



Poistovňa

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY POISTENIA ONKOLOGICKEJ CHOROBY VPP POCH/1022

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Pre poistenie onkologickej choroby, ktoré dojednáva Union poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), IČO 31 322 051, platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (zák. č. 40/1964 Zb. v znení zmien a doplnkov), tieto Všeobecné poistné podmienky pre poistenie onkologickej choroby VPP POCH/1022 (ďalej len „VPP POCH“) a poistná zmluva.

Článok 2

Výklad pojmov

Pre účely týchto VPP POCH platí ďalej uvedený výklad pojmov:

1. **Začiatok poistenia** je deň uvedený v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
2. **Poistná doba** je doba, na ktorú je poistenie dojednané.
3. **Poistné obdobie** je časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve označujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť poistné.
4. **Čakacia doba** je doba, ktorá plynie od začiatku poistenia a počas ktorej sa vznik príznakov a/alebo diagnostika onkologickej choroby nepovažuje za poistnú udalosť.
5. **Vstupný vek poisteného** je minimálne 18 rokov a maximálne 65 rokov.
6. **Poistná udalosť** je náhodná udalosť definovaná v poistnej zmluve, ktorá nastane počas poistnej doby a po ukončení čakacej doby, za ktorú poisťovateľ poskytne poistné plnenie.
7. **Onkologická choroba** je chorobný stav, kedy bola poistenému (pacientovi) na základe pozitívneho histologického nálezu diagnostikovaná odborným lekárom príslušná diagnóza nádoru alebo zhubného ochorenia podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Za onkologickú chorobu sú považované aj vybrané nezhubné a neinvazívne nádory, ktoré sú predmetom poistného krytia v type poistenia EXTRA, uvedené v tabuľke č. 1 k týmto VPP POCH.
8. **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 opuzdrený.
9. **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.
10. **Neinvazívny 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.
11. **Diagnóza** je konkrétne, písomne zaznamenané označenie choroby podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH) príslušným ošetrovúcim lekárom poisteného (pacienta) na základe anamnézy, zhrnutia a posúdenia výsledkov všetkých diagnostických metód týkajúcich sa daného ochorenia. Diagnóza musí obsahovať kód a názov choroby poisteného (pacienta) podľa MKCH.

12. **Histologické vyšetrenie** je diagnostická metóda používaná v medicíne, ktorá na základe mikroskopického zobrazenia a analýzy odobratého tkaniva umožňuje diagnostikovať prebiehajúce chorobné procesy.
13. **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.
14. **Chemoterapia** je systémová protinádorová liečba, ktorá spočíva v podávaní liekov s cytotoxickým a cytostatickým účinkom, ktorá je podávaná samostatne alebo v odporúčaných kombináciách.
15. **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.
16. **Rekonvalescencia** je obdobie po ukončení lekárom stanovenej liečby. Výplata poistného plnenia v období rekonvalescencie prebieha počas troch po sebe nasledujúcich mesiacov podľa tabuľky č. 2 k týmto VPP POCH, jedenkrát počas poistnej doby a nárok na poistné plnenie vzniká len poistenému (pacientovi), ktorý absolvoval chemoterapiu a/alebo rádioterapiu.
17. **Recidíva** je opakovaný výskyt nádorov rovnakého typu, z dôvodu rovnakej diagnózy pôvodnej onkologickej choroby, ktorá je predmetom poistnej udalosti, po úplnej remisii.
18. **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.
19. **Paliatívna starostlivosť** je starostlivosť o poisteného (pacienta) v IV. štádiu onkologickej choroby, podľa Medzinárodnej klasifikácie zhubných nádorov (TNM), s cieľom uľaviť poistenému (pacientovi) od príznakov choroby a zlepšiť alebo udržať kvalitu jeho života bez toho, aby dochádzalo k liečbe tejto choroby.
20. **Liečba onkologickej choroby** je liečebný chirurgický výkon a/alebo aplikácia chemoterapie a/alebo rádioterapie, ktoré sú vykonané poistenému (pacientovi) vo vzťahu k diagnostikovanej onkologickej chorobe na základe odporúčenia lekára.
21. **Konvenčná liečba** je diagnostika, terapia a prevencia chorôb s využitím odborných poznatkov biomedicínskych vied, výskumov a zdravotníckych technológií. Je to systém, v ktorom lekári a zdravotnícky personál liečia príznaky a ochorenia pomocou liekov, chirurgických výkonov a postupov, ktorých účinnosť, účelnosť a odôvodnenosť je akceptovaná odborníkmi v danom odbore, je v súlade s aktuálnym stavom vedy, s dosiahnutou najvyššou úrovňou teoretických a praktických poznatkov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.
22. **Alternatívna liečba** predstavuje lekárske a zdravotnícke systémy, postupy a výrobky, ktoré nie sú v súčasnej dobe považované za súčasť konvenčnej medicíny alebo štandardnej liečby napr. akupunktúra, aromaterapia, chiropraxia, homeopatia, naturopatia, osteopatia a iné.
23. **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.

