

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE DRUHÉHO MEDICÍNSKEHO NÁZORU

Pre pripoistenie druhého medicínskeho názoru, dojednávané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie druhého medicínskeho názoru 925 (ďalej iba „OPP“) a rozsah nárokov a zmluvné dojednania v poistnej zmluve.

ČLÁNOK 1 DEFINÍCIA POJMOV

Pre účely týchto OPP platí ďalej uvedený výklad pojmov:

Poisťovňa (poisťovateľ, poisťiteľ) – spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B.

Poistník - fyzická alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.

Poistený (poistenec) - osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.

Poistené dieťa - vlastné alebo osvojené dieťa poisteného, dieťa zverené poistenému do náhradnej osobnej alebo pestúnskej starostlivosti spĺňajúce podmienky podľa týchto VPP, ustanovenia VPP o poistenom sa primerane vzťahujú aj na poistené dieťa a ak to vo VPP nie je vyslovene uvedené inak, tak sa poistené dieťa považuje za poisteného.

Návrh poistnej zmluvy – vyplnené tlačivo poisťovne, v ktorom je podpisom poistníka vyjadrená jeho vôľa uzavrieť poistnú zmluvu za podmienok uvedených v návrhu.

Poistná zmluva - návrh poistnej zmluvy, akceptovaný poistníkom i poisťovňou.

Poistka - písomné potvrdenie poisťovne o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistné - odplata, ktorej výška je dohodnutá v poistnej zmluve, ktorú je poistník povinný platiť poisťovni.

Lehotné (bežné) poistné – poistné, ktoré je poistník povinný platiť za poistné obdobie.

Poistné krytie – rozsah povinnosti poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve.

Poistná suma - dohodnutá maximálna výška poistného plnenia, ktoré je poisťovňa povinná poistenému alebo oprávnenej osobe poskytnúť v prípade, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve.

Poistná doba - čas, na ktorý je dojednaná poistná zmluva. Jeho uplynutím poistenie zanikne.

Poistné obdobie - časový úsek poistnej doby, dohodnutý v poistnej zmluve, vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné poistné.

Poistná udalosť - náhodná udalosť bližšie určená v poistnej zmluve, ktorá nastane počas poistnej doby a po ukončení ochranného lehoty, a s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie.

Poistné plnenie - suma alebo dôchodok, ktorú je poisťovňa povinná poskytnúť v prípade poistnej udalosti za podmienok dojednaných v poistnej zmluve.

Oprávnená osoba - fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá má právo, aby jej bolo vyplatené poistné plnenie podľa poistnej zmluvy.

Rizikové poistenie - poistenie s bežným platením poistného počas celej poistnej doby, u ktorého sa poistné riziko v priebehu poistnej doby významne nemení a poistná udalosť môže alebo nemusí vzniknúť (napr. dočasné poistenie pre prípad smrti, poistenie invalidity, úrazové poistenie). Celé poistné sa v poistných rokoch spotrebuje na výplatu poistných plnení za vzniknuté poistné udalosti.

Výročný deň začiatku poistenia - deň a mesiac začiatku poistenia v jednotlivých kalendárnych rokoch. Ak má poistenie určený technický dátum začiatku poistenia iný, ako je začiatok poistenia, potom sa výročný deň začiatku pois-

tenia určuje podľa technického dátumu začiatku poistenia.

Vstupný vek - rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia, resp. technického začiatku poistenia, a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Onkologická choroba - v zmysle týchto VPP je chorobný stav, kedy bola poistenému alebo poistenému dieťaťu na základe pozitívneho histologického nálezu alebo inou diagnostickou metódou zistená odborným lekárom príslušná diagnóza zhubného nádoru alebo zhubného ochorenia podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označená kódom C, s výnimkou diagnóz presne definovaných v týchto poistných podmienkach v článku 2 ods. 2.

