

Národná banka Slovenska

Útvar dohľadu nad finančným trhom

Odbor ochrany finančných spotrebiteľov

Konzultačný materiál

Spôsoby skúmania zdravotného stavu spotrebiteľa pred uzatváraním poisťných zmlúv o poistení osôb

Bratislava, október 2015

Obsah

Obsah	2
Predhovor	3
Všeobecná časť	5
Osobitná časť	9
Zoznam použitých skratiek	14
Relevantné ustanovenia právnych predpisov	15

Predhovor

Národná banka Slovenska (ďalej len „NBS“) sa 1. januára 2015 stala orgánom ochrany spotrebiteľa na slovenskom finančnom trhu. Odbor ochrany finančných spotrebiteľov Národnej banky Slovenska (ďalej len „OFS“) vykonáva dohľad nad finančným trhom, ktorého cieľom je predovšetkým ochrana práv finančných spotrebiteľov a iných klientov na finančnom trhu. Taktiež prispieva k stabilite finančného trhu ako celku, ako aj k bezpečnému a zdravému fungovaniu finančného trhu v záujme udržiavania dôveryhodnosti finančného trhu a k rešpektovaniu pravidiel hospodárskej súťaže. V rámci tejto činnosti je záujmom NBS vysvetliť uplatňovanie regulácie v oblasti ochrany finančného spotrebiteľa na vzťahy medzi dohliadanými subjektmi a spotrebiteľom.

Pre správny spôsob aplikácie záväznej regulácie je potrebné poznať ako je táto regulácia realizovaná v právnych vzťahoch a aké sú ich osobitosti v jednotlivých oblastiach finančného trhu. NBS tiež považuje za dôležité poznať názor odbornej verejnosti, zástupcov spotrebiteľov a dohliadaných subjektov na možné spôsoby aplikácie relevantnej regulácie. Preto NBS predkladá na diskusiu tento materiál, ktorého cieľom je položiť niekoľko otvorených otázok v oblasti problematiky skúmania zdravotného stavu poisteného vstupujúceho do poistenia tam, kde pre uzatvorenie poistnej zmluvy a prípadnú výplatu poistného plnenia je informácia o zdravotnom stave poisteného dôležitá.

NBS považuje za zrejmé, že pokiaľ ide o uzatvorenie poistenia pre prípad choroby, úrazu alebo smrti patria medzi kľúčové informácie pre rozhodnutie poisťovne, či osobu poistiť, v akom rozsahu a za akú cenu, informácie o tom aký je zdravotný stav poisteného v čase vstupu do poistenia a aké zdravotné riziká by hrozili poistenému. Informácia o týchto skutočnostiach je veľmi dôležitá nielen pre poisťovňu, ale aj pre osobu, ktorá má záujem sa poistiť. Táto osoba svoj zdravotný stav mnohokrát dobre nepozná, nevie ho zhodnotiť, a taktiež nerozumie povahe a významu týchto informácií pre poisťovňu.

Významným faktorom je aj skutočnosť, že informácie o zdravotnom stave sú veľmi citlivými osobnými údajmi a poistený ich prirodzene nemá záujem zdieľať so širším okruhom osôb. Ak vezmeme do úvahy skutočnosť, že relevantným faktorom môže byť aj finančný agent, ktorý môže mať v komunikácii s budúcim poistníkom a poisteným tendenciu zľahčiť význam zisťovania zdravotného stavu, tak súhrn uvedených faktorov môže mať významný dopad na realizáciu poistných plnení z takýchto zmlúv.

OFS v rámci vybavovania podaní finančných spotrebiteľov v oblasti poisťovníctva zaznamenáva relevantný počet podaní smerujúcich proti odmietnutiu uplatnených nárokov na poistné plnenie z poistení osôb. Za jednu z kľúčových okolností rozhodujúcich pre priznanie poistného plnenia v týchto prípadoch je možné považovať aj to akým spôsobom bol zistený alebo overený zdravotný stav poisteného pred vznikom poistenia. Príčiny odmietnutia priznania nároku na poistné plnenie je pritom možné hľadať aj v neúplne zistenom zdravotnom stave poisteného v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, prípadne v prenášaní časti zodpovednosti za upisovanie poistného rizika na poistníka či poisteného.