24. **Ošetrojúci lekár** je lekár poisteného (pacienta), ktorý lieči onkologickú chorobu poisteného (pacienta).
25. **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.
26. **Zdravotná dokumentácia** je súhrn zdravotných záznamov poisteného (pacienta) 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 (pacienta).
27. **Územie Európy** – sú členské štáty Európskej únie, Európskeho hospodárskeho spoločenstva a Švajčiarsko.
28. **Cyklus** - je pravidelné podávanie konkrétnej, napr. cytostatickej, liečby v určitej schéme stanovenej odborným lekárom. Dĺžka a opakovanie cyklu závisí od konkrétneho cytostatika, histologického typu nádoru, celkového stavu poisteného (pacienta) a iných pridružených komplikácii alebo ochorení. Liečba a cyklus sa určuje individuálne odborným lekárom a zväčša pozostáva z niekoľkých cyklov.

Článok 3

Typy poistenia

1. V rámci poistenia onkologickej choroby je možné dojednať:
 - a) typ poistenia BASIC – poistné krytie vybraných diagnóz zhubných nádorov podľa tabuľky č. 1 uvedenej v týchto VPP POCH,
 - b) typ poistenia PLUS – poistné krytie diagnóz zhubných nádorov podľa tabuľky č. 1 uvedenej v týchto VPP POCH,
 - c) typ poistenia EXTRA – poistné krytie diagnóz zhubných, nezhubných a neinvazívnych nádorov podľa tabuľky č. 1 uvedenej v týchto VPP POCH.
2. Dojednaný typ poistenia je uvedený v poistnej zmluve.

Článok 4

Poistná udalosť

Poistnou udalosťou je prvé diagnostikovanie onkologickej choroby poistenému, ktoré je zaznamenané v jeho zdravotnej dokumentácii, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:

- a) príznaky onkologickej choroby u poisteného vznikli po uplynutí čakacej doby,
- b) onkologickú chorobu diagnostikoval po uplynutí čakacej doby odborný lekár na základe výsledku histologického vyšetrenia; v prípade neoperovateľných nádorov mozgu a CNS, kde nie je možné realizovať histologické vyšetrenie, neurológ alebo neurochirurg potvrdil u poisteného (pacienta) permanentný neurologický deficit,
- c) onkologická choroba bola diagnostikovaná v zdravotníckom zariadení na území Európy,
- d) onkologická diagnóza je obsiahnutá v dojednanom type poistenia BASIC, PLUS alebo EXTRA v tabuľke č. 1 uvedenej v týchto VPP POCH.

Článok 5

Uzavretie poistnej zmluvy, začiatok poistenia, poistná doba, čakacia doba

1. Poistná zmluva je uzavretá jej podpísaním zmluvnými stranami.

2. Poistnú zmluvu je možné uzavrieť aj prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie. Poistník oznámi poisťovateľovi žiadosť o uzavretie poistnej zmluvy :
 - a) prostredníctvom vyplnenia formuláru umiestneného na webovej stránke poisťovateľa,
 - b) telefonicky,
 - c) prostredníctvom e-mailu.
3. Návrh poistnej zmluvy predkladá poisťovateľ poistníkovi prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie v závislosti od spôsobu predloženia žiadosti o uzavretie poistnej zmluvy nasledovne:
 - a) prostredníctvom formuláru umiestneného na webovej stránke poisťovateľa v prípade oznámenia žiadosti o uzavretie poistnej zmluvy podľa ods. 2 písm. a) tohto článku,
 - b) prostredníctvom e-mailu v prípade oznámenia žiadosti o uzavretie poistnej zmluvy podľa ods. 2 písm. b) a c) tohto článku.
4. Poistná zmluva je uzavretá okamihom pripísania poistného na účet poisťovateľa, pričom poistník je povinný poistné uhradiť tak, aby najneskôr 15 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (lehota na prijatie návrhu) bolo poistné pripísané na účet poisťovateľa. Ak poistné nebude pripísané na účet poisťovateľa najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojím návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.
5. Poistná zmluva je účinná dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
6. Poistná zmluva sa uzatvára na dobu určitú a to na 5 rokov (poistná doba).
7. Poistenému nevzniká nárok na poistné plnenie pokiaľ príznaky alebo diagnostikovanie onkologickej choroby vzniknú počas čakacej doby, ktorá je v trvaní 180 dní odo dňa začiatku poistenia.
8. Pri opakovanom uzavretí poistnej zmluvy tým istým poistníkom, ktorá sa vzťahuje na tých istých poistených, ktorá kontinuálne a bez prerušenia nadväzuje na predchádzajúcu poistnú zmluvu po uplynutí poistnej doby sa ods. 7 tohto článku nepoužije.
9. Odsek 7 tohto článku sa nepoužije ani v prípade, ak dieťa poistené poistnou zmluvou, kde je poistníkom jeho rodič, dovŕši 18 rokov a uzavrie si ako poistník poistnú zmluvu kontinuálne a bez prerušenia.

