

## 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 podmienky pre poistenie onkologickej choroby 920 (ďalej iba „VPP“) a rozsah nárokov a zmluvné dojednania v poistnej zmluve.

### Článok 1

#### Definícia pojmov

(1) Pre účely týchto VPP platí ďalej uvedený výklad pojmov:

**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 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 ochrannej 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 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 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 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 ošetrovateľom 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 poisťnej 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 poistené dieťa zotavuje.

**Recidíva** – je opakovaný výskyt nádorov rovnakého typu, z dôvodu rovnakej diagnózy pôvodnej onkologickej choroby, ktorá je predmetom poisťnej 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.

**Obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach** – písomný dokument stanovujúci maximálne poisťné sumy pre konkrétne pripoistenie/poistenie, ktorý sa nachádza na internetovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk). Obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach môže poisťovňa jednostranne doplňovať a meniť, pričom na internetovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) je možné nájsť archív všetkých verzií s dátumom účinnosti. Pre poistenú osobu sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach platné v čase uzatvorenia poisťnej zmluvy alebo v prípade zmeny na existujúcej poisťnej zmluve sú rozhodujúce obmedzenia na pripoisteniach/poisteniach platné v čase účinnosti zmeny.

**Čistý príjem** – v zmysle týchto poisťných podmienok sa čistým príjmom rozumie:

- a) príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky podľa zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmu v znení neskorších predpisov, a to po odpočte dane z príjmu, poisťného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poisťné na všeobecné zdravotné poistenie,
- b) príjem z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti podľa zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dani z príjmu a poisťného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poisťného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poisťné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.

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

**Škodovosť v poistení** – pomer poisťných plnení a rezerv na poisťné plnenia nahlásených poisťných udalostí v produkte poistenia onkologickej choroby každoročne do 30.6. voči zaslúženému poisťnému v produkte poistenia onkologickej choroby za sledované obdobie.

**Zaslúžené poisťné** – alikvotná časť predpísaného poisťného za sledované obdobie.

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

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

## Článok 2 Poisťná udalosť

(1) Poisťnou 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:

- a) prvotné príznaky onkologickej choroby u poisteného alebo poisteného dieťaťa boli lekársky potvrdené po uplynutí ochrannej lehoty v trvaní 6 mesiacov od začiatku poistenia,
- b) onkologickú chorobu diagnostikoval po uplynutí ochrannej lehoty odborný lekár na základe výsledku histolo-

gického vyšetrenia; v prípade neoperovateľných nádorov mozgu a CNS, kde nie je možné realizovať histologické vyšetrenie, neurológ alebo neurochirurg potvrdil u pacienta permanentný neurologický deficit.

- (2) Poistnou udalosťou nie sú:
  - a) 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,
  - b) všetky nádory podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb označené kódom D,
  - c) všetky tumory prostaty, ktoré nevykazujú minimálne klasifikácie podľa TNM<sup>1</sup> T2N0M0,
  - d) všetky formy rakoviny kože (napr. bazalióm) okrem malígneho melanómu od stupňa tumoru T1bN0M0.
- (3) 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 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. Výplatou poistného plnenia poistenému, nie poistenému dieťaťu, poistenie onkologickej choroby zaniká. Výplatou 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 poisťníkovi oznámená v písomnom oznámení o zániku poistnej zmluvy.
- (5) Ak zomrie poistený alebo poistené dieťa pred výplatou 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 v zmysle 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 dohodnuté inak, vzťahuje sa poistenie na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri akejkolvek činnosti a kdekolvek počas trvania poistenia.
- (7) Poistné plnenie je splatné do 15 dní od ukončenia šetrenia poistnej udalosti.

### Článok 4 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 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. Výplatou poistného plnenia poistenie onkologickej choroby poisteného dieťaťa zaniká. Zánikom poistenia poisteného dieťaťa poistná zmluva nezaniká a ani sa nemení.
- (7) Poisťník 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 5 Uzavretie poistnej zmluvy

- (1) Poistná zmluva musí mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá, ak je podpísaná zmluvnými stranami.
- (2) Poisťovňa vydá poisťníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy.
- (3) Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovne, vzťahujúce sa na dojednané poistenie, o zdravotnom stave poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia.
- (4) 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 poisťníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzavretím poistenia vznikli, a poisťník, resp. 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 poisťníkovi oznámená v písomnom odstúpení od poistnej zmluvy.