Materiálnym prameňom tohto dokumentu sú niektoré postupy dohliadaných subjektov, ktoré podľa názoru OFS môžu zasahovať do práv alebo právom chránených záujmov finančných spotrebiteľov. Zámerom predkladaného diskusného materiálu je začatie odbornej diskusie o spôsobe realizácie skúmania zdravotného stavu poisteného pred uzatvorením poistnej zmluvy. Cieľom odbornej diskusie iniciovanej OFS je zistenie právnych názorov odbornej verejnosti, zástupcov spotrebiteľov a

poisťovateľov a hľadanie základu pre minimálny štandard v postupoch využívaných pri skúmaní zdravotného stavu pred uzatvorením poistenia osôb.

Každý kto má záujem sa vyjadriť k problematike, o ktorej pojednáva predkladaný materiál, môže tak urobiť v rozsahu v akom uzná za vhodné (tj. môže odpovedať na všetky otázky, iba na otázky, ktoré považuje za relevantné, alebo sa nevyjadriť k otázkam vôbec a poslať len komentár). Povzbudzujeme každého, kto má záujem pridať aj iné relevantné podnety súvisiace s predmetnou problematikou, aby tak vo svojej odpovedi urobil.

OFS si touto cestou dovoľuje požiadať o vyjadrenie ku všetkým položeným otázkam a zaslanie ďalších relevantných podnetov k predmetnej problematike predovšetkým poisťovateľov, resp. združenie poisťovateľov, ktoré o diskusiu s NBS prejavilo značný záujem.

Odpovede zaslané vo verejnej diskusii budú vyhodnotené a zverejnené. Až na základe tohto vyhodnotenia OFS pristúpi k sformulovaniu názoru a k ďalším krokom v oblasti problematiky, ktorá je predmetom predkladaného materiálu. Predkladaný diskusný materiál nemá povahu právneho aktu ani aktu vysvetľujúceho uplatňovanie všeobecne záväzných právnych predpisov.

*Svoje odpovede označené „odpoveď na konzultačný materiál“ prosím zašlite na e-mailovú adresu lubos.simoncic@nbs.sk a marek.magyar@nbs.sk do **31. 12. 2015**.*

Všeobecná časť

Spôsobu skúmania zdravotného stavu pred uzatvorením poistenia osôb

I. K povinnosti poisťovateľa skúmať zdravotný stav

Slovenská súkromnoprávna úprava poistenia rozlišuje štyri pomenované druhy poistenia osôb, a to poistenie pre prípad telesného poškodenia (predovšetkým v dôsledku úrazu alebo choroby), smrti a dožitia sa určitého veku. Dispozitívna úprava pritom umožňuje dojednávať aj poistenia osôb pre prípad inej poistnej udalosti.¹ Napriek tomu, že povinnosť poisťovateľa skúmať zdravotný stav spotrebiteľa nemá v účinnom práve explicitné vyjadrenie, dala by sa jej existencia odvodiť napríklad z ustanovenia § 793 v spojení s § 802 zákona č. 40/1964 Zb. (ďalej len „OZ“) alebo z ustanovenia § 37 ods. 1 zákona č. 8/2008 Z. z. (ďalej len „ZoP“).