Článok 6

Účastníci poistenia

Účastníkmi poistenia onkologickej choroby sú:

- a) poisťovateľ,
- b) poistník – t.j. fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťovateľom uzavrela poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné,
- c) poistený – t.j. fyzická osoba uvedená v poistnej zmluve, na ktorú sa poistenie vzťahuje,
- d) poistené dieťa – vlastné dieťa poisteného, ak je mladšie ako 18 rokov a je uvedené v poistnej zmluve.

Článok 7

Nepoistiteľné osoby

1. Poistenie onkologickej choroby nie je možné uzavrieť pre osobu, ktorej bola kedykoľvek v minulosti diagnostikovaná choroba:
 - a) zhubný nádor,
 - b) polycystická choroba obličiek,
 - c) polypóza hrubého čreva,
 - d) Crohnova choroba,

- e) ulcerózna kolitída,
 - f) chronická hepatitída,
 - g) cirhóza pečene,
 - h) HIV,
 - i) AIDS.
2. Poistenie onkologickej choroby nie je možné uzavrieť pre osobu, ktorá je v lekárskej starostlivosti z dôvodu diagnostikovania, liečby, kontroly alebo sledovania akéhokoľvek nádorového ochorenia.
 3. Pokiaľ bol poistený v čase uzavretia poistnej zmluvy nepoistiteľnou osobou, nevznikne právo na poistné plnenie.

Článok 8

Poistná suma, poistné plnenie, splatnosť poistného plnenia

1. Poistná suma uvedená v poistnej zmluve je základom pre výpočet poistného plnenia za každú poistnú udalosť počas poistnej doby.
2. Limit maximálneho poistného plnenia pre poisteného pri diagnostikovaní zhubného nádoru, ak pred diagnostikovaním zhubného nádoru nebol diagnostikovaný nezhubný nádor a neinvazívny nádor (in situ) je 135% zvolenej poistnej sumy.
3. Poistnou sumou pre každé poistené dieťa je 30% poistnej sumy dojednanej pre poisteného, maximálne však 10 000 EUR.
4. V prípade zhubného nádoru vypláti poisťovateľ poistné plnenie podľa tabuľky č. 2.
5. V prípade nezhubného nádoru a neinvazívneho nádoru (in situ) vypláti poisťovateľ poistné plnenie podľa tabuľky č. 3.
6. Limit maximálneho poistného plnenia pre poisteného pri diagnostikovaní nezhubného nádoru a neinvazívneho nádoru (in situ) a pri následnom diagnostikovaní zhubného nádoru je 145% zvolenej poistnej sumy, ak v týchto VPP POCH nie je uvedené inak. V prípade diagnostikovania nezhubného nádoru mozgu a iných častí centrálného nervového systému (*D33) a pri následnom diagnostikovaní zhubného nádoru je limit maximálneho poistného plnenia pre poisteného 150% zvolenej poistnej sumy.
7. poisťovateľ poskytne poistné plnenie každej poistenej osobe najviac za jednu poistnú udalosť z dôvodu vzniku nezhubného alebo neinvazívneho nádoru a za jednu poistnú udalosť z dôvodu vzniku zhubného nádoru.
8. Ak dôjde počas trvania poistenia k zvýšeniu poistnej sumy, poistné plnenie z navýšenej poistnej sumy sa uplatní až u poistných udalostí, ktoré vznikli po ukončení čakacej doby plynúcej od začiatku účinnosti tejto zmeny.
9. Poistné plnenie je splatné do 15 dní od ukončenia šetrenia poistnej udalosti.

