

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POISTENIE ONKOLOGICKEJ CHOROBY

Pre poistenie onkologickej choroby, 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 všeobecné poistné (ďalej iba „VPP“) a rozsah nárokov a zmluvné dojednania a dojednania v poistnej zmluve.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

Poisťovňa (poisťovateľ, poisťiteľ) – 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 a ustanovenia týchto VPP. Tieto VPP platné pre poisteného 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 – časové obdobie uvedené v poistnej zmluve, na ktoré 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.

Vznik ochorenia – dátum prvého diagnostikovania ochorenia lekárom.

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

Dynamizácia (indexácia) – je navýšenie poistného a poistných súm v závislosti od miery inflácie použitím poistno – matematických zásad.

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 poistenia určuje podľa technického dátumu začiatku poistenia.

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

Ochranná lehota – časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá by inak spĺňala znaky poistnej udalosti, nevznikne nárok na poistné plnenie.

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 nepererastajú cez bazálnu membránu do okolia a nevytvárajú dcérske nádorové ložiská (metastázy). Benigne 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 malígny 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 ošetrovujúcim 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 odporučeniami 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 ošetroujúcim lekárom poisteného.

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

Škodovosť v poistení – pomer poistných plnení a rezerv na poistné plnenia nahlásených poistných udalostí v produkte poistenia onkologickej choroby každoročne do 30.6. voči zaslúženému poistnému v produkte poistenia onkologickej choroby za sledované obdobie.

Zaslúžené poistné – alikvotná časť predpísaného poistného za sledované obdobie.

Rezerva na poistné plnenie – stav výšky rezerv na poistné plnenia na ešte nevyplatených poistných udalostiach, ktoré boli nahlásené do poisťovne v príslušnom sledovanom období.

Variabilný bonus – bonus, ktorý upravuje výšku poistného v závislosti od škodovosti v poistení onkologickej choroby v zmysle zvýšenia alebo zníženia výšky poistného. Výška variabilného bonusu platného ku dňu uzatvorenia poistnej zmluvy je uvedená v poistnej zmluve.

ČLÁNOK 2 POISTNÁ UDALOSŤ

- Poistnou udalosťou je prvé diagnostikovanie onkologickej choroby poistenému alebo poistenému dieťaťu na území Európy, ktoré je zaznamenané v jeho zdravotnej dokumentácii, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - prvotné príznaky onkologickej choroby u poisteného alebo poisteného dieťaťa boli lekársky potvrdené po uplynutí ochrannej lehoty v trvaní 6 mesiacov od začiatku poistenia,
 - onkologickú chorobu diagnostikoval po uplynutí ochrannej lehoty odborný lekár na základe výsledku histologického vyšetrenia; v prípade neoperovateľných nádorov mozgu a CNS, kde nie je možné realizovať histologické vyšetrenie, neurológ alebo neurochirurg potvrdil u pacienta permanentný neurologický deficit.

- Poistnou udalosťou tzn. onkologickou chorobou nie sú:
 - všetky predstupne tumoru, ako napr. neinvazívny nádor in situ, všetky premalígne ochorenia, dysplázie, vrátane dysplázie krčka maternice triedy CIN 1-3 a PAP 1-4,
 - všetky nádory podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označené kódom D,
 - všetky tumory prostaty, ktoré nevykazujú minimálne klasifikácie podľa TNM1 T2N0M0,
 - všetky formy rakoviny kože (napr. bazalióm) okrem malígneho melanómu od stupňa tumoru T1bN0M0.
- Za dátum vzniku poistnej udalosti sa považuje deň, v ktorom bola odborným lekárom na území Európy prvýkrát jednoznačne stanovená diagnóza onkologickej choroby v zmysle týchto VPP.