Zhubný nádor (malígny) - je nádor diagnostikovaný na základe výsledku histologického vyšetrenia, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľným, neusporiadaným rastom a množením buniek, ktoré sa šíria prenikaním do okolitých tkanív a orgánov, ktorý nie je opúzdrený. Za zhubný nádor je považovaná diagnóza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označená kódom C, s výnimkou diagnóz presne definovaných v týchto poistných podmienkach v článku 2 ods. 2.

Nezhubný nádor (benígny) - je nádor diagnostikovaný na základe výsledku histologického vyšetrenia, ktorý je charakterizovaný neorganizovaným rastom a množením buniek, ktoré neprerastajú cez bazálnu membránu do okolia a nevytvárajú dcérske nádorové ložiská (metastázy). Benígne nádory nie sú rakovinové, nemajú schopnosť šíriť sa na iné miesta organizmu a zvyčajne sa dajú odstrániť bez nebezpečenstva recidívy. Za nezhubný nádor je považovaná diagnóza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označená kódom D.

Neinvasívny nádor (in situ) - predstavuje malígný nádor diagnostikovaný na základe výsledku histologického vyšetrenia, ktorý je obmedzený na epitel, v ktorom vznikol a nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá. Za neinvasívny nádor je považovaná diagnóza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označená kódom D.

Metastázy - dcérske nádorové ložiská.

Diagnóza - je konkrétne, písomne zaznamenané označenie choroby podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH) príslušným ošetrovúcim lekárom poisteného alebo poisteného dieťaťa na základe anamnézy, zhrnutia a posúdenia výsledkov všetkých diagnostických metód týkajúcich sa daného ochorenia. Diagnóza musí obsahovať kód a názov choroby poisteného podľa MKCH.

Predchádzajúce ochorenie - stav, keď poistený alebo poistené dieťa onkologickým ochorením trpelo už pred uzavretím poistnej zmluvy na tú onkologickú chorobu, ktorej príčinou je také ochorenie, ktorým poistený trpel pred začiatkom poistenia alebo za také choroby, ktoré s touto onkologickou chorobou súvisia. V prípade osvojených detí, detí v náhradnej osobnej alebo pestúnskej starostlivosti platí, že predchádzajúce ochorenie je onkologická choroba, ktorou dieťa trpelo v čase pred osvojením alebo zverením dieťaťa do náhradnej osobnej alebo pestúnskej starostlivosti a s ňou súvisiace ochorenia.

Histologické vyšetrenie - je diagnostická metóda používaná v medicíne, ktorá na základe mikroskopického zobrazenia a analýzy odobratého tkaniva umožňuje diagnostikovať prebiehajúce chorobné procesy.

Operácia - je chirurgický výkon realizovaný z terapeutických dôvodov kvalifikovaným chirurgom v nemocnici za účasti anesteziológa, prostredníctvom rezu alebo inými prostriedkami vnútorného vstupu do organizmu. Táto medicínska procedúra musí byť lekárom odporučená ako vhodná liečba diagnostikovanej onkologickej choroby v súlade s aktuálnymi odporúčaniami lekárskej vedy. Musí byť vhodná pre danú diagnózu a efektívna pri liečbe konkrétneho zdravotného stavu. Za operáciu sa nepovažujú chirurgické výkony vykonané výlučne z diagnostických dôvodov.

Chemoterapia - je systémová protinádorová liečba, ktorá spočíva v podávaní liekov s cytotoxickým a cytostatickým účinkom, ktorá je podávaná samostatne alebo v odporúčaných kombináciách.

Rádioterapia - je liečebná metóda, ktorá spočíva v cielenej aplikácii ionizujúceho žiarenia do diagnostikovaného nádoru a jeho bezprostredného okolia

zvonku alebo zavedením zdroja ionizujúceho žiarenia priamo do nádorového tkaniva podľa štandardizovaného liečebného režimu. Liečba rádioaktívnymi izotopmi vo forme tabliet alebo injekcií nie je pre účely tohto poistenia považovaná za rádioterapiu.