Článok 9

Poistné

1. Výška poistného je uvedená v poistnej zmluve a závisí od zvoleného typu poistenia, vstupného veku poisteného a dojednanej poistnej sumy.
2. Poistné sa platí opakovane počas poistnej doby za poistné obdobia uvedené v poistnej zmluve (bežné poistné). Poistným obdobím je 1 rok. V poistnej zmluve je možné dohodnúť platenie poistného v splátkach a to mesačne, štvrtročne alebo polročne.
3. Ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak, je bežné poistné splatné prvým dňom poistného obdobia.
4. Poistné je splatné v mene platnej na území Slovenskej republiky.
5. Poistné sa považuje za zaplatené, ak je:

- a) v plnej výške preukázateľne prijaté sprostredkovateľom poistenia poisťovateľa alebo
 - b) pripísané v správnej výške a pod správnym variabilným symbolom na účet poisťovateľa, ktorý je uvedený na poistnej zmluve.
6. Poisťovateľ nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia poistného k poistnej zmluve v dôsledku chyby uvedeného čísla účtu poisťovateľa, variabilného symbolu alebo úhrady poistného v nesprávnej výške.
 7. Poisťovateľ má právo na poistné za dobu trvania poistenia. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo poistné zaplatené, je poisťovateľ povinný nespotrebovanú časť poistného vrátiť, ak nie je nižšie uvedené inak.
 8. Poisťovateľ má právo v súvislosti so zmenami podmienok rozhodujúcimi pre stanovenie poistného, jednostranne zmeniť výšku poistného. O tejto skutočnosti je poisťovateľ povinný poistníka informovať minimálne 10 kalendárnych týždňov vopred. Ak so zmenou poistného poistník nesúhlasí, má právo vypovedať poistenie v zmysle článku 15 ods. 1 písm. g) týchto VPP POCH.
 9. Poisťovateľ má právo upraviť výšku platby za poistenie ku dňu splatnosti v prípade, ak po uzavretí poistnej zmluvy vznikne alebo sa zmení povinnosť odvádzať štátu alebo inej osobe akékoľvek peňažné plnenie naviazané na výšku poistného. Poisťovateľ je povinný oznámiť novú výšku platby poistníkovi písomne, najneskôr v lehote dvoch týždňov pred splatnosťou. Poistník je oprávnený poistnú zmluvu vypovedať písomne, v lehote 1 mesiaca od doručenia oznámenia o zvýšení platby za poistenie. Poistná zmluva v takom prípade zaniká dorúčením výpovede poisťovateľovi. Výpoveď je bezplatná, poisťovateľ za takúto výpoveď neúčtuje žiaden poplatok.

Článok 10

Vylúčenia z poistného krytia

Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie ak:

- a) bola onkologická choroba poistenému diagnostikovaná počas čakacej doby,
- 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) poistený nevyhľadá lekársku pomoc aj napriek príznakom onkologickej choroby,
- f) poistený nerešpektuje odporúčenia ošetrojúceho lekára a/alebo odmieta konvenčnú liečbu v odborne príslušnom zdravotníckom zariadení.

Článok 11

Práva a povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník je povinný:
 - a) platiť poisťovateľovi poistné vo výške a v termínoch dohodnutých v poistnej zmluve,
 - b) informovať poisteného o obsahu poistnej zmluvy,
 - c) bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny adresy a osobných údajov ako aj ostatných skutočností týkajúcich sa uzavretej poistnej zmluvy,
 - d) ak poistník nie je súčasne poisteným, je povinný pri uzavieraní poistenia predložiť poisťovateľovi Vyhlásenie o zdravotnom stave poisteného.

2. Poistený je povinný:
 - a) v prípade príznakov onkologickej choroby vyhľadať lekára,
 - b) riadiť sa pokynmi svojho ošetrojúceho lekára,
 - c) na žiadosť poisťovateľa sa podrobiť vyšetreniu u odborného lekára, ktorého určí poisťovateľ,
 - d) predložiť správy od svojho ošetrojúceho a/alebo odborného lekára a/alebo zdravotníckych zariadení a výpis z účtu poistenca zdravotnej poisťovne,
 - e) na žiadosť poisťovateľa svojím súhlasom zbaviť mlčanlivosti svojich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a/alebo ošetrojúcich lekárov a súhlasiť s poskytnutím informácií a dokladov súvisiacich s poistením a šetrením poistnej udalosti.
3. Poistený má v prípade vzniku poistnej udalosti právo na poistné plnenie v súlade s týmito VPP POCH.
4. Poistník a poistený (alebo jeho zákonný zástupca) sú povinní pred uzavretím poistnej zmluvy a pri zmene poistenia pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovateľa.