ČLÁNOK 3 UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

- Návrh poistnej zmluvy musí mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy prijatý (podpísaný) poistníkom do 1 mesiaca odo dňa, kedy bol poistníkovi predložený zástupcom poisťovne alebo ak je v tejto lehote prijatý uhradením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy. Uhradením poistného sa rozumie pripísanie platby poistného na účet poisťovne.
- V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovňa môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovateľa). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nevznikne a zaplatené poistné bude poisťovňou vrátené.
- Poistná zmluva sa uzatvára na dobu určitú.
- Súčasťou poistnej zmluvy sú aj lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty. Poistná zmluva obsahuje aj písomné otázky poisťovne vzťahujúce sa na dojednané poistenie o zdravotnom stave poistníka i poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia alebo zníženie poistného plnenia a to v súlade s Občianskym zákonníkom.
- Poisťovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu neuzavrela. Pri odstúpení od zmluvy vráti poisťovňa poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzavretím poistenia vznikli a poistený, je povinný vrátiť poisťovni to, čo z poistenia plnila. Náklady podľa predchádzajúcej vety sa vypočítajú ako súčet nákladov na obstaranie poistnej zmluvy, t. j. súčet materiálnych a administratívnych nákladov, pričom ich výška a spôsob výpočtu bude poistníkovi oznámená v písomnom odstúpení od poistnej zmluvy.
- Ak sa poisťovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávaní poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Odmietnutím plnenia poistenie zanikne bez náhrady.
- V súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy alebo v prípade žiadosti poistníka o zvýšenie poistného krytia je poistník povinný predložiť po-

istovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade poisťovňa postupuje podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

8. V prípade žiadosti poistníka o zvýšenie poistného krytia je poistník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade má poisťovňa právo žiadosť poistníka o zvýšenie poistného krytia odmietnuť.
9. Ak dôjde v čase medzi uzatvorením poistnej zmluvy a začiatkom poistenia k zvýšeniu rizika (zvýšením rizika sa rozumie zvýšenie miery pravdepodobnosti vzniku poistnej udalosti z dôvodu diagnostikovania ochorenia), ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poistníka túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť. V takom prípade má poisťovňa právo upraviť podmienky poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poistného krytia odmietnuť.
10. Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje táto osoba do postavenia namiesto toho, kto s poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.

ČLÁNOK 4

VZNIK, ZÁNIK A ZMENA POISTENIA

1. Poistenie začína o nulej hodine prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím zmluvy alebo neskôr. Pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania poistenia pripoistenie začína od novej hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poistnej zmluve.
2. Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia, pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve, inak o nulej hodine dňa dojednaného ako koniec poistenia. Poistenie ako celok zaniká najneskôr vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom poistený dosiahne vek 70 rokov resp. poistenie iba vo vzťahu k poistenému dieťaťu zaniká vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom poistené dieťa dosiahne vek 25 rokov.
3. Poistenie zaniká:
 - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka,
 - b) zmluvné strany sa dohodli, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - c) uplynutím poistnej doby,
 - d) úmrtím poisteného, a to vrátane zániku poistenia poistených detí,
 - e) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - f) dožitím sa poisteného veku 70 rokov (s účinnosťou od novej hodiny výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom sa poistený dožije veku 70 rokov), ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dojednané inak,
 - g) vo vzťahu k poistenému dieťaťu vo výročný deň poistenia v roku, v ktorom poistené dieťa dosiahne vek 25 rokov,
 - h) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 3 ods. 2 je poistník, ak je spotrebiteľom oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia a v prípade poistných zmlúv v oblasti životného poistenia, na základe ktorých sa poskytujú finančné služby v oblasti životného poistenia, do 30 dní odo dňa, keď spotrebiteľ bol informovaný o uzavretí zmluvy na diaľku,
 - i) iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, týchto VPP a platných právnych predpisov.
4. Zmena poistenia musí mať písomnú formu ak tieto VPP, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak. Ak má zmena poistenia písomnú formu, musí byť podpísaná účastníkmi poistnej zmluvy. O zmenu poistenia je možné požiadať najneskôr šesť týždňov pred výročím poistenia.
5. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí,

ktoré nastanú od účinnosti tejto dohody, ak ďalej nie je ustanovené inak.

