

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE

Pre životné poistenia pre prípad smrti, pre prípad dožitia, pre prípad smrti alebo dožitia a pre pripoistenia k nim uzatvárané, dojednávané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie 721 (ďalej len „VPP“), osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), rozsah nárokov a zmluvné dojednania a iné podmienky a dojednania uvedené v poistnej zmluve.

Ak ustanovenia OPP upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.

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

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

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

Poistná zmluva - písomný dokument vyjadrujúci jednoznačný, nespochybniteľný, určitý a zhodný prejav vôle poistníka a poisťovne vstúpiť a zotrvať za dohodnutých podmienok v zmluvnom vzťahu ako jeho účastník.

Poistka - písomné potvrdenie poisťovne vydané poistníkovi o uzavretí poistnej zmluvy.

Poistné - finančný záväzok poistníka uhrádzaný v prospech poisťovne za poskytovanú poistnú ochranu, dohodnutý v poistnej zmluve.

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

Jednorazové poistné – poistné zaplatené naraz za celú dobu poistenia.

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 dojednaná v poistnej zmluve, s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie.

Poistná suma – suma, ktorá tvorí základ pre poistné plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti.

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

Vznik ochorenia – dátum úrazu alebo v prípade choroby dátum prvého diagnostikovania ochorenia lekárom.

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

Odkupná hodnota - suma, ktorá zodpovedá časti nespotrebovaného poistného uloženého ako rezerva a vyplatená v osobitne stanovených prípadoch zániku rezervotvorného životného poistenia.

Dynamizácia (indexácia) - forma ochrany pred infláciou súvisiaca s navýšením poistnej sumy a poistného použitím poistno-matematických zásad odvíjajúca sa najmä od oficiálnej miery inflácie stanovenej Štatistickým úradom

Slovenskej republiky.

Redukcia poistnej zmluvy - zmena poistenia, pri ktorej dochádza k zníženiu poistnej sumy, dôchodku, alebo poistnej doby bez povinnosti ďalšieho platenia poistného.

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. Celé poistné sa v poistných rokoch spotrebuje na výplatu poistných plnení za vzniknuté poistné udalosti.

Rezervotvorné poistenie - poistenie, pri ktorom si poisťovňa použitím poistno-matematických metód z časti poistného vytvára rezervy na budúce poistné plnenia z poistných zmlúv.

Technický dátum začiatku poistenia – dátum určený poistno-matematickými výpočtami v súvislosti so zmenou alebo náhradou poistenia.

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 alebo technického začiatku poistenia, a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Čakacia doba na poistné plnenie – v poistnej zmluve dohodnutá súvislá doba, ktorá musí uplynúť od vzniku náhodnej udalosti, aby vznikol nárok na plnenie za nasledujúce obdobie po jej uplynutí.

Ochranná lehota – časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom poistenia, Poisťovňa upravuje výšku poistného plnenia.

Plná invalidita – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zo Sociálnej poisťovne nárok.

Úraz – je telesné neúmyselné poškodenie alebo smrť, spôsobené neočakávaným a náhlym pôsobením vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily, alebo neočakávaným a neprerušeným pôsobením vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia a jedov, s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok.

Choroba alebo ochorenie – je stav organizmu vznikajúci pôsobením vonkajších alebo vnútorných faktorov narušujúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.

Zvýšené riziko – zvýšený predpoklad vzniku náhodnej poistnej udalosti v dôsledku zdravotného stavu, pracovnej a mimopracovnej činnosti poisteného.

Extrémne športy – sú športy, ktoré ako rozhodujúcu vlastnosť majú pri svojom výkone zvýšenú mieru nebezpečnosti, vzrušenia a u väčšiny týchto športov hrozí účastníkom už pri veľmi malej chybe vážne zranenie alebo smrť. Ich realizácia je spojená so zvýšenou hladinou endorfinu, dopamínu a serotonínu (čo je omylom považované za zvýšenie hladiny adrenalínu v krvi). Pri vykonávaní extrémnych športov je často potrebný písomný súhlas osoby, ktorá extrémny šport ide vykonávať, v ktorom je oboznámená so zvýšenou mierou nebezpečnosti športu. Zoznam extrémnych športov je uvedený v článku 17 ods. 5.

Rizikové povolanie – závislá práca alebo podnikateľská činnosť vykonávaná poisteným so zvýšeným predpokladom vzniku náhodnej poistnej udalosti. Zoznam Rizikových povolani je zverejnený na internetovej stránke www.kooperativa.sk v sekcii Povinné informácie.

Riziková mimopracovná činnosť – činnosť vykonávaná poisteným mimo hlavnej pracovnej alebo podnikateľskej činnosti (mimopracovná činnosť) alebo záujmová činnosť (hobby) poisteného so zvýšeným predpokladom vzniku náhodnej poistnej udalosti. Zoznam Rizikových mimopracovných činností je zverejnený na internetovej stránke www.kooperativa.sk v sekcii Povinné informácie.

Poistné krytie – rozsah dojednaných poistných rizík a limity poistných súm ako aj jeho obmedzenie výlukami alebo rozšírenie formou pripoistení a doložiek podľa konkrétnych požiadaviek klienta. Poistné krytie presne definuje poistná zmluva, zmluvné dojednania, vrátane príslušných poistných podmienok, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie. Poistovník si vyhradzuje právo stanoviť pravidlá a limity pre poskytované poistné krytie, ktoré sú zverejnené na stránke www.kooperativa.sk a zároveň dostupné k nahliadnutiu na obchodných miestach spoločnosti, a ktoré sú platné počas celej doby poistenia, teda pri zmene poistného krytia Poistovník uplatňuje pravidlá platné v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.

Dôležitý záujem spoločnosti – je taký záujem spoločnosti, na ochranu ktorého má spoločnosť záujem a chráni ho preto pred konaním, ktoré by dôležitý záujem spoločnosti mohlo ohroziť. Na ochranu dôležitého záujmu spoločnosti slúžia právne predpisy, pričom každý subjekt práva si pri svojom konaní musí počínať tak, aby v závislosti od konkrétnych okolností nebola inému subjektu práva spôsobená škoda. Ak si niekto daným spôsobom nepočína, koná protiprávne.

Čistý príjem – na účely poistných podmienok sa čistým príjmom rozumie:

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

Asistenčná spoločnosť – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení Poistovníka poskytuje Poistenému dohodnuté asistenčné služby. Názov a sídlo Asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o., Štefanovičova 4, 811 04 Bratislava, Slovenská republika.

Asistenčné služby – dohodnuté služby, na ktoré má Poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti. Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby osobne alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom ustanoveným VPP.