Článok 12

Oprávnenie na preskúmanie a zisťovanie zdravotného stavu

1. Poisťovateľ má právo zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného.
2. Poisťovateľ zisťuje a skúma zdravotný stav formou:
 - a) zdravotných dotazníkov,
 - b) výpisu z účtu poistenca zdravotnej poisťovne,
 - c) správ vyžiadanych od ošetrojúceho a/alebo odborného lekára poisteného alebo zdravotníckych zariadení.
3. Poisťovateľ nesmie použiť skutočnosti, ktoré sa dozvie pri zisťovaní alebo skúmaní zdravotného stavu poistených pre iné účely ako na účely poistenia, okrem výnimiek stanovených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch.

Článok 13

Hlásenie poistnej udalosti

1. Poistnú udalosť ohlási poistený bez zbytočného odkladu poisťovateľovi na tlačive Oznámenie poistnej udalosti.
2. Poisťovateľ vyžaduje pre účely šetrenia poistnej udalosti kópie nasledovných dokumentov:
 - a) výsledky realizovaných diagnostických a terapeutických vyšetrení súvisiacich s diagnostikovaním a liečbou onkologickej choroby,
 - b) lekárske záznamy o spôsobe liečby dostatočne preukazujúce stanovenú diagnózu a liečbu onkologickej choroby, ktorá je predmetom poistnej udalosti,
 - c) lekárske správy z hospitalizácie, ambulantnej liečby,
 - d) výsledky histologických vyšetrení s odborným popisom,
 - e) inú zdravotnú dokumentáciu, ktorá umožní šetrenie poistnej udalosti a ktorú si vyžiada poisťovateľ.
3. Náklady na zaobstaranie požadovaných dokladov znáša poistený v plnom rozsahu.

Článok 14

Zmeny poistenia

1. Poistník má právo počas trvania poistenia požiadať poisťovateľa o zmenu typu poistenia na typ s vyšším rozsahom poistného krytia (PLUS, EXTRA) alebo na typ s nižším rozsahom poistného krytia (PLUS, BASIC) a/alebo o zvýšenie poistnej sumy.
2. V prípade zmeny na typ poistenia s vyšším rozsahom poistného krytia a/alebo o zvýšenie poistnej sumy má poisťovateľ právo požiadať poistníka o:
 - a) dodatočné a aktuálne informácie o zdravotnom stave poisteného,
 - b) lekárske vyšetrenie poisteného v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovateľ.
3. Poistnú sumu nie je možné zvýšiť po vzniku poistnej udalosti.
4. Zmena typu poistenia a/alebo zmena poistnej sumy sú účinné pre poistné udalosti, ktoré vzniknú až po uplynutí novej čakacej doby, ktorej začiatkom je dátum účinnosti zmeny uvedený v dodatku k poistnej zmluve.
5. Ak dôjde k zániku poistenia pre všetky poistené osoby z dôvodu uvedeného v čl. 15, ods. 2, môže druhý rodič požiadať poisťovateľa o poistenie vlastných detí z takto ukončenej poistnej zmluvy svojou poistnou zmluvou za predpokladu, že nie sú nepoistiteľnými osobami. Poisťovateľ má právo rozhodnúť o uplatnení čakacej doby.
6. Počas poistnej doby môže poistník požiadať poisťovateľa o poistenie vlastného dieťaťa, ktoré na poistnej zmluve nie je uvedené, pričom sa na toto dieťa vzťahuje čakacia doba 180 dní.
7. Všetky zmeny poistnej zmluvy sa realizujú písomnou formou po vzájomnej dohode zmluvných strán.

Článok 15

Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká:
 - a) uplynutím poistnej doby a to o 24.00 hod. stredoeurópskeho času dňa uvedeného v poistnej zmluve ako posledný deň poistenia,
 - b) uplynutím poistného obdobia, v ktorom poistený dosiahol 70 rokov veku,
 - c) uplynutím poistného obdobia, v ktorom poistené dieťa dosiahlo 18 rokov veku,
 - d) uplynutím osemdennej výpovednej lehoty, ak poistník alebo poisťovateľ vypovie poistnú zmluvu písomne do dvoch mesiacov po jej uzavretí,
 - e) ak poistná udalosť vznikne poistenému počas čakacej doby, poistenie zaniká od počiatku a poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné,
 - f) pre neplatenie poistného,
 - g) výpoveďou poistníka ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená poisťovateľovi aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia, to neplatí, ak došlo k zmene výšky poistného a poisťovateľ neoznámil poistníkovi novú výšku poistného najneskôr desať týždňov pred uplynutím poistného obdobia,
 - h) písomnou dohodou zmluvných strán dňom uvedeným v dohode,
 - i) ďalšími spôsobmi podľa Občianskeho zákonníka.
2. Poistenie pre všetky poistené osoby zanikne:
 - a) dňom úmrtia poisteného,
 - b) dňom diagnostikovania zhubného nádoru poistenému.
3. Poistenie pre poistené dieťa zanikne:
 - a) dňom úmrtia poisteného dieťaťa,
 - b) dňom diagnostikovania zhubného nádoru poistenému dieťaťu.