Rekonvalescencia – je obdobie po ukončení lekárom stanovenej liečby, v ktorom sa poistený alebo poistné dieťa zotavuje.

Recidíva – je opakovaný výskyt nádorov rovnakého typu, z dôvodu rovnakej diagnózy pôvodnej onkologickej choroby, ktorá je predmetom poistnej udalosti, po úplnej remisii.

Úplná remisia – znamená vymiznutie všetkých ložísk a známkov existencie nádoru; akýchkoľvek príznakov, ktoré sa viažu k diagnostikovanej onkologickej chorobe po ukončení liečby stanovenej onkológom na základe histologického nálezu.

Odborne príslušné zdravotnícke zariadenie – je zdravotnícke zariadenie na území Európy, ktoré má povolenie poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa príslušných platných právnych predpisov so špecializáciou na diagnostiku a liečbu onkologických chorôb alebo nádorových ochorení.

Ošetrojúci lekár – je lekár poisteného, ktorý lieči onkologickú chorobu poisteného.

Odborný lekár – je lekár zamestnaný v odborne príslušnom zdravotníckom zariadení so špecializáciou na onkológiu, histológiu alebo špecialista v príslušnom medicínskom odbore podľa lokalizácie a povahy diagnostikovaného nádoru.

Zdravotná dokumentácia – je súhrn zdravotných záznamov poisteného alebo poisteného dieťaťa týkajúcich sa stanovenej diagnózy. Zvyčajne obsahuje anamnézu, výsledky diagnostických vyšetrení, stanovenie primárnej diagnózy, prehľad odporúčanej liečby. Stanovená diagnóza musí byť v zdravotnej dokumentácii písomne uvedená ošetrojúcim lekárom poisteného.

Územie Európy – sú členské štáty Európskej únie, Európskeho hospodárskeho spoločenstva a Švajčiarsko.

ČLÁNOK 2

PRIPOISTENIE DRUHÉHO MEDICÍNSKEHO NÁZORU

- Poistený v prípade ťažkého onkologického ochorenia podľa ods. 4 má právo zaobstarať si druhý medicínsky názor, t. j. môže si nechať dôverne vyhodnotiť svoj zdravotný stav na základe zdravotnej dokumentácie v jednom z medicínskych centier, ktoré má vo svete popredné postavenie v oblasti ochorenia, ktoré bolo diagnostikované.
- Druhý medicínsky názor znamená písomné stanovisko odborného lekára z jedného z medicínskych centier, ktoré má vo svete popredné postavenie. Toto písomné stanovisko bude zaslané spolu s liečebným režimom poistenému a s jeho súhlasom aj jeho ošetrojúcemu lekárovi.
- Pripoistenie druhý medicínsky názor tvorí jeden celok s poistením onkologickej choroby, ku ktorému bola uzavretá (hlavné poistenie). Bez hlavného poistenia v ňom nemožno pokračovať. Najneskôr keď zanikne poistná ochrana z hlavného poistenia, zaniká aj pripoistenie pre prípad druhého medicínskeho názoru.
- Za ťažké onkologické ochorenie v zmysle týchto podmienok sa považuje: Každý zhubný nádor (vrátane malígnych hematologických ochorení), pre ktorý je charakteristický nekontrolovateľný rast a rozširovanie zhubných buniek a napadnutie tkaniva. Za takéto ochorenie sa považuje taktiež rakovina nadobličiek, močového mechúra, kostí (všetky formy), mozgu, prís, krčka maternice, hrubého čreva, konečníka, dvanástnika, sliznice krčka maternice, pažeráka, očí, ďalej folikulového onkologického ochorenia, rakoviny žľaz, žalúdka, obličiek, čreva, hrtana, pečene, pľúc, zhubné ochorenia mäkkých tkanív, dreňové karcinómy a onkologické ochorenia kostnej drene, melanómy, zmetastázované nádory chrbtice, mnohobpočetný myelóm, Myelodysplastický syndróm (myelodysplázia), rakovina v oblasti nosohltanu, neuroblastómy, onkologické ochorenia ústnej dutiny, vaječníkov, pankreasu, papilárne onkologické ochorenia, rakovina prúšnej žľazy, rakovina prostaty, onkologické ochorenia konečníka, sarkómy; druhy rakoviny kože, ktoré nepatria k melanómom; rakovina žalúdka, semenníkov, štítnej žľazy, maternice, vaginálne onkologické ochorenia, zhubné ochorenia hlasiviek. Pokryté sú všetky malígne štádiá.