1 T=veľkosť tumoru, N=napadnutie lymfatických uzlín, M=diaľkové metastázy,  
0=žiadne napadnutie

- (5) Ak sa poisťovňa dozvie až po poisťnej 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 poisťnej zmluvy odmietnuť.
- (6) Pri uzavretí poisťnej zmluvy alebo zvyšovaní poisťného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika (napr. rizikové povolanie, riziková mimopracovná činnosť, ochorenie), ktoré je predmetom poistenia, právo zvýšiť poisťné, najviac o 10 %. Ak poisťník s výškou upraveného poisťného nesúhlasí, môže poisťnú zmluvu vypovedať odchyľne od ustanovenia § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovne o zvýšení poisťného. Poistenie zanikne dňom, kedy bola poisťovní preukázateľne doručená písomná výpoveď zo strany poisťníka.
- (7) V súvislosti s uzavretím poisťnej zmluvy alebo v prípade žiadosti poisťníka o zvýšenie poisťného krytia je poisťník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade má poisťovňa právo poisťnú zmluvu vypovedať v lehote podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s článkom 6 ods. 3 písm. b) VPP alebo žiadosť poisťníka o zvýšenie poisťného krytia zamietnuť.
- (8) Ak dôjde v čase medzi uzatvorením poisťnej zmluvy a začiatkom poistenia ku zvýšeniu/ znižovaniu rizika, ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poisťníka alebo poisteného, ak je osobou odlišnou od poisťníka, túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť.
- (9) Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby (poistený, nie poistené deti), vstupuje táto osoba do poistenia namiesto toho, kto s poisťovňou poisťnú zmluvu uzavrel.

## Článok 6

### Vznik, zánik a zmena poistenia

- (1) Poistenie začína o nulte hodine prvého dňa po uzavretí poisťnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím zmluvy alebo neskôr. Pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania poistenia pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny v poisťnej 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 poisťnej zmluve, inak o nulte 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 alebo pripoistenie zaniká:
- podľa ustanovení zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka,
  - zmluvné strany sa dohodli, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
  - uplynutím poisťnej doby,
  - úmrtím poisteného, a to vrátane zániku poistenia poisťných detí,

- dohodou medzi poisťníkom a poisťovňou,
- alebo z iného dôvodu v zmysle platných právnych predpisov.

- (4) Zmena poistenia musí mať písomnú formu a musí byť podpísaná účastníkmi poisťnej zmluvy.
- (5) Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poisťných udalostí, ktoré nastanú od účinnosti tejto dohody, ak ďalej nie je ustanovené inak.
- (6) Pri zmene alebo náhrade poistenia, na základe žiadosti poisťníka, ktorou sa zvýši výška poisťného krytia, je poisťovňa povinná plniť zvýšené poisťné 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 7

### Poisťné, platenie poisťného

- (1) Poisťné sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad (v závislosti od vstupného veku, doby poistenia a platenia a pod.). Jeho výška je uvedená v poisťnej zmluve.
- (2) Poisťné sa platí opakovane počas poisťnej doby za poisťné obdobia dohodnuté v poisťnej zmluve. Poisťným obdobím je 1 rok. V poisťnej zmluve je možné dohodnúť platenie poisťného v splátkach a to mesačne, štvrtročne alebo polročne.
- (3) Poisťné za prvé poisťné obdobie je poisťník povinný uhradiť pri uzavretí poisťnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia. Poisťné za ďalšie poisťné obdobia sú splatné vždy prvý deň príslušného poisťného obdobia.
- (4) Poisťné za všetky pripoistenia sa platia spolu s poisťným za poistenie onkologickej choroby.
- (5) Poisťné sa považuje za zaplatené, ak je pripísané na účet poisťovne.

## Článok 8

### Variabilný bonus

- (1) Poisťovňa každý rok k dátumu 30. 6. prepočíta škodovosť na všetkých poisťných zmluvách produktu poistenia onkologickej choroby a v závislosti od jej výšky upraví výšku variabilného bonusu a písomne oznámi poisťníkovi. 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. Poisťovňa je oprávnená pristúpiť k zmene výšky poisťného dojednaného v poisťnej zmluve podľa stanovených poisťno-matematických zásad na základe hodnoty škodovosti v poistení onkologickej choroby.
- (2) Pokiaľ výška škodovosti v poistení onkologickej choroby nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, má právo poisťovňa pristúpiť k zníženiu variabilného bonusu, čo zvýši poisťné.
- (3) Pokiaľ výška škodovosti v poistení onkologickej choroby zabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov poisťovne, vrátane

tvorby dostatočných technických rezerv, má právo poisťovňa pristúpiť k zvýšeniu variabilného bonusu, čo zníži poistné.