Článok 16

Spôsob vybavovania sťažností

1. Poistník alebo poistený podávajú sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb poisťovateľa:
 - a) písomnou formou prostredníctvom pošty,
 - b) osobne na ktoromkoľvek jeho pracovisku,
 - c) elektronicky na adrese staznosti-up@union.sk,
 - d) prostredníctvom kontaktného formulára umiestneného na www.union.sk.
2. O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. V odôvodnených prípadoch je možné lehotu na prešetrenie a vybavenie sťažnosti predĺžiť, nie však na viac ako 60 kalendárnych dní; o dôvodoch neskoršieho vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná. Viac informácií o spôsobe vybavovania sťažností je uvedených na <https://www.union.sk/kontaktny-formular>.
3. Ak poistník alebo poistený nie je spokojný s tým, ako poisťovateľ vybavil jeho sťažnosť, alebo ak nedostal odpoveď do 30 dní od jej podania, má právo podať návrh na alternatívne riešenie sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov. Subjektom alternatívneho riešenia sporov je aj Slovenská asociácia poisťovní (www.poistovaciombudsman.sk, email: ombudsman@poistovaciombudsman.sk). Kompletný zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky www.mhsr.sk. Poistník alebo poistený sa môže obrátiť aj na NBS podaním písomnej alebo elektronickej sťažnosti alebo podnetu.

Článok 17

Sankčná doložka

1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie a ani neposkytne akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ by bol poisťovateľ vystavený hrozbe pokút, sankcií, obmedzení alebo zákazov, ktoré vyplývajú z:
 - a) obchodných alebo ekonomických sankcií Európskej únie,
 - b) práva alebo platných predpisov Európskej únie,
 - c) rozhodnutí Organizácie spojených národov,
 - d) platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
2. Poisťovateľ môže zadržať poistné plnenie a akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ je poistený vedený v sankčných zoznamoch v USA a v sankčných zoznamoch Holandského kráľovstva. Po dobu zadržania poistného plnenia alebo akéhokoľvek iného plnenia poisťovateľ nie je v omeškaní s platením.

Článok 18

Doručovanie písomností

1. Písomnosti sa poistníkovi a poistenému doručujú na adresu bydliska v poistnej zmluve, príp. na uvedenú korešpondenčnú adresu v poistnej zmluve. Poistník a poistený je povinný poisťovateľovi oznámiť každú zmenu adresy pre doručovanie zásielok.
2. Písomnosti určené poisťovateľovi zasielajú poistník a poistený do sídla poisťovateľa.
3. Povinnosť doručiť písomnosť poistníkovi alebo poistenému (ďalej len „adresát“) sa považuje za splnenú dňom, kedy ju adresát prevzal, dňom, kedy adresát odmietol písomnosť prevziať alebo dňom, kedy ju pošta vrátila poisťovateľovi ako nedoručenú.

4. Ak nebol adresát zastihnutý, je písomnosť uložená na pošte. Ak si adresát písomnosť v úložnej dobe nevyzdvihol, považuje sa táto za doručení dňom, kedy bola vrátená poisťovateľovi ako nedoručená.

Článok 19

Záverečné ustanovenia

1. Všetky úkony týkajúce sa poistenia onkologickej choroby vrátane prehlásení a oznámení poisteného a/alebo poistníka pre poisťovateľa musia byť v slovenskom jazyku a musia mať písomnú formu.
2. Akékoľvek doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia a poistnej udalosti musia účastníci poistenia predkladať v písomnej podobe a v slovenskom jazyku, ak medzi poistníkom, poisteným a poisťovateľom nie je písomne dohodnuté inak. Ak boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený overený preklad do slovenského jazyka.
3. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy rozhoduje príslušný súd v Slovenskej republike.
4. Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto VPP POCH stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
5. Príjmy poisťovateľa, poisteného a oprávnených osôb z poistnej zmluvy podliehajú zdaneniu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky. Zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, a iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.
6. Od ustanovení týchto VPP POCH sa možno v poistnej zmluve odchýliť s výnimkou článkov č. 1 a 19.
7. Tieto VPP POCH nadobúdajú účinnosť dňom 31.10.2022.