1. *Máte za to, že sa má povinnosť poisťovateľa skúmať zdravotný stav spotrebiteľa pred uzatvorením poistenia vyvodzovať z § 793² v spojení s § 802³ OZ?*
2. *Je podľa Vás povinnosť poisťovateľa skúmať zdravotný stav spotrebiteľa pred uzatvorením poistenia zahrnutá v § 37 ods. 1 ZoP⁴ (§ 70 ods. 1 zákona č. 39/2015 Z. z.⁵ (ďalej len „NZoP“)), popr. v inom ustanovení právneho poriadku?*

II. Všeobecne o spôsoboch skúmania zdravotného stavu

Právny poriadok expressis verbis nestanovuje ani spôsoby, ktorými je možné pred uzatvorením poistenia osôb skúmať zdravotný stav spotrebiteľa. V praxi sa stretávame napríklad so skúmaním zdravotného stavu prostredníctvom lekárskej prehliadky (vlastným lekárom spotrebiteľa alebo lekárom určeným poisťovňou), existujúcej zdravotnej dokumentácie, informácií o úkonoch hrađených zdravotnou poisťovňou a zdravotného dotazníka. V praxi poisťovní zaznamenávame taktiež poistné produkty ponúkané spotrebiteľom „bez skúmania zdravotného stavu“. Z hľadiska zásady ekvity sa javí byť v prípade poistenia osôb žiaduce čo najpresnejšie možné zistenie zdravotného stavu spotrebiteľa. Vzhľadom k veľkej rôznorodosti poistných produktov ponúkaných na finančnom trhu vyvstávajú pochybnosti o tom, či je možné v tomto prípade stanoviť jednotné minimálne štandardy pre všetky jednotlivé produkty. Ako vhodné sa javí produkty kategorizovať a ustanoviť rôzne minimálne štandardy pre jednotlivé druhy v závislosti od ich povahy. Minimálne štandardy skúmania zdravotného stavu by sa mohli meniť napríklad v korelácii k výške poistnej sumy (popr. poistného ktoré spotrebiteľ počas trvania príslušného právneho vzťahu poistenia poisťovateľovi zaplatí).

3. *Aké spôsoby skúmania zdravotného stavu používate pred uzatvorením poistenia osôb a aké potom, čo nastane poistná udalosť?*
4. *Aké dôvody Vás vedú k tomu, aby ste zdravotný stav skúmali práve uvedenými spôsobmi (aké majú tieto spôsoby podľa Vás výhody a nevýhody)?*

5. *Stretli ste sa už na trhu (domácom či zahraničnom) aj s inými spôsobmi skúmania zdravotného stavu ako sú uvedené vyššie?*
6. *Je podľa Vás vhodné používať pri rôznych druhoch produktov rôzne spôsoby skúmania zdravotného stavu? Podľa akého kategorizačného kritéria by ste pre tento účel členili poistenie osôb?*
7. *Aké druhy poistenia osôb by ste na základe tohto kritéria vytvorili? Dali by sa do týchto druhov zatriediť všetky Vami ponúkané produkty? Aké spôsoby skúmania zdravotného stavu sú podľa Vás najvhodnejšie k jednotlivým druhom produktov?*

III. Vyhlásenia o zdravotnom stave ako spôsob skúmania zdravotného stavu

OFS sa v zmluvnej dokumentácii nezriedka stretáva z vyhláseniami o zdravotnom stave (napr. „*Ako poistený vyhlasujem, že mi nebolo zistené, ani sa neliečim na žiadne ochorenie tráviaceho systému – pažeráka, žalúdka, dvanástnika, tenkého a hrubého čreva, konečníka, pečene, pankreasu, žltáčka (hepatitída) a iné.*“). Z určitého uhla pohľadu by sa dalo zjednodušene konštatovať, že takéhoto vyhlásenia de facto prenášajú časť zodpovednosti za pravdivé a úplné zistenie zdravotného stavu na spotrebiteľa, ktorý obvykle nemá reálnu možnosť kontrahovať zmluvu bez toho, aby nepravdivé vyhlásenia a vyhlásenia, o ktorých pravdivosti nevie rozhodnúť, neučinil. Môžu preto existovať pochybnosti, či nie sú ustanovenia obsahujúce takéto vyhlásenia o zdravotnom stave (resp. realizácia ich obsahu) v rozpore so zákonom. V tejto súvislosti poukazujeme predovšetkým na možné porušovanie ustanovenia § 53 ods. 1 OZ⁶, ustanovenia § 54 ods. 1 OZ⁷, ustanovenia § 4 ods. 8 zákona č. 250/2007 Z. z. (ďalej len „ZoOS“)⁸, a ustanovenia § 7⁹ alebo § 8¹⁰ ZoOS).