Web-portal Asistenčnej služby – internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej Poistený podáva žiadosť o vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.

ČLÁNOK 2

PREDMET POISTENIA A DRUHÝ ŽIVOTNÝCH POISTENÍ

- Poistovník v rámci životných poistení v závislosti od obsahu poistnej zmluvy dojednáva podľa VPP:
 - poistenie pre prípad smrti (dočasné alebo trvalé),
 - poistenie pre prípad dožitia dňa dojednaného v poistnej zmluve,
 - poistenie pre prípad smrti alebo dožitia,
 - poistenie s pevne stanoveným termínom výplaty,
 - dôchodkové poistenie.
- Poistovník môže dojednávať aj iné druhy životných poistení. Ak takéto poistenie nie je upravené osobitnými predpismi a ani poistnou zmluvou, platia preň ustanovenia VPP, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.
- Poistovník je oprávnená dojednať spolu so životným poistením formou združeného poistenia alebo pripoistenia aj poistenie úrazu, choroby, invalidity, práceneschopnosti a pobytu v nemocnici, prípadne iné druhy poistenia. Pre pripoistenia potom platia osobitné poistné podmienky pre

príslušné pripoistenia.

4. Formou prémie môžu byť v poistnej zmluve spolu so životným poistením dojednané aj iné druhy poistenia.

5. Ak je zmluvne dojednané, že súčasťou životného poistenia sú aj Asistenčné služby, má Poistený nárok na tieto druhy Asistenčných služieb:

a) **Lekár na telefóne** – zhoršený alebo zmenený zdravotný stav Poisteného zakladajúci možnosť využitia telefonického služby interného lekára, pediatra alebo zdravotnej sestry na poskytnutie informácie alebo konzultácie k zdravotnému stavu poistenej osoby. Súčasťou tejto služby je aj možnosť sprostredkovania termínu vyšetrenia elektronickou cestou u lekára špecialistu v prípade, že z medicínskeho hľadiska sa takéto vyšetrenie bude javiť účelným.

b) **Druhý lekársky názor** – nezávislé overenie ošetrojúcim lekárom potvrdenej diagnózy vážneho ochorenia Poisteného podľa tabuľky „Zoznam diagnóz pre druhý lekársky názor“, ktorý je prílohou VPP po splnení podmienky, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetrojúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí čakacej doby v prípade, že čakacia doba je stanovená vo Všeobecných poistných podmienkach k poisteniu, ktoré Poisteného oprávňuje na poskytnutie Asistenčných služieb. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný Poisteným podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke www.kooperativa.sk, v záložke Poistenie/Životné poistenie alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://globalassistance.sk>.

c) **Personalizovaná onkológia** – použitie metód personalizovanej medicíny na určenie cieľovej terapie prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poistenej osoby je diagnostikované maligne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty.

d) **Platforma mentálneho zdravia** – konzultácia s psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.

e) **Slovenskí lekári špecialisti** – online konzultácia so slovenskými lekármi špecialistami v dĺžke 15-20 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.

f) **COVID-19 poradňa** – konzultácie s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia.

ČLÁNOK 3

UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

- Návrh poistnej zmluvy, ak ďalej nie je určené inak, musí mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá, ak je návrh poistnej zmluvy prijatý (podpísaný) poistníkom do 1 mesiaca odo dňa, kedy mu bol predložený zástupcom poisťovne alebo ak je v tejto lehote prijatý uhradením poistného za celú dobu trvania poistenia alebo jeho splátky vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy; uhradením poistného alebo splátky poistného sa rozumie pripísanie platby na účet poisťovne.
- V prípade uzavretia poistnej zmluvy na diaľku (t. j. uzavretú prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie) sa prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy rozumie zaplatenie poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy v lehote 15 (pätnástich) kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy poistníkovi prostriedkami diaľkovej komunikácie (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne), v opačnom prípade uplynutím tejto lehoty platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistenie nevznikne. V prípade uzavretia poistnej zmluvy na diaľku – zaplatením poistného, poistenie začína dňom uvedeným v poistnej zmluve, pokiaľ platba poistného bude pripísaná v plnej výške na účet poisťovne v lehote podľa prvej vety tohto odseku. Ak dátum začiatku poistenia uvedený v poistnej zmluve predchádza dátum uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného),

- zmluvné strany sa dohodli, že práva a povinnosti zmluvných strán sa v období od začiatku poistenia do uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného) riadia ustanoveniami poistnej zmluvy a v nej uvedeníh poistných podmienok (Predbežné poistné krytie). Pre vylúčenie pochybností poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, o ktorej poisťník alebo poistený v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vedel, mal alebo mohol vedieť, že už nastala a poisťovňa nemá právo na poistné za dobu do uzavretia poistnej zmluvy, ak v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vedela, mala alebo mohla vedieť, že poistná udalosť nemôže nastať.
3. Súčasťou poistnej zmluvy sú VPP, OPP, rozsah nárokov a zmluvných dojednaní a iné dokumenty, ktoré na základe dohody zmluvných strán tvoria právnu jednotu s poistnou zmluvou. Poistná zmluva obsahuje písomné otázky poisťovne vzťahujúce sa na dojednané poistenie o zdravotnom stave poisťníka 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 v súlade s Občianskym zákonníkom.
 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 poisťovní 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.
 5. Ak sa poisťovňa dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohla zistiť pri dojednávani poistenia, a ktorá bola pre uzavretie zmluvy podstatná, je oprávnená plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť. Pri odmietnutí poistného plnenia z jednorazovo zaplateného poistenia vyplatí poisťovňa odkupnú hodnotu poistenia, poistenie za bežné platné poistné zanikne bez náhrady.
 6. Pri uzavretí poistnej zmluvy alebo zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika (zvýšením rizika sa rozumie zvýšenie miery pravdepodobnosti vzniku poistnej udalosti), ktoré je predmetom poistenia a ktoré nebolo zohľadnené pri uzatváraní poistnej zmluvy, právo navrhnúť poisťníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poistného, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poistného krytia odmietnuť. Odchýlne od ustanovení prvej vety je poisťovňa z dôvodov uvedených v predchádzajúcej vete oprávnená s účinnosťou od začiatku poistnej zmluvy alebo od účinnosti zmeny poistného krytia jednostranne zvýšiť poistné, ak toto zvýšenie nepresiahne 10% z výšky poistného uvedeného v poistnej zmluve pričom je poisťovňa povinná toto zvýšenie odvodniť. Ustanovenia článku 5 ods. 7 až 12 platia primerane. Poisťovňa je oprávnená jednostranne znížiť poistné uvedené v poistnej zmluve, ak zistí, že jeho výška bola vypočítaná nesprávne.
 7. V súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy je poisťník povinný predložiť poisťovní 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 poisťníka o zvýšenie poistného krytia je poisťník povinný predložiť poisťovní požadované doklady a informácie, a to v lehote ustanovenej poisťovňou. V opačnom prípade má poisťovňa právo žiadosť poisťníka 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), ktoré je predmetom poistenia, je povinnosťou poisťníka túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť. V takom prípade má poisťovňa právo navrhnúť poisťníkovi formou dodatku primerané zvýšenie poistného, prípadne 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 nulte hodine prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím zmluvy alebo neskôr alebo pokiaľ nie je vo VPP a poistnej zmluve uvedené inak. Pri dodatočnom uzavretí pripoistenia v priebehu trvania poistenia, pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny uvedenej v poistnej zmluve.
2. Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia, pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve, inak o nulte hodine dňa dojednaného ako koniec poistenia.
3. Poistenie zaniká:
 - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov,
 - b) výpoveďou v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - c) uplynutím poistnej doby,
 - d) úmrtím poisteného,
 - e) dohodou medzi poisťníkom a poisťovňou,
 - f) nezaplatením poistného za ďalšie poistné obdobie v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak poistenie nemôže pokračovať bez platenia poistného podľa čl. 8,
 - g) výplatom odkupnej hodnoty podľa čl. 8,
 - h) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa čl. 3 ods. 2 je poisťník, 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 a VPP.
4. Zmena poistenia musí mať písomnú formu, ak VPP alebo poistná zmluva neurčujú inak. Ak má zmena poistenia písomnú formu, musí byť podpísaná účastníkmi poistnej zmluvy.
5. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
6. Pri zmene alebo náhrade poistenia, na základe žiadosti poisťníka, 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. Ustanovenie ods. 6 sa neuplatní, ak k zvýšeniu došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.