6. Pri zmene alebo náhrade poistenia, na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýši výška poistného krytia, je poisťovňa povinná plniť zvýšené poistné krytie až po uplynutí ochranných lehôt, ak sú dojednané. Do ich uplynutia poisťovňa plní podľa pôvodného dojednania.
7. Ustanovenia ods. 6 neplatia, ak k zvýšeniu došlo na základe dohodnutej dynamizácie (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

ČLÁNOK 5

POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO A ÚPRAVA POISTNÉHO A PODMIENOK POISTENIA

1. Poistné sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad. Výška poistného môže závisieť aj od vstupného veku poisteného, ktorý sa vypočíta rozdielom medzi kalendárnym rokom, v ktorom sa poistenie začína, resp. sa mení výška poistného krytia, a kalendárnym rokom, v ktorom s poisteným narodil. 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. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 6.
6. Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného poisťovňou upravenej výšky, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
7. Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 6 najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Dôvody zvýšenia je poisťovňa povinná písomne oznámiť poistníkovi. Ustanovenie tohto odseku neplatí pre prípady zmluvne dohodnutej zmeny výšky poistného na základe dynamizácie.
8. O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
9. V prípade, ak spotrebiteľ uplatní svoje právo na odstúpenie od poistnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie má poisťovňa právo na poistné do dňa doručenia písomného odstúpenia od poistnej zmluvy v prípade, ak spotrebiteľ v poistnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas s poskytovaním poistnej ochrany odo dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.

ČLÁNOK 6

DYNAMIZÁCIA

1. Dynamizácia bude vykonávaná pravidelne každý rok, pokiaľ klient pri uzatváraní poistnej zmluvy nevyjadrí svoj nesúhlas s dynamizáciou. Aplikuje sa iba na poistné zmluvy s bežne plateným poistným počas celej doby platenia poistného.
2. Pri aplikácii dynamizácie je poisťovňa s účinnosťou od najbližšieho poistného obdobia oprávnená v závislosti od vývoja miery inflácie oznámenej

- Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok zvýšiť výšku poistných súm a poistného. Minimálna miera dynamizácie predstavuje 2 % z poistného a platí aj v prípade, ak inflácia nedosahuje túto hodnotu.
3. K zvýšeniu poistného a poistných súm z dôvodu dynamizácie dochádza výhradne s účinnosťou k výročnému dňu začiatku poistenia.
 4. Písomné oznámenie o výške dynamizácie poistného obdrží poistník pred termínom zvýšenia. Nároky vyplývajúce z dynamizácie poistného majú účinnosť odo dňa zvýšenia poistného, teda od výročného dňa začiatku poistenia.
 5. Pri dynamizácii sa poistné sumy a poistné zvyšujú podľa štandardných princípov poistnej matematiky, teda navýši sa poistné a podľa aktuálnych parametrov (vstupný vek) sa vypočíta nová poistná suma. O nových hodnotách poistných súm a poistného je poistník písomne informovaný.
 6. Pri zvyšovaní poistných súm a poistného v dôsledku dynamizácie sa nevyžadujú ďalšie podklady pre hodnotenie rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania alebo mimopracovnej činnosti.
 7. Pri poistnej udalosti, ktorá vznikla v deň účinnosti poslednej realizovanej dynamizácie alebo neskôr, je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie zo zvýšených poistných súm.
 8. V prípade, že poistník pred nadobudnutím účinnosti dynamizácie písomne oznámi poisťovni svoj nesúhlas s ďalším uplatňovaním dynamizácie dohoda o dynamizácii zaniká k prvému dňu najbližšieho poistného obdobia. Poistník má možnosť vyjadriť svoj nesúhlas s dynamizáciou neuhradením dynamizovaného poistného v novej upravenej výške do dátumu jeho splatnosti, potom poistná zmluva platí v stave v akom bola pred danou dynamizáciou. Dynamizáciu je možné opätovne obnoviť iba s výslovným súhlasom poisťovne.
 9. Ak počas trvania poistenia dôjde k oslobodeniu od platenia poistného v dôsledku plnej invalidity, nárok na dynamizáciu zaniká.
 10. Ak sú spolu s poistením onkologickej choroby dojednané aj pripoistenia, vzťahuje sa dynamizácia aj na pripoistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve uvedené inak.

ČLÁNOK 7 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, ak ďalej nie je určené inak.
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 poplatok za zaslanie pripomienky/upomienky na úhradu poistného, nákladov na vymáhanie dlžného poistného treťou osobou, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo predžalobnej výzvy, a to vo výške uvedenej v sadzobníku zverejnenom na webovej stránke www.kooperativa.sk.
Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálne platná výška poplatku v čase odoslania pripomienky/upomienky na úhradu dlžného poistného alebo výzvy na zaplatenie.
- 7.