8. *Považujete používanie podobných prehlásení za skúmanie zdravotného stavu (uved'te argumentáciu)?*
9. *Používate vo svojej zmluvnej dokumentácii prehlásenia o zdravotnom stave?*
10. *Porušuje poisťovateľ podľa Vás používaním prehlásení o zdravotnom stave niektoré z vyššie uvedených (popr. aj iných) ustanovení zákona? Ak áno, aké? Ak nie, neporušuje podľa Vás poisťovateľ zákon ani v prípadoch, kedy používa prehlásenia, ktoré sú neprehľadne včlenené medzi iné zmluvné podmienky bez toho, aby na ne bol spotrebiteľ zvlášť upozornený (uved'te argumentáciu)?*

IV. K výlukám z poistenia

So skúmaním zdravotného stavu úzko súvisia výluky z poistenia, ktoré svojou podstatou zužujú okruh udalostí, na ktoré je viazaný vznik nároku spotrebiteľa na poistné plnenie. Z pohľadu určitosti (jasného vymedzenia) predmetu zmluvy sa javí byť nevyhnutné okrem iného aj to, aby bol mechanizmus fungovania výluk vysvetlený transparentným spôsobom, ktorý bude dostatočný na to, aby mohol spotrebiteľ posúdiť hospodárske dôsledky, ktoré pre neho z týchto výluk vyplývajú. Z povahy veci sa súčasne javí byť nevyhnutné, aby bol spotrebiteľ o tomto mechanizme negatívne vymedzujúcim predmet zmluvy informovaný. V opačnom prípade by mohli existovať pochybnosti

o platnosti poisťnej zmluvy alebo jej časti, čo by sa dalo z pohľadu zásady istoty občianskoprávneho obratu považovať za nežiaduce pre všetky dotknuté subjekty.

11. *Je podľa Vášho názoru poisťovateľ povinný spotrebiteľa informovať pred (in eventum pri) uzavretím poisťnej zmluvy o všetkých výlukách? Z akých ustanovení právnych predpisov túto povinnosť odvodzujete (napr. z ustanovenia § 37 ods. 3 ZoP¹¹ prostredníctvom vzoru formulára ustanoveného NBS či z ustanovenia § 792a ods. 2 OZ¹²)?*
12. *Môže byť podľa Vášho právneho názoru výluka sama či v spojení s iným ustanovením zmluvnej dokumentácie neprijateľnou zmluvnou podmienkou v zmysle § 53 ods. 1 OZ (uvedte právnu argumentáciu)?*
13. *Aké ďalšie ustanovenia právnych predpisov by mohli byť podľa Vás porušené neprehľadným vložením výluky medzi ostatné ustanovenia zmluvnej dokumentácie? Dalo by sa podľa Vás považovať takto neprehľadne umiestnené zmluvné ustanovenie obsahujúce výluku za prekvapivé ustanovenie, ktoré je v rozpore s dobrými mravmi (uvedte právnu argumentáciu)?*
14. *Aké zákonné požiadavky má podľa Vás spĺňať výluka (resp. jej formulácia)? Aké ďalšie požiadavky by podľa Vás mala spĺňať výluka, aby ju bolo možné považovať za dobrú prax a vice versa (uvedte aj príklady)?*
15. *Akým spôsobom zabezpečujete, aby bol spotrebiteľ s obsahom všetkých výluk z poistenia pri podpise zmluvy riadne informovaný?*