ČLÁNOK 5 POISTNÉ, PLATENIE POISTNÉHO A ÚPRAVA POISTNÉHO A PODMIENOK POISTENIA

1. Poistné sa pre jednotlivé druhy poistení určuje podľa sadzieb stanovených poisťovňou. Jeho výška je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí buď jednorazovo alebo bežne za poistné obdobia dohodnuté v poistnej zmluve.
3. Poistné za prvé poistné obdobie a jednorazové poistné je poisťník 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 životné poistenie.
5. Ak vznikne poistníkovi právo na oslobodenie od platenia poistného zo životného poistenia, ku ktorému boli dojednané v tej istej zmluve i pripoistenia, vzťahuje sa oslobodenie i na tieto pripoistenia, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
6. Poistné sa považuje za uhradené v deň jeho pripísania na účet poisťovne.
7. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 8 a 9.
8. 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 zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňu upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
9. Poisťovňa má právo aj bez uvedenia dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu neurčitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve, 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 zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňu upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
10. Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 8 a 9 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.
11. O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
12. Poistník má právo s účinnosťou od doručenia prejavu svojej vôle poisťovní odstupiť od poistnej zmluvy, ak poistné zmenené v súlade s odsekmi 7 až 9 podstatne prekročí poistné dohodnuté v čase uzavretia poistnej zmluvy. Za podstatné prekročenie poistného dohodnutého v čase uzavretia poistnej zmluvy sa považuje prekročenie dohodnutého poistného o viac ako 30 % za 5 po sebe nasledujúcich rokov.
13. Ustanovenia odsekov 7 až 12 platia primerane aj na zmenu sadzobníkov, cenníkov, zásad a zoznamov uvedených vo VPP s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
14. 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 poistníkovi zabezpečí poisťovňa pred účinnosťou 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 poisťovní 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 smrti poisteného, k redukcii poistenia alebo k oslobodeniu od platenia poistného v dôsledku plnej invalidity, nárok na dynamizáciu zaniká.
10. Ak sú spolu so životným poistením dojednané aj pripoistenia, vzťahuje sa dynamizácia aj na pripoistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve uvedené inak.

ČLÁNOK 7

PODIEL NA PREBYTKOCH POISTNÉHO (PODIEL NA ZISKU Z POISTENIA)

1. Na základe poisťovňou dosiahnutých hospodárskych výsledkov a na základe rozhodnutia predstavenstva poisťovne sa v závislosti od aktuálnej hodnoty výšky rezervy poistnej zmluvy k v poistnej zmluve dohodnutej poistnej sume môže pripísať podiel na zisku z poistenia, a to vo výške schválenej predstavenstvom poisťovne. Na podiel na zisku nevzniká právny nárok. Podľa výšky predstavenstvom poisťovne schváleného podielu na zisku z poistenia stanoví poisťovňa poistno-matematickými výpočtami zvýšenie poistnej sumy. Za zvýšenie poistnej sumy z uvedeného dôvodu neplatí poistník dodatočné poistné.
2. Poistnej zmluve, v ktorej je dojednané životné poistenie sa môže prvýkrát pripísať podiel na zisku po uplynutí doby uvedenej v poistnej zmluve. Ak takáto doba nie je v poistnej zmluve uvedená, potom v poisteniach s bežne plateným poistným s dobou platenia do desať rokov sa môže prvýkrát pripísať podiel na zisku najskôr pri druhom výročí začiatku poistenia, s dobou platenia desať rokov a viac najskôr pri treťom výročí začiatku poistenia a v poisteniach s jednorazovým poistným najskôr pri prvom výročí začiatku poistenia.
3. Poisťovňa po splnení podmienok podľa ods. 1 a 2 pripisuje podiel na zisku k výročnému dňu začiatku poistenia, o čom písomne informuje poistníka. Pripísané podiely sú platné počas celej zostávajúcej doby poistenia a poisťovňa ich vyplatí spolu s plnením za dožitie alebo úmrtie alebo spolu s odkupnou hodnotou.