ČLÁNOK 8 POISTNÉ PLNENIE

1. Ak bola poistenému prvýkrát diagnostikovaná onkologická choroba v zmysle týchto VPP a uplynula ochranná lehota v trvaní 6 mesiacov od začiatku poistenia, poisťovňa vyplatí poistné plnenie pre prípad onkologickej choroby v súlade s ustanoveniami VPP a poistnej zmluvy.
2. Výška poistného plnenia je dohodnutá poistná suma pre prípad onkologickej choroby.
3. Nárok na poistné plnenie vzniká iba za prvú poistnú udalosť. Výplatom poistného plnenia poistenému, nie poistenému dieťaťu, poistenie onkologickej choroby zaniká. Výplatom poistného plnenia poistenému dieťaťu zaniká jeho poistná ochrana.
4. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak onkologická choroba, resp. prvotné príznaky onkologickej choroby u poisteného alebo poisteného dieťaťa boli lekársky potvrdené počas prvých 6 mesiacov odo dňa začiatku poistenia. Poisťovňa v takomto prípade vráti zaplatené poistné za poistenie onkologickej choroby a poistenie zanikne, ponížené o náklady spojené so vznikom, správou a administráciou poistnej zmluvy, ktoré sa vypočítajú ako súčet nákladov na obstaranie poistnej zmluvy, t. j. súčet materiálnych a administratívnych nákladov pričom ich výška a spôsob výpočtu bude poistníkovi oznámená v písomnom oznámení o zániku poistnej zmluvy.
5. Ak zomrie poistený alebo poistené dieťa pred výplatom poistného plnenia na onkologickú chorobu, vyplatí poisťovňa poistné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Splnením povinnosti poisťovateľa vyplatí poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.
6. Ak nebolo v poistnej zmluve a týmito VPP upravené inak, vzťahuje sa poistenie na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri akejkolvek činnosti a kdekoľvek počas trvania poistenia.
7. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: (i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; (ii) sankcie prijaté Európskou úniou; (iii) sankcie prijaté Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

ČLÁNOK 9 POISTENIE DIEŤAŤA

1. Poistná ochrana v zmysle definície poistnej udalosti sa vzťahuje aj na všetky poistené deti za podmienok ustanovených ďalej. Poistené dieťa musí mať v čase začiatku poistenia minimálny vek 3 rokov a maximálny vek 18 rokov. Poistenie poistených detí spĺňajúcich podmienku podľa tohto odseku trvá do 25. roku veku dieťaťa. Dieťa, ktoré dosiahne vek 3 rokov až v priebehu trvania poistenia sa stáva takisto poisteným dieťaťom.
2. Poistné plnenie je poskytnuté v prípade, že sú u poisteného dieťaťa diagnostikované ochorenia definované v zmysle týchto poistných podmienok.
3. Poistné plnenie nie je poskytnuté v prípade, že stav poisteného dieťaťa alebo udalosť, od ktorej sa odvodzuje nárok na poistné plnenie, je priamo alebo aj nepriamo zapríčinené predchádzajúcim ochorením, na ktoré poistené dieťa trpelo pred vznikom poistenia podľa odseku 1.

4. Poistnou sumou pre každé poistené dieťa je 30 % poistnej sumy dojednanej pre poisteného, maximálne však 11 000 EUR ako súčet priznaných poistných plnení jednému poistenému dieťaťu, a to aj v prípade existencie viacerých poistných zmlúv tej istej alebo inej poistenej osoby.
5. Poistné plnenie bude vyplatené len vtedy, ak sa príslušná onkologická choroba u poisteného dieťaťa objaví po dosiahnutí 3. roku života a pred dosiahnutím 25. roku života, prípadne, ak v tomto období bude vykonaná operácia.
6. Nárok na poistné plnenie vzniká iba za prvú poistnú udalosť. Výplatu poistného plnenia poistenie onkologickej choroby pre poistené dieťaťa zaniká. Zánikom poistenia poisteného dieťaťa poistná zmluva nezaniká a ani sa nemení.
7. Poistník je povinný v poistnej zmluve označiť deti, ktoré spĺňajú definíciu poistených detí, resp. ju po dosiahnutí veku 3 rokov budú spĺňať a zároveň je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovni akúkoľvek zmenu týkajúcu sa poistených detí.