V. K problematike tzv. karenčnej doby

Karenčná doba je v prípadoch poisťných zmlúv o poistení osôb zvláštnym právnym inštitútom, ktorého legálne vymedzenie i právna regulácia v účinnom právnom poriadku absentuje. V závislosti od formulácie príslušnej zmluvnej podmienky obsahujúcej karenčnú dobu sa dá obvykle označiť buď za súčasť vymedzenia poisťnej udalosti alebo ako zvláštna forma výluky. V oboch prípadoch sa dá argumentovať, že ako samotná existencia karenčnej doby, tak i jej dĺžka, predstavujú pre spotrebiteľa podstatné informácie schopné ovplyvniť jeho ekonomické správanie. Objektívne sa preto dá v niektorých prípadoch uvažovať nad tým, či poisťovňa používaním zmluvnej podmienky obsahujúcej karenčnú dobu neporušila zákon. O porušení § 53 ods. 1 OZ by sa dalo uvažovať napríklad z dôvodu nejasne a nezrozumiteľne (netransparentne) formulovanej podmienky, z ktorej by jednoznačne neplynulo, či v prípade práceneschopnosti dlhšej ako je trvanie karenčnej doby náleží spotrebiteľovi aj plnenie za túto karenčnú dobu alebo nie. Hovoriť o porušení § 8 ZoOS by sa dalo napríklad v prípade, kedy by poisťovateľ na dlhú karenčnú dobu zahrnutú v zmluvnej dokumentácii spotrebiteľa žiadnym relevantným spôsobom neupozornil (napr. samotným názvom či vhodne umiestneným upozornením). Podmienka obsahujúca karenčnú dobu neprehľadne vložená medzi nesúvisiace zmluvné podmienky by mohla mať taktiež povahu tzv. prekvapivého ustanovenia, ktoré by sa dalo považovať za rozporné s § 4 ods. 8 ZoOS.

16. *Je podľa Vášho názoru poisťovateľ povinný spotrebiteľa informovať pred (in eventum pri) uzavretím poisťnej zmluvy o existencii karenčnej doby a o jej dĺžke? Ak áno, z akých ustanovení*

právných predpisov túto povinnosť odvodzujete (napr. z ustanovenia § 37 ods. 3 ZoP prostredníctvom vzoru formulára ustanoveného NBS či z ustanovenia § 792a ods. 2 OZ)?

- 17. Akým spôsobom zabezpečujete, aby bol spotrebiteľ o mechanizme fungovania karenčnej doby pri podpise zmluvy riadne informovaný?*
- 18. Mohlo by byť podmienenie vzniku poistnej udalosti karenčnou dobou bez toho, aby bol o ňom spotrebiteľ zvlášť informovaný, podľa Vášho názoru považované za nekalú obchodnú praktiku alebo za konanie v rozpore s dobrými mravmi? Mohlo by byť ustanovenie obsahujúce karenčnú dobu (ako súčasť definície poistnej udalosti) neprijateľnou zmluvnou podmienkou?*
- 19. Domnievate sa, že by mal dlhé karenčné doby (napr. 60 dní) signalizovať názov produktu (napr. „poistenie dlhodobej práceneschopnosti“ miesto „poistenie práceneschopnosti“)?*

Osobitná časť

Skúmanie zdravotného stavu prostredníctvom zdravotných dotazníkov

VI. K prenosu časti zodpovednosti za zistenie zdravotného stavu na spotrebiteľa

Skúmanie zdravotného stavu pred uzatvorením poistenia osôb prostredníctvom dotazníkov patrí k najpoužívanejším spôsobom skúmania zdravotného stavu spotrebiteľov na slovenskom poistnom trhu. Z tohto dôvodu mu je venovaná v rámci diskusného materiálu osobitná pozornosť. Za jeden z elementárnych dôvodov spochybňovania skúmania zdravotného stavu prostredníctvom zdravotných dotazníkov sa dá označiť otázka prenosu časti zodpovednosti za zistenie zdravotného stavu na spotrebiteľa. Tento problém je viditeľný hlavne v prípadoch, kedy spotrebiteľ na položenú otázku nepozná odpoveď, a jednu z ponúkaných možností si vyberie iba preto, že nejakým spôsobom odpovedať musí.