- (4) Ak poisťovňa využije svoje právo upraviť variabilný bonus a poistník s výškou upraveného poistného nesúhlasí, môže poistenie vypovedať odchylné od ustanovenia § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovne o zvýšení poistného. Poistenie zanikne dňom, kedy bola poisťovní preukázateľne doručená písomná výpoveď zo strany poistníka.
- (5) V prípade, ak písomná výpoveď poistnej zmluvy nebude do poisťovne doručená v lehote podľa ods. 4, má poisťovňa nárok na úhradu upraveného poistného.

## **Článok 9 Dynamizácia**

- (1) V poistnej zmluve môže byť dojednaná dynamizácia poistenia. Ak je dynamizácia dojednaná, potom 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, t.j. táto platí aj v prípade, ak inflácia nedosahuje túto hodnotu.
- (2) Pri dynamizácii sa poistné sumy a poistné zvyšujú podľa štandardných princípov poistnej matematiky, t.j. 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.
- (3) Pri zvyšovaní poistných súm a poistného v dôsledku dynamizácie sa nevyžadujú ďalšie podklady pre hodnotenie rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania alebo mimopracovnej činnosti.
- (4) Dynamizácia sa vykonáva k výročnému dňu začiatku poistenia.
- (5) Pri poistnej udalosti, ktorá vznikla v deň účinnosti poslednej realizovanej dynamizácie alebo neskôr, je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie zo zvýšených poistných súm po dynamizácii iba v prípade, ak lehotné poistné po dynamizácii bolo uhradené najneskôr do dátumu jeho splatnosti alebo pred dátumom vzniku poistnej udalosti.
- (6) V prípade, že poistník písomne odmietne dynamizáciu alebo neuhradí dynamizované poistné v novej upravenej výške do dátumu jeho splatnosti, poistná zmluva platí v stave v akom bola pred danou dynamizáciou. Ak sa tak stane dva roky po sebe, dohoda o dynamizácii zaniká do konca trvania poistnej zmluvy. Dynamizáciu nie je možné opätovne obnoviť.
- (7) Ak počas trvania poistenia dôjde k smrti poisteného, nárok na dynamizáciu zaniká.
- (8) Poslednú dynamizáciu poisťovňa vykoná v roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov.
- (9) Ak sú spolu s poistením onkologickej choroby dojednané aj pripoistenia, vzťahuje sa dynamizácia aj na pripoistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve uvedené inak.
- (10) Poisťovňa si vyhradzuje právo podmienky dynamizácie v priebehu poistenia upraviť, pričom o tejto úprave je povinná písomne a vopred informovať poistníka.

## **Článok 10**

### **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](http://www.kooperativa.sk) platnej ku dňu odoslania predmetných písomností. Poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu výšky jednotlivých poplatkov.

## **Článok 11**

### **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 nádorového ochorenia.
- (2) Poistenie nie je možné dojednať, ak je osoba v čase uzatvorenia poistenia práceneschopná.

## **Článok 12**

### **Výluky, obmedzenia plnenia poisťovne**

- (1) Ak boli na základe vedome nepravdivej 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) Ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo 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.
- (3) 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.
- (4) Poistovňa neplní za tú onkologickú chorobu, ktorá bola diagnostikovaná pred dátumom uzatvorenia 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 13

#### 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 v zmysle platných ustanovení 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 14

#### 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 vyžiadaných 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 alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady a informácie potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. Poistený je povinný na žiadosť poisťovne a na jej náklady podrobiť sa vyšetreniu lekárom, ktorého poisťovňa sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevie pristúpiť k ukončeniu vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
- (6) 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 republiky potvrdený doklad o diagnostikovaní onkologického ochorenia. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený.
- (7) Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.

### Článok 15

#### Doručovanie písomností

- (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 16

#### 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 17**

### **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) Pre poistenie platí právo Slovenskej republiky. V prípade sporov je na ich prejednanie príslušný miestne a vecne príslušný súd SR.
- (4) Ak je poisníkom 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) Tieto Všeobecné poistné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 09.10.2017 a spolu s dojednaniaми v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.