Prílohy k VPP POCH:

- 1/ Tabuľka č. 1 k VPP POCH - Typy poistenia
- 2/ Tabuľka č. 2 k VPP POCH - Poistné plnenie pre 1 poisteného v prípade diagnostikovania zhubného nádoru
- 3/ Tabuľka č. 3 k VPP POCH - Poistné plnenie pre 1 poisteného v prípade diagnostikovania nezhubného alebo neinvazívneho nádoru (in situ)

Tabuľka č. 1 k VPP POCH

Typy poistenia:

		
	Diagnózy zahrnuté do poistného krytia v jednotlivých typoch poistenia *	
BASIC	A) Vybrané zhubné nádory: C34 priedušky / pľúca C60 penis C61 prostata - štádium T2NOMO a vyššie podľa klasifikácie TNM** C62 semenníky	A) Vybrané zhubné nádory: C50 prsník C52 pošva C53 krčok maternice C54 telo maternice C55 bližšie neurčená časť maternice C56 vaječník C57.0 vajčíkovod
PLUS	A) Zhubné nádory: C00-C14 pera, ústna dutina, hltan C15-C26 tráviace orgány C30-C39 dýchacie a vnútrohruďníkové orgány C40-C41 kosti a kĺbové chrupky končatín C43-C44 melanóm a iné zhubné nádory kože - C43 od vyššieho štádia ako IA** C45-C49 mezotel a mäkké tkanivo C50 prsník C60-C63 mužské pohlavné orgány – C61 štádium T2NOMO a vyššie podľa TNM** C64-C68 močová sústava C69-C72 oko, mozog a iné časti centrálného nervového systému C73-C75 štítna žľaza a iné žľazy s vnútorným vylučovaním 76-C80 zhubné nádory nepresne určených, sekundárnych a nešpecifikovaných lokalizácií C81-C96 lymfatické, krvotvorné a príbuzné tkanivo C97 zhubné nádory s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach	A) Zhubné nádory: C00-C14 pera, ústna dutina, hltan C15-C26 tráviace orgány C30-C39 dýchacie a vnútrohruďníkové orgány C40-C41 kosti a kĺbové chrupky končatín C43-C44 melanóm a iné zhubné nádory kože - C43 od vyššieho štádia ako IA** C45-C49 mezotel a mäkké tkanivo C50 prsník C51-C58 ženské pohlavné orgány C64-C68 močová sústava C69-C72 oko, mozog a iné časti centrálného nervového systému C73-C75 štítna žľaza a iné žľazy s vnútorným vylučovaním C76-C80 zhubné nádory nepresne určených, sekundárnych a nešpecifikovaných lokalizácií C81-C96 lymfatické, krvotvorné a príbuzné tkanivo C97 zhubné nádory s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach
EXTRA	A) Zhubné nádory (ako v balíku PLUS): C00-C14 pera, ústna dutina, hltan C15-C26 tráviace orgány C30-C39 dýchacie a vnútrohruďníkové orgány C40-C41 kosti a kĺbové chrupky končatín C43-C44 melanóm a iné zhubné nádory kože - C43 od vyššieho štádia ako IA** C45-C49 mezotel a mäkké tkanivo C50 prsník C60-C63 mužské pohlavné orgány – C61 štádium T2NOMO a vyššie podľa TNM** C64-C68 močová sústava	A) Zhubné nádory (ako v balíku PLUS): C00-C14 pera, ústna dutina, hltan C15-C26 tráviace orgány C30-C39 dýchacie a vnútrohruďníkové orgány C40-C41 kosti a kĺbové chrupky končatín C43-C44 melanóm a iné zhubné nádory kože - C43 od vyššieho štádia ako IA** C45-C49 mezotel a mäkké tkanivo C50 prsník C51-C58 ženské pohlavné orgány C64-C68 močová sústava C69-C72 oko, mozog a iné časti centrálného