ČLÁNOK 10 OBMEDZENIA POISTNÉHO PLNENIA

1. Ak boli na základe vedome nepravdivej a/alebo neúplnej odpovede alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve stanovené nesprávne technické parametre poistenia (poistné, doba poistenia a pod.), je poisťovňa oprávnená plnenie primerane znížiť.
2. Pri účasti Slovenskej republiky vo vojnovom konflikte stanoví poisťovňa zásady upravujúce rozsah a podmienky poistného plnenia pri smrti poisteného, ku ktorej dôjde v priamej alebo nepriamej súvislosti s bojovými akciami alebo vojnovými udalosťami.

ČLÁNOK 11 VÝLUKY

1. Ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poistná zmluva sa okrem dôvodov uvedených v týchto VPP nevzťahuje ani na poistné udalosti, ktoré vznikli:
 - a) pri samovražde, pokuse o ňu alebo pri úmyselnom seba poškodení,
 - b) v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
 - c) následkom jadrového žiarenia, jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie.
2. Poisťovňa neposkytne poistné plnenie ak:
 - a) bola onkologická choroba poistenému diagnostikovaná počas ochrannej lehoty,
 - b) onkologickú chorobu u poisteného nediagnostikoval odborný lekár a/alebo nebola diagnostikovaná na základe histologického vyšetrenia poisteného (s výnimkou neoperovateľných nádorov mozgu a CNS),
 - c) onkologická choroba nebola diagnostikovaná v zdravotníckom zariadení na území Európy,
 - d) poistná udalosť vznikla v súvislosti s nadmerným užívaním alkoholu, návykových alebo omamných látok; liekov, ktoré neboli predpísané lekárom s výnimkou liečby uvedených závislostí,
 - e) bola poistenej osobe, kedykoľvek v minulosti diagnostikovaná choroba:
 - i. zhubný nádor,
 - ii. polycystická choroba obličiek,
 - iii. polypóza hrubého čreva,
 - iv. Crohnova choroba,
 - v. ulcerózna kolitída,
 - vi. Lynchov syndróm,
 - vii. chronická hepatitída,
 - viii. cirhóza pečene,
 - ix. azbestóza,
 - x. HIV/AIDS.
3. Poisťovňa neplní za tú onkologickú chorobu, ktorá bola diagnostikovaná pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy a za tú onkologickú

chorobu, ktorej príčinou je také ochorenie, ktorým poistený trpel pred začiatkom poistenia, alebo za také choroby, ktoré s touto onkologickou chorobou súvisia.

ČLÁNOK 12 OPRÁVNENÉ OSOBY

1. Oprávnenou osobou pre výplatu plnenia v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka je poistený.
2. V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Splnením povinnosti poisťovateľa vyplatí poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

ČLÁNOK 13 PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE, POISTENÉHO, POISTNÍKA

1. Poisťovňa je oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami overovať zdravotný stav poisteného a poistených detí, pravdivosť predložených dokladov a informácií, a to na základe správ vyžiadanych od príslušných lekárov, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí.
2. Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
3. Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná a oprávnená vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť bez zbytočného odkladu a vyplatí poistné plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
4. Poistník a poistený, ak je osobou odlišnou od poistníka, je povinný pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj na otázky v súvislosti so vznikom poistnej udalosti, za účelom zistenia rozsahu poistného plnenia.
5. Poistený a poistník, ak je odlišný od poisteného, je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovni všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (napr. zmenu adresy, sídla, mena a pod.).
6. Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného, je zodpovedný poistník.
7. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze alebo pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
8. Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a na žiadosť poisťovne predložiť všetky doklady a informácie potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. Poistený je povinný na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia.
9. Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie z tohto poistenia, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti. Túto skutočnosť preukáže predložením fotokópie originálu lekárskej správy o diagnostikovaní onkologického ochorenia a predložením vyplneného, poisťovňou požadovaného príslušného tlačiva.
10. Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
11. Poisťovňa v súvislosti s poistnou udalosťou nie je povinná hradíť náklady spojené so zaoštarávaním zdravotnej dokumentácie od lekára, či zdravotníckeho zariadenia, náklady spojené s vypísaním tlačiva pre poisťovňu lekárom, ani náklady spojené s dopravou na lekársku prehliadku do Slovenskej republiky.
12. Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poisťovňa povinná plniť len v prípade, ak je k uplatneniu nároku predložený úradne overený preklad alebo odborným lekárom na území Slovenskej

4. republiky potvrdený doklad o diagnostikovaní onkologického ochorenia. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený.
13. Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú zákonom alebo poistnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti. Pokiaľ tak poistený nekoná, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť o polovicu.
14. Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednaní, zákonných ustanovení alebo týchto poistných podmienok vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinnosti poisťovne plniť.