ČLÁNOK 8 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 právnymi predpismi SR za každý začatý deň omeškania, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
2. Ak nebolo poistné, vrátane poistného za pripoistenia na prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné zaplatené v plnej výške a 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 a v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty:
 - a) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ktorého odkupná hodnota je kladná, nezaniká a zmení sa na redukované poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku) alebo so skrátenou poistnou dobou (redukcia poistnej doby), a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné,
 - b) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ktorého odkupná hodnota nie je kladná, zaniká bez výplaty odkupnej hodnoty,
 - c) rizikové poistenie s bežne plateným poistným zaniká bez náhrady.
4. O zmenu (redukciu) poistenia na poistenie so zníženou poistnou sumou, zníženým dôchodkom alebo skrátenou poistnou dobou bez ďalšieho platenia poistného, môže písomne požiadať aj poistník, ak:
 - a) od začiatku poistenia uplynuli dva roky poistenia alebo iná v poistnej zmluve uvedená doba a súčasne,
 - b) poistné bolo zaplatené aspoň za prvé dva roky poistenia (resp. za inú v poistnej zmluve uvedenú dobu) a súčasne,
 - c) odkupná hodnota poistenia je kladná.
5. Zníženú poistnú sumu, znížený dôchodok alebo skrátenú poistnú dobu stanoví poisťovňa podľa platných poistno-matematických zásad výpočtom, v ktorom sú zohľadnené aj neuhradené záväzky poistníka vrátane nesplateného zostatku pôžičky a úrokov z neho.
6. Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia alebo do dňa účinnosti redukcie poistenia.
7. V prípade vzniku záväzku poistníka voči poisťovni, si poisťovňa vyhradzuje právo svoju pohľadávku voči poistníkovi jednostranne započítať voči nároku na poistné plnenie.
8. Poisťovňa má právo účtovať poistníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatku za zaslanie pripomienky alebo upomienky na úhradu poistného, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo výzvy, a to vo výške uvedenej v sadzobníku zverejnenom na internetovej stránke www.kooperativa.sk v sekcii Povinné informácie platnej ku dňu odoslania písomností uvedených v tomto odseku.
9. Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálne platná výška poplatku v čase odoslania pripomienky alebo upomienky na úhradu dlžného poistného alebo výzvy na zaplatenie.

ČLÁNOK 9 ODKUPNÁ HODNOTA

1. V rezervotvornom poistení s bežne plateným poistným môže poistník písomne požiadať o zrušenie poistenia s výplatou odkupnej hodnoty kedykoľvek.
2. V poistení s jednorazovo zaplateným poistným alebo v poistení s redukovanou poistnou sumou, alebo dôchodkom podľa čl. 8, môže poistník písomne požiadať o zánik poistenia s výplatou odkupnej hodnoty tiež kedykoľvek.
3. Poistenie zanikne s účinnosťou od nasledujúceho dňa po obdržaní žiadosti poistníka. Ak poistník uvedie v žiadosti neskorší dátum, ku ktorému má poistenie s výplatou odkupnej hodnoty zaniknúť, zanikne poistenie k tomuto dátumu.

4. Výšku odkupnej hodnoty k dátumu účinnosti zániku poistnej zmluvy stanoví poisťovňa podľa platných poistno-matematických zásad výpočtom, v ktorom sú zohľadnené aj neuhradené záväzky poistníka. Odkupná hodnota sa nerovná zaplatenému poistnému, ale zníženej matematickej rezerve životného poistenia. Poisťovňa vyplatí poistníkovi počas prvých troch rokov trvania poistenia odkupnú hodnotu vo výške súčtu:
 - a) 50 % zaplateného poistného v prvom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika,
 - b) 60 % zaplateného poistného v druhom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika,
 - c) 70 % zaplateného poistného v treťom roku trvania poistenia zníženého o poistné na krytie rizika.
5. Výška odkupnej hodnoty musí byť v ďalších rokoch trvania poistenia podľa odseku 4 vždy kladná.
6. Pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, výplata odkupnej hodnoty sa nevzťahuje na dočasné (rizikové) poistenie pre prípad smrti s bežným platením ani na pripoistenie invalidity, práceneschopnosti, choroby, úrazu, ani na iné pripoistenia, dojednané spolu so životným poistením v jednej poistnej zmluve.
7. V prípade zániku poistnej zmluvy z dôvodu žiadosti poistníka o zrušenie poistenia s výplatou odkupnej hodnoty po uplynutí troch rokov trvania poistenia, má poisťovňa nárok na účtovanie si administratívneho poplatku za vykonanie požadovanej zmeny poistenia. Výška poplatku je uvedená na www.kooperativa.sk v sadzobníku poplatkov a úrokov.
8. Výplata odkupnej hodnoty sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.

ČLÁNOK 10 POISTNÁ UDALOSŤ A PLNENIE POISŤOVNE

1. Poistnou udalosťou v životných poisteniach môže byť:
 - a) smrť poisteného (s výplatou poistnej sumy alebo s vrátením zaplateného poistného za riziko dožitia),
 - b) dožitie poisteného dňa dojednaného v poistnej zmluve alebo koniec poistenia,
 - c) iná udalosť dojednaná v poistnej zmluve.
2. V prípade, že je v poistnej zmluve dojednaná bonusová ochrana pred začiatkom poistenia, poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške a podľa podmienok dohodnutých v poistnej zmluve.
3. Zo životného poistenia je poisťovňa povinná pri vzniku poistnej udalosti poskytnúť jednorazové poistné plnenie alebo poistné plnenie vo forme dôchodku, a to podľa toho, čo bolo v poistnej zmluve dojednané. Pre určenie výšky poistného plnenia je rozhodujúce dojednanie v poistnej zmluve za predpokladu, že tomu nebránia ustanovenia VPP ani poistnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie.
4. Na základe písomnej žiadosti oprávnenej osoby jej poisťovňa môže namiesto jednorazového plnenia vyplácať dôchodok. Dôchodok môže byť vyplácaný po dobu určitú alebo doživotne. Jeho výšku poisťovňa určí podľa poistno-matematických výpočtov.
5. Výplata poistného plnenia sa uskutoční v súlade s právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmu.
6. Poisťovňa plní za tie poistné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania poistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
7. Poisťovňa musí byť písomne informovaná o každej poistnej udalosti, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poistnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovni sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich poisťovňa prijme. Sprostredkovatelia poistenia môžu oznámenia o vzniku poistnej udalosti prevziať, ale tieto sa považujú za doručené až okamihom ich doručenia poisťovni.
8. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti. Ak poistník nie je sám poistený, musí predložiť úradne overený písomný súhlas poisteného. Zmeny

- nadobudnú účinnosť dňom ich doručenia do poisťovne.
9. Poistné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať v prospech tretej osoby. Vinkuláciu je možné zriadiť alebo zrušiť len so súhlasom poistníka a poisteného, zrušenie vinkulácie len so súhlasom toho, v prospech koho bolo poistné plnenie vinkulované. Účinnosť týchto zmien vstupuje do platnosti nasledujúci deň po doručení súhlasov do poisťovne a ich následnej akceptácii poisťovňou.
 10. 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 Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

ČLÁNOK 11

JEDNORAZOVÉ PLNENIE Z POISTENIA PRE PRÍPAD SMRTI

1. Z poistenia pre prípad smrti je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu, ak poistený zomrie v dobe, na ktorú bolo poistenie dojednané.
2. Ak sa poistený dožije konca poistnej doby, je mu poisťovňa povinná vyplatiť sumu vo výške zaplateného poistného za životné poistenia len vtedy, ak to bolo v zmluve dohodnuté. Do zaplateného poistného sa nepočíta poistné za pripoistenia k životnému poisteniu ani poistné, od platenia ktorého bol poistník oslobodený.

