoľvek športových disciplínach (amatérskych aj profesionálnych),
 - t) v súvislosti s páchaním trestnej činnosti poisteného alebo dotknutej osoby poisteného, konaním, ktorým poistený alebo dotknutá osoba poisteného porušil právne predpisy, príkazy alebo zákazy,
 - u) v súvislosti s aktívnou účasťou poisteného alebo dotknutej osoby poisteného na vzbure, štrajkoch, nepokojoch, teroristických akciách alebo vo vojne,
 - v) v dôsledku zásahu štátnej alebo úradnej moci proti poistenému,
 - w) v dôsledku pôsobenia jadrovej energie,
 - x) v dôsledku úrazu pri manipulácii so zbraňami, výbušninami alebo toxickými látkami.
2. Poistenie prerušenia prevádzky sa nevzťahuje na poisteného alebo dotknutú osobu poistného, ktorí sú starší ako 70 rokov.
 3. Poistenie sa nevzťahuje na prerušenie prevádzky ku ktorému došlo v dôsledku štátneho alebo úradného zásahu, ktorý zakazuje alebo obmedzuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo výkon činností v súvislosti s porušením právnej povinnosti zo strany poisteného alebo dotknutej osoby.

4. Poistenie prerušenia prevádzky sa tiež nevzťahuje na splátky úverov, zisky alebo náklady, ktoré nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako i na sankcie, ktoré je poistený povinný uhradiť, pokiaľ nesplní alebo poruší svoje záväzky alebo iné právne povinnosti.

Článok 5

Územná platnosť poistenia

1. Pri prerušení prevádzky v dôsledku pracovnej neschopnosti alebo karantény poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného sa poistenie vzťahuje na udalosti, ktoré nastanú na území Slovenskej republiky, pričom pracovná neschopnosť si vyžaduje zdravotnú starostlivosť, ktorá sa poskytuje na území Slovenskej republiky a poistený alebo dotknutá osoba poisteného sa počas pracovnej neschopnosti alebo karantény zdržiava na území Slovenskej republiky.

Článok 6

Doba plnenia, doba prerušenia prevádzky

1. Doba plnenia za prerušenie prevádzky začína:
 - a) prvým dňom pracovnej neschopnosti poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného,
 - b) prvým dňom vyhlásenia karantény.
2. Prerušenie prevádzky končí:
 - a) dňom ukončenia pracovnej neschopnosti poisteného alebo dotknutej osoby poisteného,
 - b) dňom ukončenia karantény.
3. Pokiaľ poistený alebo dotknutá osoba poisteného bude počas nasledujúcich troch kalendárnych dní po ukončení pracovnej neschopnosti znova uznaná práce neschopnou a dôvodom tejto ďalšej pracovnej neschopnosti je rovnaká choroba alebo rovnaký úraz, považuje sa táto pracovná neschopnosť za pokračovanie predchádzajúcej pracovnej neschopnosti. To platí obdobne i pre prípad, keď je poistenému alebo dotknutej osobe poisteného po ukončení karantény počas nasledujúcich troch kalendárnych dní nariadená ďalšia karanténa z rovnakého dôvodu, z akého bola nariadená predchádzajúca karanténa.

Článok 7

Poistná hodnota, horná hranica poistného plnenia

1. Poistná hodnota je pre:
 - a) ušlý zisk a fixné náklady: výška zisku z poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorý by poistený dosiahol a výška fixných nákladov, ktoré by poistený vynaložil v období, ak by k prerušeniu prevádzky nedošlo,
 - b) náklady na zastupujúceho lekára, ktoré musí poistený vynaložiť počas práceneschopnosti alebo karantény poisteného a/alebo dotknutej osoby poisteného, (ďalej len „poistná hodnota“).
2. Horná hranica poistného plnenia poisťovateľa je obmedzená limitom poistného plnenia.
3. Za stanovenie limitu poistného plnenia je zodpovedný poistený.

Článok 8

Limit poistného plnenia, čakacia doba

1. Poistenie sa dojednáva s limitom poistného plnenia pre jeden pracovný deň („denný limit plnenia“) uvedeným v poistnej zmluve, ktorý je hornou hranicou poistného plnenia poisťovateľa za jeden pracovný deň prerušenia prevádzky.
2. Poistenie sa zároveň dojednáva s celkovým ročným limitom poistného plnenia, ktorý je hornou hranicou poistných plnení poisťovateľa za všetky poistné udalosti, ktoré nastali v jednom poistnom roku. Celkový ročný limit poistného plnenia zodpovedá 250-násobku denného limitu plnenia.
3. Celkový ročný limit poistného plnenia je stanovený poisteným v poistnej zmluve ako výška stálych nákladov a ušlého zisku, príp. nákladov na zastupujúceho lekára za dojednanú dobu plnenia, tj. za dobu 12 mesiacov. Denný limit plnenia je stanovený poisteným v poistnej zmluve ako 1/250 dojednaného celkového ročného limitu poistného plnenia.
4. Poistený si môže na vlastnú zodpovednosť dojednať v poistnej zmluve celkový ročný limit plnenia, ktorý je nižší než výška stálych nákladov a ušlého zisku pre dojednanú dobu plnenia, tj. za dobu 12

mesiacov a poisťovateľ nebude namietat' podpoistenie. Rovnako to platí aj v prípade dojednania denného limitu plnenia.