C69-C72	oko, mozog a iné časti centrálneho nervového systému	nervového systému
C73-C75	štítna žľaza a iné žľazy s vnútorným vylučovaním	C73-C75 štítna žľaza a iné žľazy s vnútorným vylučovaním
C76-C80	zhubný nádor nepresne určených, sekundárnych a nešpecifikovaných lokalizácií	C76-C80 zhubný nádor nepresne určených, sekundárnych a nešpecifikovaných lokalizácií
C81-C96	lymfatické, krvotvorné a príbuzné tkanivo	C81-C96 lymfatické, krvotvorné a príbuzné tkanivo
C97	zhubný nádor s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach	C97 zhubný nádor s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach
B) Vybrané zhubné, nezhubné a neinvazívne nádory		B) Vybrané zhubné, nezhubné a neinvazívne nádory
C43	zhubný melanóm kože – v štádiu IA**	C43 zhubný melanóm kože – v štádiu IA**
D05	karcinóm in situ prsníka	D05 karcinóm in situ prsníka
C61	zhubný nádor prostaty – štádium nižšie ako T2NOMO podľa klasifikácie TNM (T1a,T1b,T1c)**	D06 karcinóm in situ krčka maternice
D07.6	karcinóm in situ iných nešpecifikovaných mužských pohlavných orgánov	D07.0 karcinóm in situ endometria
D29.2	nezhubný nádor semenníkov	D07.3 karcinóm in situ iných a nešpecifikovaných ženských pohlavných orgánov (vaječník, vajcovod)
D33	nezhubný nádor mozgu a iných častí centrálneho nervového systému	D27 nezhubný nádor vaječníka
D34	nezhubný nádor štítnej žľazy	D33 nezhubný nádor mozgu a iných častí centrálneho nervového systému
		D34 nezhubný nádor štítnej žľazy

* Kódy jednotlivých diagnóz sú definované podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10-SK-2016

**Popis štádia nádoru je uvedený podľa Medzinárodnej klasifikácie zhubných nádorov (TNM)

Tabuľka č. 2 k VPP POCH

Poistné plnenie pre 1 poisteného v prípade diagnostikovania zhubného nádoru:

Poistovateľ vyplatí poistenému poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť počas trvania poistenia v prípade:	Poistné plnenie v % z dojednanej poistnej sumy
Diagnostikovania onkologického ochorenia (podľa diagnózy v jednotlivých typoch poistenia) 1x (jedenkrát) za dobu trvania poistenia	40%
Chemoterapie – maximálne za 5 cyklov do 5 rokov od diagnostikovania onkologického ochorenia (podľa diagnózy v jednotlivých typoch poistenia)	5% za každý cyklus
Rádioterapie – maximálne za 5 cyklov do 5 rokov od diagnostikovania onkologického ochorenia (podľa diagnózy v jednotlivých typoch poistenia)	5% za každý cyklus
Operácie – jeden liečebný operačný zákrok do 5 rokov od diagnostikovania onkologického ochorenia	20%
Rekonvalescencie – mesačne počas 3 za sebou idúcich mesiacov, maximálne 1x (jedenkrát) od diagnostikovania zhubného nádoru poistenému, ktorý absolvoval chemoterapiu a/alebo rádioterapiu	5% / mesačne
Recidívy – maximálne 1x (jedenkrát) od diagnostikovania zhubného nádoru do 5 rokov od diagnostikovania ochorenia	10%
Paliatívnej starostlivosti – maximálne 1x (jedenkrát) od diagnostikovania zhubného nádoru do 5 rokov od diagnostikovania onkologického ochorenia	rozdiel medzi dojednanou poistnou sumou a už vyplateným poistným plnením

Tabuľka č. 3 k VPP POCH

Poistné plnenie pre 1 poisteného v prípade diagnostikovania nezhubného alebo neinvazívneho nádoru (in situ):

Poistovateľ vyplatí poistenému poistné plnenie v prípade DIAGNOSTIKOVANIA nižšie uvedených diagnóz, ktoré sú potvrdené HISTOLOGICKÝM VYŠETRENÍM: (len za 1 poistnú udalosť počas poistenia)	Poistné plnenie v % z dojednanej poistnej sumy
C43* zhubný melanóm kože – v štádiu IA**	10%
D33* nezhubný nádor mozgu a iných častí centrálného nervového systému	40%
D34* nezhubný nádor štítnej žľazy	10%
C61* zhubný nádor prostaty – štádium nižšie ako T2NOMO podľa klasifikácie TNM (T1a,T1b,T1c)**	10%
D07.6* karcinóm in situ iných nešpecifikovaných mužských pohlavných orgánov	10%
D29.2* nezhubný nádor semenníkov	10%
D05* karcinóm in situ prsníka	10%
D06* karcinóm in situ krčka maternice	10%
D07.0* karcinóm in situ endometria	10%
D07.3* karcinóm in situ iných nešpecifikovaných ženských pohlavných orgánov (vaječník, vajcovod)	10%
D27* nezhubný nádor vaječníka	10%

* Kódy jednotlivých diagnóz sú definované podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10-SK-2016

**Popis štádia nádoru je uvedený podľa Medzinárodnej klasifikácie zhubných nádorov (TNM)