ČLÁNOK 12

JEDNORAZOVÉ PLNENIE Z POISTENIA PRE PRÍPAD DOŽITIA

1. Z poistenia pre prípad dožitia je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu, ak sa poistený dožije dňa dojednaného v poistnej zmluve.
2. Ak sa poistený nedožije konca poistnej doby, je poisťovňa povinná vyplatiť tomu, komu smrťou poisteného vzniká právo na plnenie, sumu vo výške zaplateného poistného za životné poistenia len vtedy, ak to bolo v zmluve dohodnuté. Do zaplateného poistného sa nepočíta poistné za pripoistenia k životnému poisteniu ani poistné, od platenia ktorého bol poistník oslobodený.

ČLÁNOK 13

JEDNORAZOVÉ PLNENIE Z POISTENIA PRE PRÍPAD SMRTI ALEBO DOŽITIA

1. Z poistenia pre prípad smrti alebo dožitia je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu, ak poistený zomrie v dobe trvania poistenia alebo ak sa dožije dňa dojednaného v poistnej zmluve.
2. Ak bolo toto poistenie dojednané pre dvojicu poistených, je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu, ak aspoň jeden poistený zomrie v dobe, na ktorú bolo poistenie dojednané alebo ak sa obaja poistení dožijú konca tejto doby.
3. V prípade výplaty poistného plnenia podľa ods. 1 alebo ods. 2 poisťovňa vyplatí aj sumu zaplateného poistného za životné poistenia len vtedy, ak to bolo v poistnej zmluve dohodnuté. Do zaplateného poistného sa nepočíta poistné za pripoistenia k životnému poisteniu ani poistné, od platenia ktorého bol poistník oslobodený.

ČLÁNOK 14

JEDNORAZOVÉ PLNENIE ZA DOŽITIE Z POISTENIA S PEVNE STANOVENÝM TERMÍNOM VÝPLATY

1. Z poistenia s pevne stanoveným termínom výplaty je poisťovňa povinná vyplatiť v dohodnutý deň poistnú sumu bez ohľadu na to, či

poistený žije alebo nie, tzn. že v prípade, ak poistený žije, plnenie poisťovňa vyplatí poistenému, a v prípade ak už nežije, plnenie poisťovňa vyplatí oprávneným osobám určeným v poistnej zmluve a ak nie sú určené, tak osobám uvedeným v § 817 Občianskeho zákonníka.

2. V prípade výplaty poistného plnenia podľa ods. 1 poisťovňa vyplatí aj sumu zaplateného poistného za životné poistenia len vtedy, ak to bolo v poistnej zmluve dohodnuté. Do zaplateného poistného sa nepočíta poistné za pripoistenia k životnému poisteniu ani poistné, od platenia ktorého bol poistník oslobodený.

ČLÁNOK 15

JEDNORAZOVÉ PLNENIE Z POISTENIA PRE PRÍPAD SMRTI A S PEVNE STANOVENÝM TERMÍNOM VÝPLATY

1. Z poistenia pre prípad smrti a s pevne stanoveným termínom výplaty je poisťovňa povinná vyplatiť oprávneným osobám poistnú sumu pre prípad smrti, ak poistený zomrie v dobe trvania poistenia, a v dohodnutý deň poistnú sumu bez ohľadu na to, či poistený žije alebo nie.
2. V prípade výplaty poistného plnenia podľa ods. 1 poisťovňa vyplatí aj sumu zaplateného poistného za životné poistenia len vtedy, ak to bolo v poistnej zmluve dohodnuté. Do zaplateného poistného sa nepočíta poistné za pripoistenia k životnému poisteniu ani poistné, od platenia ktorého bol poistník oslobodený.

ČLÁNOK 16

OBMEDZENIA POISTNÉHO PLNENIA

1. Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov alebo z dôvodu nesplnenia si povinnosti poistníka alebo poisteného uvedených v čl. 19 v dôsledku čoho sú v poistnej zmluve stanovené nesprávne technické parametre poistenia (poistné, doba poistenia, riziková skupina, zdravotný stav a podobne), je poisťovňa oprávnená v prípade poistnej udalosti poistné plnenie primerane znížiť. Ak sa poisťovňa až pri poistnej udalosti dozvie, že v poistnej zmluve sú stanovené nesprávne technické parametre podľa predchádzajúcej vety a poistený je nesprávne zaradený do nižšej rizikovej skupiny, tzn. ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede poisteného bolo v poistnej zmluve dohodnuté nižšie poistné, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktorý poistník platil, a poistného, ktoré zodpovedá správnej rizikovej skupine.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak smrť nastane následkom samovraždy poisteného do 1,5 roka od začiatku poistenia. Ak bolo poistné uhradené jednorazovo, bude z takéhoto poistenia vyplatené poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty k dátumu úmrtia poistenej osoby. V prípade zvýšenia poistného krytia smrti na žiadosť poistníka, nevzniká nárok na poistné plnenie z takto zvýšenej poistnej sumy, ak smrť nastane následkom samovraždy poisteného do 1,5 roka od účinnosti zvýšeného poistného krytia. Do uplynutia 1,5 roka od zvýšenia poistného krytia sa plní z pôvodne dojednanej poistnej sumy, ak zároveň od začiatku poistenia uplynuli viac ako 1,5 roka.

ČLÁNOK 17

VÝLUKY

1. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
 - a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na vojnových udalostiach, vzburách, povstaní, štrajkoch, nepokojoch, bitkách (iba dobrovoľná účasť), občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch alebo teroristickej akcii s výnimkou obetí popísaných udalostí a akcií,
 - b) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na potlačovaní vzbury, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej

- povinnosti na území Slovenskej republiky s výnimkou obetí popísaných udalostí a akcii,
- c) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - d) v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,
 - e) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inú osobu nabádal k trestnému činu,
 - f) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania,
 - g) dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
 - h) v dôsledku telesného poranenia alebo choroby, vrátane ich príznakov existujúcich v období max. 3 rokov pred začiatkom poistnej zmluvy a v dôsledku telesných poranení alebo chorôb, vrátane ich príznakov, ktoré s týmito telesnými poraneniami a ochoreniami súvisia,
 - i) v ochrannej lehote alebo čakacej dobe.
2. Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V takom prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle §817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
 3. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.
 4. Poistenie sa nevzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastane v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom obore, alebo liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie a liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu.
 5. Pokiaľ nie je osobitne zmluvne dojednané, poisťovňa tiež nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
 - a) pri účasti poisteného na súťažiach a závodoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),
 - b) pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom ako napríklad bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, rafting, kayaking, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, mountain biking, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (napr. vzpieranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thaibox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (napr. bouldering, kienova hojdačka), športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (napr. freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel.