ČLÁNOK 3 POISTNÉ PLNENIE

- Poistné plnenie druhého medicínskeho názoru poisťovňa poskytuje prostredníctvom medzinárodného partnera, spoločnosť MediGuide International LLC, Delaware USA Corporations (ďalej len „spoločnosť MediGuide“).
- Akonáhle sa spoločnosť MediGuide oboznámi s diagnózou poisteného, ktorá poisteného oprávňuje na získanie druhého medicínskeho názoru, určia jej experti tri svetové popredné medicínske centrá, ktoré patria k najlepším v liečbe daného ochorenia na celom svete a oznámia ich poistenému.
- Z daného zoznamu troch návrhov si následne poistený a s jeho súhlasom jeho ošetrojúci lekár vyberie popredné medicínske centrum, od ktorého mu bude poskytnutý písomný druhý medicínsky názor. Spoločnosť MediGuide so súhlasom poisteného spolupracuje priamo s ošetrojúcim lekárom poisteného, aby dokázal získať všetky relevantné nálezy, a tieto mohol zaslať na vybrané popredné medicínske centrum.
- Do desiatich pracovných dní od doručenia nálezu do popredného medicínskeho centra, obdrží poistený a s jeho súhlasom i jeho ošetrojúci lekár poistné plnenie vo forme písomného stanoviska k pôvodnej diagnóze a kontrolu pôvodne predpísaného liečebného postupu. Písomné stanovisko obsahuje odporúčania ohľadom možnosti liečby, medzinárodné liečebné štandardy alebo nanovo dostupné a overené liečebné metódy, ktoré sa môžu vziať do úvahy.
- Odvzdanie všetkých podkladov a odporúčaní zvoleného popredného medicínskeho centra podlieha zachovaniu lekárskeho tajomstva, ako aj dodržiavaniu ochrany osobných údajov.
- Pre prípad, že by spoločnosť MediGuide na mieste nevedela zabezpečiť nevyhnutnú spoluprácu po predchádzajúcom písomnom súhlase od poisteného s jeho ošetrojúcim lekárom alebo s jeho zdravotníckym zariadením, je za doručenie potrebných medicínskych nálezov a výsledkov testov zodpovedný poistený.

ČLÁNOK 4

VZNIK, ZÁNIK A ZMENA PRIPOISTENIA

- Pripoistenie sa dojednáva spolu s poistením onkologickej choroby v jednej poistnej zmluve.
- Začiatok pripoistenia je zhodný so začiatkom poistenia onkologickej choroby alebo pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania poistenia onkologickej choroby, pripoistenia začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
- Koniec pripoistenia v poistení s bežne plateným poistným je zhodný s dátumom konca platenia poistného poistenia onkologickej choroby, ak nebol stanovený koniec pripoistenia inak.
- Pripoistenie zaniká:
 - podľa ustanovení zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov,
 - zmluvné strany sa dohodli, že poistenie spolu s pripoisteniami môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - uplynutím poistnej doby,
 - úmrťou poisteného, a to vrátane zániku pripoistenia poistených detí,
 - dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - alebo z iného dôvodu v zmysle platných právnych predpisov.
- Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu.
- Pripoistenie poistených detí zaniká najneskôr vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom sa poistené dieťa dožije 25 rokov.
- Pripoistenie možno vypovedať s účinnosťou najskôr ku koncu prvého poistného obdobia. S nadobudnutím účinnosti výpovede zaniká pripoistenie druhého medicínskeho názoru.