ČLÁNOK 14 VARIABILNÝ BONUS

1. Poisťovňa každý rok k dátumu 30. 6. prepočíta škodovosť na všetkých poistných zmluvách produktu poistenia onkologickej choroby a v závislosti na jej výške upraví výšku variabilného bonusu a písomne oznámi poistníkovi. Zmena nadobudne platnosť od najbližšieho výročného dátumu poistenia. Variabilný bonus sa počas platnosti poistenia môže každoročne upravovať a to od najbližšieho výročného dňa začiatku poistenia po jeho zmene.
2. Pokiaľ výška škodovosti v poistení onkologickej choroby nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu, má právo poisťovňa pristúpiť k zníženiu variabilného bonusu, čo zvýši poistné.
3. Pokiaľ výška škodovosti v poistení onkologickej choroby zabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa osobitného predpisu, má právo poisťovňa pristúpiť k zvýšeniu variabilného bonusu, čo má za následok zníženie poistného.

ČLÁNOK 15 NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

1. Poistenie onkologickej choroby nie je možné uzavrieť pre osobu, ktorá je v lekárskej starostlivosti z dôvodu diagnostikovania, liečby, kontroly alebo sledovania akéhokoľvek zhubného nádorového ochorenia.
2. Poistenie onkologickej choroby tiež nie je možné dojednať, ak bola poistenej osobe, kedykoľvek v minulosti, pred uzatvorením poistenia, diagnostikovaná choroba:
 - i. zhubný nádor,
 - ii. polycystická choroba obličiek,
 - iii. polypóza hrubého čreva,
 - iv. Crohnova choroba,
 - v. ulcerózna kolitída,
 - vi. Lynchov syndróm,
 - vii. chronická hepatitída,
 - viii. cirhóza pečene,
 - ix. azbestóza,
 - x. HIV/AIDS.
3. Súčasne nie je možné dojednať poistenie onkologickej choroby, ak je poistená osoba v čase uzatvorenia poistenia práceneschopná alebo hospitalizovaná.

ČLÁNOK 16 OZNÁMENIA, VYHLÁSENIA, ŽIADOSTI

1. Všetky oznámenia, vyhlásenia a žiadosti obidvoch zmluvných strán je potrebné vykonávať písomne.
2. Ak je účinnosť vyhlásenia závislá na dodržaní určitej lehoty, musí byť druhej zmluvnej strane doručená najneskôr v posledný deň tejto lehoty.
3. Sprostredkovateľ poistenia môže prijímať oznámenia a vyhlásenia poistníka. Tieto sa považujú za doručené až dňom ich doručenia do sídla poisťovne.

ČLÁNOK 17 DORUČOVANIE PÍSMONSTÍ

1. Písmonosti 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 písmoností.
3. Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písmonosti, sa považujú za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka dostala do sféry dispozície adresáta a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nedozvedel a zásielka sa vrátila ako nedoručená odosielateľovi.

ČLÁNOK 18 SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou.
2. Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni:
 - a) na adresu sídla poisťovne,
 - b) na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
 - c) emailom.
3. Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
4. 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.
5. Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
6. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená 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.
7. Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrovanie, 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 a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
8. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
9. Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
10. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.
11. 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 poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila 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 poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania.

ČLÁNOK 19 **ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

1. Všetky platby realizované v súvislosti s poistením či už poisníkom, poisteným, alebo poisťovňou, budú vyplatené v mene platnej na území Slovenskej republiky, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
2. Od ustanovení týchto VPP je možné sa odchýliť v prípadoch, v ktorých to vyslovene nie je zakázané.
3. Na poistné zmluvy uzatvorené podľa týchto VPP sa vzťahujú právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
4. Spory z poistnej zmluvy pre poistenie onkologickej choroby, na ktorú sa vzťahujú tieto VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
5. Poisťovňa spracúva osobné údaje poisníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poisníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
6. Tieto Všeobecné poistné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01. 01. 2023 a spolu s dojednaniaми v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.