ČLÁNOK 18 OPRÁVNENÉ OSOBY

1. Oprávnené osoby pre výplatu plnenia v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka sú:
 - a) v prípade smrti poisteného (s výplatou poistnej sumy alebo s vrátením zaplateného poistného za dožitie), osoby určené poisťníkom v poistnej zmluve menom a rodným číslom, prípadne vzťahom k poistenému pre poistné plnenie v prípade fyzickej osoby, resp. obchodným menom

- s uvedením čísla IČO alebo presným názvom, pod ktorým vystupuje v právnych vzťahoch v prípade právnickej osoby,
- b) poistený pre všetky plnenia pri dožití.
2. Ak poisťník neurčil oprávnené osoby pre prípad smrti poisteného alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na plnenie, oprávnenými osobami sú:
 - a) manžel (manželka) poisteného,
 - b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
 - c) ak ich niet, rodičia poisteného,
 - d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného,
 - e) ak ich niet, dedičia poisteného.
 3. Poisťník má právo zmeniť oprávnené osoby až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia do poisťovne. V prípade, že poisťník nie je súčasne i poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.
 4. V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého.

ČLÁNOK 19 PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE, POISŤNÍKA A POISTENÉHO

1. Poisťovňa je na základe osobitného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovateľ je tiež oprávnený skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.
2. Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
3. Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatiť poistné plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
4. Poistený a poisťník, ak je odlišný od poistenej osoby, 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 pre zistenie rozsahu poistného plnenia.
5. Poisťník a poistený, ak je odlišný od poisťníka, je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovní všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy.
6. Ak poistený a poisťník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poisťník.
7. Ak dôjde počas trvania poistenia u poisteného ku zmene rizika napríklad pri zmene povolania, mimopracovnej činnosti, činnosti vo voľnom čase ako môže byť športová činnosť, je povinnosťou poisťníka alebo poisteného, túto skutočnosť poisťovní ihneď oznámiť. V prípade, ak má zmena uvedená v prvej vete vplyv na obsah poistenia alebo výšku poistného dohodnutého v poistnej zmluve, má poisťovňa právo vykonať jednostrannú úpravu poistného alebo upraviť podmienky poistenia alebo návrh na úpravu poistného krytia odmietnuť.
8. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
9. Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovní písomne oznámiť, že k poistnej udalosti došlo a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia. Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetrovaniu lekárom, ktorého sama

- určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poisťného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevypláta poisťné plnenie.
- Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný preukázať, že došlo k poisťnej udalosti.
 - Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poisťného vzťahu.
 - Poisťovňa v súvislosti s poisťnou udalosťou nie je povinná hradiť náklady spojené so zaobstarávaním zdravotnej dokumentácie od lekára, či zdravotníckeho zariadenia sídliaceho mimo Slovenskej republiky, ani náklady spojené s dopravou na lekársku prehliadku do Slovenskej republiky.
 - Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením poisťnej udalosti, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov podľa cenníka úhrad za lekárske služby, ktorý je k nahliadnutiu na webovej stránke spoločnosti www.kooperativa.sk v sekcii Povinné informácie poisteným.
 - Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Poistený, ak je lekár, je povinný preukázať vznik poisťnej udalosti potvrdením o liečbe od iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
 - Ak k poisťnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poistený alebo oprávnená osoba na výplatu poisťného plnenia povinná predložiť poisťovni úradný preklad alebo lekárske správy potrebné na stanovenie rozsahu poisťného plnenia potvrdené odborným lekárom na území Slovenskej republiky. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený alebo oprávnená osoba na výplatu poisťného plnenia.
 - Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú príslušnými zákonmi alebo poisťnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poisťnej udalosti.
 - Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednania, zákonných ustanovení alebo poisťných podmienok vplyv na vznik poisťnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poisťné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinnosti poisťovne plniť.

ČLÁNOK 20 NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

- Ak to nie je osobitne zmluvne dojednané, poistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia:
 - práceschopné alebo hospitalizované,
 - závislé od alkoholu alebo iných návykových látok,
 - diagnostikované ako osoby s niektorým z uvedených ochorení: ischemická choroba srdca, angína pectoris, prekonaný infarkt myokardu alebo cievná mozgová príhoda, arteriálna hypertenzia 3. stupňa, chronická obštrukčná choroba pľúc, cirhóza pečene, AIDS, HIV, roztrúsená skleróza (skleróza multiplex),
 - diagnostikované na ťažké formy psychiatrických ochorení: ťažšie formy schizofrénie, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi, organické afektívne ťažké poruchy (poruchy psychiky zapríčinené akýmkoľvek ochorením a postihnutím mozgu), ťažké afektívne poruchy, najmä ťažké formy depresie, bipolárne afektívne poruchy a ťažké formy mentálnej retardácie,
 - klienti umiestnení (trvale doživotne) v zariadení pre psychicky a duševne chorých kvôli psychickej, prípadne duševnej poruche/chorobe (z rôznych dôvodov),
 - dispenzarizované v onkologickej ambulancii z dôvodu liečby onkologického ochorenia aktuálne alebo v minulosti.
- Nárok na poisťné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupe do poistenia nepoistiteľnou osobou podľa ods. 1. V takom prípade poisťovňa postupuje v súlade s čl. 4 ods. 3 písm. a) a b).

ČLÁNOK 21 ASISTENČNÉ SLUŽBY

- Dňom začiatku poistenia vzniká Poistenému nárok na poskytnutie asistenčných služieb v rozsahu a za podmienok uvedených v nasledujúcich článkoch.
- Vznik a zánik poistenia uvedený v čl. 4 sa vzťahuje aj na vznik a zánik poskytovania týchto asistenčných služieb.
- Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby priamo alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom uvedeným v čl. 22 až 29.
- Poskytovanie asistenčných služieb nie je viazané na miesto trvalého alebo prechodného pobytu Poisteného.

ČLÁNOK 22 ASISTENČNÁ UDALOSŤ

- Asistenčnou udalosťou je vznik situácie, ktorá Poisteného oprávňuje požiadať o poskytnutie asistenčných služieb.
- Poistený má nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti počas poistenia využiť nasledovné druhy asistenčných služieb:
 - lekár na telefóne,
 - druhý lekársky názor,
 - personalizovaná onkológia,
 - platforma mentálneho zdravia,
 - slovenskí lekári špecialisti,
 - COVID-19 poradňa.