20. Domnievate sa, že skúmaním zdravotného stavu prostredníctvom zdravotného dotazníka v prípade, kedy spotrebiteľ nemôže uviesť ľubovoľnú odpoveď, prenáša poisťovateľ väčšiu časť zodpovednosti za (ne)správne zistenie zdravotného stavu na spotrebiteľa (uvedte právnu argumentáciu)?

VII. K otázke správnej formulácie otázok a možnostiam ich zodpovedania

Na otázky pokladané v zdravotných dotazníkoch sa dá odpovedať rôzne v závislosti od spôsobu formulácie otázky – od prostého výberu medzi kladnou a zápornou pravdivostnou hodnotou až po vpisovanie ľubovoľných odpovedí. Otázky s predpripravenou možnosťou výberu odpovede „áno“ / „nie“ sa pritom môžu javiť ako nevhodné, pretože môžu spotrebiteľa do viesť k tomu, aby nejakým spôsobom odpovedal aj v prípadoch, kedy odpoveď na položenú otázku nepozná. Otázne je i v tomto prípade, či sa poisťovateľ takýmto zisťovaním zdravotného stavu nedopúšťa nekalej obchodnej praxe, alebo či podobné zmluvné ustanovenia nie je možné považovať vo svojej vzájomnej súvislosti za neprijateľné zmluvné podmienky. V prípade bežného spotrebiteľa sa dá obtiažne očakávať, že by si bol v prípadoch adhézných zmlúv vedomý možnosti odpovedať vlastnými slovami na otázku, vedľa ktorej sú predtlačené možnosti odpovede „áno“ / „nie“.

21. Považujete používanie otázok s predpripravenými možnosťami odpovede „áno“ / „nie“ vo všeobecnosti za dobrú alebo zlú prax? Ako by mal v prípade otázok s takouto uzatvorenou odpoveďou odpovedať spotrebiteľ, ak správnu odpoveď na otázku jednoducho nepozná?

22. Je podľa vás v prípade otázok s možnosťou odpovede „áno“ / „nie“ korektné použitie podmienky, podľa ktorej v prípade, že nie je označená ani jedna z ponúknutých odpovedí, platí odpoveď „nie“? Nepovažujete takto formulované zmluvné podmienky vo svojej vzájomnej súvislosti za rozporné so zákonom (napr. § 53 ods. 1 OZ či § 7 ZoOS)?

23. *Domnievate sa, že sú informácie získané za pomoci zdravotného dotazníka presnejšie vtedy, ak dotazník obsahuje otázky s otvorenými odpoveďami na ktoré spotrebiteľ môže odpovedať ľubovoľnou odpoveďou vlastnoručne vpísanou na primerane veľké vynechané miesto? Ak nie, aké kritériá by mali spĺňať otázky s uzavretými odpoveďami, aby ich bolo možné považovať za vhodné? Považujete krátke, jednoducho, jednoznačne a jasne formulované otázky s možnosťami troch uzavretých odpovedí („áno“ / „nie“ / „neviem“) za dobrú prax?*

Otázky pokladané v dotazníkoch sa podstatne líšia aj v miere konkrétnosti. V prípade príliš všeobecne formulovaných otázok môžu vyvstávať pochybnosti, či je bežný spotrebiteľ schopný takto široko formulovanú otázku správne vyložiť, a či dokáže správne vyhodnotiť, ktoré informácie sú pre poisťovateľa relevantné.