5. Pokiaľ sa na zisku a stálych nákladoch poisteného v jednom zdravotníckom zariadení (vedenom v jednom účtovníctve pod jedným IČO-m) podieľa viac dotknutých osôb poisteného (spoločníci, zamestnanci a pod.) zodpovedá dojednaný limit poistného plnenia pre dotknutú osobu poisteného uvedenú v poistnej zmluve, podielu, v ktorom sa dotknutá osoba poisteného podieľa na celkovom zisku a stálych nákladoch poisteného.
6. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie v prípade prerušenia prevádzky do výšky súčinu denného limitu plnenia dojednaného v poistnej zmluve a počtu pracovných dní prerušenia prevádzky po odpočítaní spoluúčasti, maximálne však do výšky ročného limitu poistného plnenia uvedeného v poistnej zmluve.
7. Za nepracovný deň nevzniká nárok na poistné plnenie.
8. V prípadoch, kedy poistený vykonáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti obmedzene, tj. iba po určitú časť pôvodne stanovených ordinačných hodín, poskytne poisťovateľ poistné plnenie v pomere poisteným skutočne odpracovaných ordinačných hodín voči obvyklým ordinačným hodinám.
9. Čakacia doba pre prípad prerušenia prevádzky z dôvodu pracovnej neschopnosti sa stanovuje na 30 dní od začiatku poistenia. Čakacia doba sa neuplatňuje, pokiaľ k pracovnej neschopnosti došlo z dôvodu úrazu, ktorý nastal v dobe trvania poistenia.
10. Ak nadväzuje poistná zmluva bezprostredne a bez prerušenia na predchádzajúcu poistnú zmluvu, v rámci ktorej bolo dojednané prerušenie prevádzky poisteného z dôvodu pracovnej neschopnosti alebo karantény, čakacia doba uvedená v ods. 9 tohto článku sa neuplatňuje.

Článok 9

Poistné plnenie

1. Poistné plnenie poskytuje poisťovateľ v mene platnej na území Slovenskej republiky.
2. Pri výpočte výšky poistného plnenia sa zohľadnia všetky udalosti, ktoré preukázateľne ovplyvňujú (pozitívne alebo negatívne) chod činnosti poisteného pred alebo počas prerušenia prevádzky alebo okolnosti, ktoré by mohli ovplyvniť činnosť poisteného ak by k prerušeniu prevádzky nedošlo.
3. Poistenie nesmie viesť k obohateniu. Spravodlivo sa prihliada k hospodárskym výhodám, ktoré vyplývajú ako následok prerušenia prevádzky počas doby plnenia.
4. V prípade prerušenia prevádzky vzniká poistenému právo, aby mu poisťovateľ uhradil:
 - a) zisk, ktorý poistený v dôsledku prerušenia prevádzky za dobu plnenia nemohol vytvoriť,
 - b) fixné náklady za uvedenú dobu, ktoré sa uhrádzajú len vtedy, ak je ich vynaloženie v súlade s právnymi predpismi a ak by poistený bol schopný si na ne nahospodáriť, ak by k prerušeniu prevádzky nedošlo. Pri výpočte náhrady sa prihliada aj k prípadným úsporám na nákladoch, ktoré pri prerušení už nevznikajú alebo sa znižujú,
 - c) náklady na zastupujúceho lekára, ak ich poistený vynaložil počas práceneschopnosti alebo karantény poisteného alebo dotknutej osoby poisteného.
5. Ak je po uplynutí 1 mesiaca od vzniku poistnej udalosti a po uplynutí každého ďalšieho mesiaca možné preukázať sumu, ktorú minimálne má poisťovateľ za uplynutú dobu prerušenia prevádzky uhradiť, môže poistený písomne požiadať, aby mu bola vyplatená záloha na poistné plnenie vo výške preukázanej sumy.

Článok 10

Spoluúčasť

1. V poistnej zmluve sa dohodne časový interval, počas ktorého nevzniká poistenému nárok na poistné plnenie pri každej poistnej udalosti (časová spoluúčasť). Začiatok časovej spoluúčasti je zhodný so začiatkom doby plnenia.

Článok 11

Povinnosti poisteného

1. Okrem povinností uvedených vo VPPMZ je poistený povinný:
 - a) doručiť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu potvrdenie ošetrojúceho lekára o vzniku pracovnej neschopnosti,
 - b) pri pokračujúcej pracovnej neschopnosti zasielať poisťovateľovi priebežne bez zbytočného odkladu potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti,
 - c) oznámiť ukončenie pracovnej neschopnosti do 10 dní odo dňa jej ukončenia,

- d) umožniť preukázanie zdravotného stavu poisteného alebo dotknutej osoby poisteného vrátane výpisu, kópie či nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytovali poistenému alebo dotknutej osobe poisteného zdravotnú starostlivosť,
- e) pri chorobe alebo úraze vyhládať okamžité lekársku pomoc,
- f) liečiť sa podľa pokynov ošetrojúceho lekára,
- g) poskytnúť poisťovateľovi doklady preukazujúce výšku zisku a stálych nákladov poisteného (napr. výkaz ziskov a strát, zmluvy na dodávky služieb a pod.).

Článok 12

Záverečné ustanovenia

1. Od ustanovení čl. 2 až 11 týchto ODPP-PZS sa možno v poisťnej zmluve odchýliť.
2. Tieto ODPP-PZS sú účinné od 15.11.2024 a sú súčasťou poisťnej zmluvy.