ČLÁNOK 23 ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY LEKÁR NA TELEFÓNE A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

- V prípade asistenčnej služby Lekár na telefóne sprostredkuje Asistenčná spoločnosť Poistenému informácie a konzultáciu ohľadom jeho zdravotného stavu prostredníctvom zmluvných dodávateľov v rozsahu:
 - konzultácia zmien zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a ďalších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo lekárom;
 - vysvetlenie lekárskeho jazyka – bežne používanej terminológie v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho jazyka a iných lekárskeho odborných posudkov, latin-ských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu;
 - vysvetlenie laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych vyšetreniach, účele jednotlivých vyšetrení, vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, priradenie týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt;
 - vysvetlenie lekárskeho jazyka, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení, základné informácie o časovej náročnosti liečby) jednotlivých ochorení;
 - informácie o najbližšom vhodnom lekárovi, najbližšej lekárni, lekárskej pohotovosti v mieste pobytu Poisteného, možnosť zistiť, aké očkovania pred cestou do zahraničia je povinné alebo odporúčané realizovať, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.
- Poskytnutá informácia alebo konzultácia má charakter všeobecne vysvetľujúcej informácie alebo konzultácie k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Asistenčná služba nenahrádza plnohodnotné poskytnutie lekárskej starostlivosti,

lekárskej služby prvej pomoci alebo činnosť zložiek záchranného systému. V prípade priameho ohrozenia zdravia alebo života je Poistený povinný prednostne kontaktovať záchranný systém na linke 112 na území Slovenskej republiky, pre iné štáty platia miestne číslo záchranného systému.

- Operátor asistenčnej centrály môže na základe žiadosti Poisteného dohodnúť elektronickou cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu v príslušnom medicínskom odbore, na mieste a v čase dohodnutom s Poisteným. Podmienkou poskytnutia tejto asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávaného vyšetrenia u zvoleného lekára špecialistu.

ČLÁNOK 24

ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY DRUHÝ LEKÁRSKY NÁZOR A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

- V prípade asistenčnej služby Druhý lekársky názor Poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého Druhého lekárskeho názoru prostredníctvom k tomu určeného web-portálu Asistenčnej služby, podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke www.kooperativa.sk, v záložke Poistenie/Životné poistenie alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://globalassistance.sk>. Poistený si po registrácii na web-portáli asistenčnej služby vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa tabuľky Zoznamu diagnóz pre druhý lekársky názor už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci poskytovanej asistenčnej služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.
- Po založení svojho účtu na web-portáli asistenčnej služby môže Poistený nahráť a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:
 - dve MRI/CT série,
 - päť RTG snímok,
 - päť strán lekárskeho správ veľkosti A4 (napr. lekárska správa, výsledky laboratórnych testov).
- Poistený je povinný doplniť podklady (údaje, zdravotnú dokumentáciu) v prípade, že podklady sprístupnené vybranému lekárovi špecialistovi k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
- Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 pracovných dní, ku ktorým sa prirátá ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu asistenčnej služby 2 dopĺňajúce otázky v lehote 14 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia posudku. Lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po dni, v ktorom bol posudok Druhého lekárskeho názoru sprístupnený Poistenému.

ČLÁNOK 25

ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY PERSONALIZOVANÁ ONKOLÓGIA A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

- O službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej služby. Poistený je povinný pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu Asistenčnej služby.
- V objednávkovom formulári poistená osoba uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poistnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.
- Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistená osoba do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaná asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistená osoba spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:
 - osoba, ktorej bolo diagnostikované maligne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy,
 - výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group - stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poistenej osoby (žiadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - poistená osoba má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded - forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehyde a zaliatej v parafíne) vzorku nádorového tkaniva. Ak poistený nemá FFPE vzorku tkaniva k dispozícii, Asistenčná spoločnosť mu poskytne inštrukcie pre jej získanie (alternatívne zabezpečí odber krvi, ak je možné urobiť analýzu zo vzorky krvi),
 - poistená osoba má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.
- Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistená osoba spĺňa všetky podmienky uvedené v bode 3 tohto článku, poskytne Službu poistenej osobe bezodplatne.
- Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistená osoba nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v bode 3 tohto článku, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poistovňu.
- Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- Službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba využívať v rozsahu jedného vyšetrenia molekulárnej analýzy za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
- Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1-7 dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cielej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).
- V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenej osobe prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky. Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistená osoba v prípade záujmu musí hrať sama vo výške 200 Eur.
- Poistená osoba bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 dní od doručenia dostatočne kvalitnej vzorky do laboratória.

ČLÁNOK 26

ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY PLATFORMA MENTÁLNEHO ZDRAVIA A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Platforma mentálneho zdravia, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej služby, kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poisťnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s Podmienkami používania web-portálu Asistenčnej služby.
2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
3. Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
4. Službu Platforma mentálneho zdravia môže poistená osoba využívať v rozsahu jednej konzultácie za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
5. Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
6. Konzultácie s odborníkmi v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy môžu mať dĺžku 40 až 60 minút a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odborností.

ČLÁNOK 27

ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY SLOVENSKÍ LEKÁRI ŠPECIALISTI A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Slovenskí lekári špecialisti, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní špecialisti. Poistený je povinný pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom.
3. Služba Slovenskí lekári špecialisti slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
4. Službu Slovenskí lekári špecialisti môže Klient využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poisťnej zmluvy.
5. Služba zahŕňa možnosť konzultovať v priamej konzultácii lekára špecialistu, konkrétne v oblasti internej medicíny, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
6. Konzultácie s lekármi špecialistami môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistená osoba dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poisteného a vykonávajú sa prostredníctvom telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet) podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

ČLÁNOK 28

ROZSAH ASISTENČNEJ SLUŽBY COVID-19 PORADŇA A PODMIENKY JEJ VYUŽITIA

1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu COVID-19 poradňa, môže o ňu požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej služby, kde sú

zverejnení všetci dostupní pneumológovia. Poistená osoba je povinná pred požiadanim služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu Asistenčnej služby.

2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
3. COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
4. COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19. Asistenčná spoločnosť sa zaväzuje Službu ponúkať najmenej 12 mesiacov s možnosťou predĺženia po dohode s Poisťovníou podľa aktuálnej pandemickej situácie.
5. Službu COVID-19 poradňa môže poistená osoba využívať v neobmedzenom rozsahu.
6. Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s pneumológom a možnosť získania odporúčania pre správne nastavenie domáceho liečebného režimu alebo zmiernenia pretrvávajúcich problémov po prekonaní ochorenia COVID-19.
7. Konzultácie s pneumológmi môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistený dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poistenej osoby a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poisteného.