ČLÁNOK 5 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO

1. Poistné sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou a jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí opakovane počas poistnej doby za poistné obdobia dohodnuté v poistnej zmluve. Poistným obdobím je 1 rok. V poistnej zmluve je možné dohodnúť platenie poistného v splátkach a to mesačne, štvrtročne alebo polročne.
3. Poistné za prvé poistné obdobie je poistník povinný uhradiť pri uzavretí poistnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia. Poistné za ďalšie poistné obdobia sú splatné vždy prvý deň príslušného poistného obdobia.
4. Poistné za všetky pripoistenia sa platia spolu s poistným za poistenie onkologickej choroby.
5. Poistné sa považuje za zaplatené, ak je pripísané na účet poisťovne.

ČLÁNOK 6 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

1. Ak je poistník v omeškaní s platením poistného (vrátane poistného za pripoistenia), môže si poisťovňa voči nemu uplatniť úrok z omeškania vo výške stanovenej platnými právnymi predpismi SR za každý deň omeškania, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
2. Ak nebolo poistné, vrátane poistného za pripoistenia za prvé poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty.
3. Ak nebolo poistné vrátane poistného za pripoistenia za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty rizikové poistenie s bežne plateným poistným zaniká bez náhrady.
4. Poisťovňa má právo na poistné za dobu trvania poistenia. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo poistné zaplatené, je poisťovňa povinná nespotrebovanú časť poistného vrátiť, ak nie je v poistnej zmluve uvedené inak.
5. Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie o sumu dlžného poistného.
6. Poisťovňa má právo v prípade omeškania poistníka s úhradou splatného poistného účtovať poistníkovi poplatok za zaslanie upomienky na úhradu poistného, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške zverejnenej na internetovej stránke www.kooperativa.sk platnej ku dňu odoslania predmetných písomností. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

ČLÁNOK 7 PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE, POISTENÉHO, POISTNÍKA

1. Spoločnosť Mediguide má právo vyžiadať si doklady potrebné na zabezpečenie poskytnutia druhého medicínskeho názoru, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre poskytnutie druhého medicínskeho názoru.
2. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť vznik poistnej udalosti na bezplatnom telefónnom čísle 0800 601 468.
3. Pri likvidácii poistnej udalosti je poistený povinný dodržiavať pokyny spoločnosti MediGuide.
4. Poistený je povinný poskytnúť spoločnosti MediGuide všetku súčinnosť potrebnú na zabezpečenie poskytnutia poistného plnenia (najmä predložiť všetky potrebné doklady, informácie a vysvetlenia).

ČLÁNOK 8 DORUČOVANIE PÍSMONOSTÍ

1. Písomnosti sa poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla).

2. Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písomností.
3. Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písomnosti, sa považujú za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka vrátila odosielateľovi a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nedozvedel.

ČLÁNOK 9 SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poistníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s poistnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
3. Poisťovateľ potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
4. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
5. Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti.
6. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
7. Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
8. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.

ČLÁNOK 10 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poistníkom, poisteným, alebo poisťovňou, budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
2. Od ustanovení týchto OPP je možné sa odchyliť v prípadoch, v ktorých to vyslovene nie je zakázané.
3. Pre pripoistenie platí právo Slovenskej republiky. V prípade sporov je na ich prejednanie príslušný miestne a vecne príslušný súd SR.
4. Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovateľa so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovateľ vybavil jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovateľ porušil jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman, Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovateľ na žiadosť o nápravu odpovedal zamietavo alebo na ňu neodpovedal do 30 dní odo dňa jej odoslania.

5. Ak sa už v týchto podmienkach neurčuje nič ďalšie, uplatňujú sa poisťné podmienky v zmysle hlavného poistenia.
6. Tieto Osobitné poisťné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 09. 10. 2017 a spolu s dojednaniaми v poisťnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.