ČLÁNOK 29

PROCES POSKYTNUTIA ASISTENČNÝCH SLUŽIEB

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti môže Poistený využiť príslušnú asistenčnú službu a informovať o tejto skutočnosti asistenčnú centrálu na telefónnom čísle: +421 268 202 062 dostupnom každý deň 24/7. Konzultácia s lekárom je možná v čase od 7:00 do 19:00. Telefónna linka je dostupná aj zo zahraničia.
2. Pri kontaktovaní asistenčnej centrály podľa odseku 1 je Poistený povinný oznámiť operátorovi asistenčnej centrály svoje meno, priezvisko, číslo poisťnej zmluvy, kontaktné telefónne číslo a e-mailovú adresu spolu s popisom udalosti alebo okolnosti dôležitej pre určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.
3. Poisťovňa a Asistenčná služba si vyhradujú právo požadovať od Poisteného naskenované kópie dokladov zo zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčnú službu, ako aj pre ustanovenie jej rozsahu.
4. Všetky informácie, o ktorých sa Poisťovňa alebo Asistenčná služba pri preskúmaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, smú použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb.

ČLÁNOK 30

OZNÁMENIA, PREHLÁSENIA, ŽIADOSTI

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

ČLÁNOK 31

DORUČOVANIE PÍSMONOSTÍ

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 písomnosti, sa považujú za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka dostala do sféry jeho dispozície, a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nezozvedel a bola vrátená odosielateľovi.

4. Písomnosti je možné doručovať aj elektronickou formou, v prípade udeľenia súhlasu poistníka s elektronickou komunikáciou, a to za podmienok uvedených v tomto súhlase.

ČLÁNOK 32 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 poisťovnou zmluvou.
2. Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovní:
 - 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 prešetrenie, 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 prešetriť 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. Zákon 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 33 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 poisťovnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
2. Na poisťovné zmluvy pre životné poistenie uzatvorené podľa VPP sa vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky.
3. Asistenčná služba Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom štátu, v ktorom má sídlo lekárskeho špecialistu vybraný Poisteným pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru.
4. Spory z poisťovnej zmluvy pre životné poistenie, na ktorú sa vzťahujú VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
5. Poisťovňa spracúva osobné údaje poistníka/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 naväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poistníkovi/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. VPP boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.03.2022.

TABUĽKA: ZOZNAM DIAGNÓZ PRE DRUHÝ LEKÁRSKY NÁZOR	
1	Akútna pankreatitída (K85.-)
2	Alzheimerova choroba (F00.-)
3	Ateroskleróza (I70.-)
4	Bolesť v krížovej oblasti (M54.5)
5	Cervikalgia (M54.2)
6	Cysty v oblasti úst (K09.-)
7	Difúzne poranenie mozgu (S06.2-)
8	Embólia a trombóza tepny (I74.-)
9	Folikulový lymfóm (C82.-)
10	Hodgkinov lymfóm (C81.-)
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.-)
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy (K80.2-)
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou (K80.1-)
14	Kardiomyopatia (I42.-)
15	Malígný melanóm kože (C43.-)
16	Migréna bez aury [bežná migréna] (G43.0)
17	Monocytoová leukémia (C93.-)
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien (I63.4)
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien (I63.3)
20	Nefolikulový lymfóm (C83.-)
21	Opuch (R60.-)
22	Osteomyelitída (M86.-)
23	Otras mozgu (S06.0)
24	Pľúcny opuch (J81)
25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou (G99.2)
26	Prietrže [hernie] (K40-K46)
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata] (G35.-)
28	Spondylolistéza (M43.1-)
29	Subdurálne krvácanie po úraze (S06.5)
30	Tuberkulóza (A15-A19)
31	Vaskulárna demencia (F01.-)
32	Vírusová meningitída (A87.-)
33	Vnútromozgové krvácanie (I61.-)
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiahnutie kĺbov a väzov pľúcneho pletenca (S43.-)
35	Zhubný nádor hrtana (C32.-)
36	Zhubný nádor konečníka (C20)
37	Zhubný nádor krčka maternice (C53.-)
38	Zhubný nádor močového mechúra (C67.-)
39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky (C64)
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľazových ciest (C22.-)
41	Zhubný nádor priedušnice (C33)
42	Zhubný nádor prsníka (C50.-)
43	Zhubný nádor tenkého čreva (C17.-)
44	Zhubný nádor žalúdka (C16.-)

45	Akútny infarkt myokardu (I21.-)
46	Aneurizma a disekcia aorty (I71.-)
47	Baktériový zápal pľúc (J15.-)
48	Burzitída ruky (M70.1)
49	Chronická instabilita kolena (M23.5-)
50	Detská mozgová obrna (G80.-)
51	Diskovitý meniskus (vrodený) (M23.1-)
52	Emfyzém pľúc (J43.-)
53	Ganglion menisku (M23.0-)
54	Hyperplázia prostaty (N40)
55	Ischialgia (M54.3)
56	Kameň žlčníka s akútnou cholecystitídou (K80.0-)
57	Kaposiho sarkóm (C46.-)
58	Lymfocytová leukémia (C91.-)
59	Mezotelióm (C45.-)
60	Migréna s aurou [klasická migréna] (G43.1)
61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prírodných mozgových tepien (I63.2)
62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prírodných mozgových tepien (I63.1)
63	Myeloická leukémia (C92.-)
64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba] (G36.0)
65	Osteofyt (M25.7-)
66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou (M80.-)
67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna] (G51.0)
68	Pneumotorax (J93.-)
69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou (M50.1)
70	Radikulopatia (M54.1-)
71	Séropozitívna reumatoidná artritída (M05.-)
72	Spondylolýza (M43.0-)
73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída (I80.-)
74	Vápenatejúca tendinitída (M65.2-)
75	Vaskulitída ohraničená na kožu (L95.-)
76	Vnútorne poškodenie kolenného kĺbu (M23.-)
77	Voľné teleso v kolennom kĺbe (M23.4-)
78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov (C70.-)
79	Zhubný nádor hrubého čreva (C18.-)
80	Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín (C40.-)
81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy (C72.-)
82	Zhubný nádor mozgu (C71.-)
83	Zhubný nádor pažeráka (C15.-)
84	Zhubný nádor priedušnice (C33) Zhubný nádor priedušnice (C33)
85	Zhubný nádor prostaty (C61)
86	Zhubný nádor semenníka (C62.-)
87	Zhubný nádor vaječníka (C56)
88	Zhubný nádor žlčníka (C23)