24. *Je podľa Vás možné od priemerného spotrebiteľa spravodlivo požadovať, aby v krátkosti času pri kontraktácii zmluvy správne vyložil obsah otázok všeobecného charakteru a korektne na ne odpovedal v celom ich obsahu (ako napr.: „Venujete sa nejakej rizikovej činnosti?“, „Ste vystavený alebo budete v budúcich rokoch vystavený zvláštnemu nebezpečenstvu, napr. ako pilot, letecký personál, potápač?“)? Považujete takéto otázky vo vzťahu ku spotrebiteľovi za dostatočne určité (jasné)?*

25. *Myslíte si, že by konkrétnejšie formulované otázky mohli poisťovateľovi pomôcť predísť získaniu neúmyselne nepravdivých odpovedí alebo aspoň zvýšiť presnosť získaných odpovedí (napr.: „Máte v zamestnaní rizikový príplatok k mzde? Vykonávate niektoré z nasledovných zamestnaní? - artista, baník, člen horskej služby.“)?*

VIII. Skúmanie zdravotného stavu rodinných príslušníkov poisteného

Zdravotné dotazníky zisťujú často nielen zdravotný stav poisteného, ale i výskyt chorôb u jeho rodinných príslušníkov. Objektívne však môžu existovať pochybnosti o tom, či priemerný spotrebiteľ pozná zdravotný stav svojich najbližších. Je preto sporné, či je možné od spotrebiteľa požadovať, aby pravdivo odpovedal na otázky týkajúce sa zdravotného stavu svojich vzdialenejších príbuzných. Niektoré diagnózy môžu byť v rodinách tabuizované jednak preto, že s nimi nechcú svojich príbuzných zaťažovať, a jednak aj preto, že sa za ne ľudia pred príbuznými jednoducho hanbia (a to napr. aj rodičia pred deťmi a vice versa). O niektorých chorobách dokonca nemusí vedieť ani človek ktorý na ne sám trpí (napr. rakovina pankreasu v rannom štádiu či nakazenie vírusom HIV v asymptomatickom štádiu).

26. *Máte za to, že bežný spotrebiteľ si musí byť vždy vedomý na aké choroby trpia (popr. v minulosti trpeli či zomreli) jeho príbuzní? Ak áno, do akého stupňa afinity má spotrebiteľ podľa Vás poznať tieto informácie?*

27. *Považujete za korektné umožniť spotrebiteľovi, aby mohol v otázkach týkajúcich sa zdravotného stavu príbuzných uviesť aj odpoveď „neviem“? Ak nie, má si podľa Vášho názoru spotrebiteľ údaje, ktoré nepozná, od príbuzných zisťovať? Čo má spotrebiteľ robiť ak tieto informácie nemôže zistiť z objektívnych dôvodov?*

28. *Považujete nižšiu uvedenú otázku za príklad dobrej alebo zlej praxe (uvedte argumentáciu)? „Zomrel vo Vašej pokrvnej rodine niekto (otec, matka, súrodenci, strýko, starí rodičia, deti, ujo, teta, vnuci, deti súrodencov) mladší ako 60 rokov? Ak áno, na čo?“*

IX. K otázke poskytnutia dostatočného časového priestoru k vyplneniu dotazníka

Ako vyplýva z vyššie uvedeného, môže byť pochopenie niektorých otázok obsiahnutých v zdravotnom dotazníku pre spotrebiteľa náročné. Javí sa byť preto opodstatnenou požiadavkou, aby spotrebiteľ k vyplneniu dotazníka dostal primeraný čas na to, aby si mohol správne vyložiť otázky a premyslieť, popr. overiť odpovede. Súčasne sa javí byť vhodné, aby spotrebiteľ dostal k otázkam, ktorým subjektívne nerozumie, vysvetlenie.

29. *Aký minimálny časový priestor by podľa Vás mal spotrebiteľ dostať na zodpovedné vyplnenie Vami používaného zdravotného dotazníka? Máte za to, že všetci spotrebiteľia dostávajú od osôb, ktoré s nimi vo Vašom mene uzatvárajú poisťné zmluvy, dostatočné vysvetlenia otázok, ktorým nerozumejú? Ak nie, aké riešenie sa Vám javí byť vhodné k eliminácii tohto problému?*

X. K otázkam smerujúcim hlboko do minulosti alebo ďaleko do budúcnosti

OFS sa stretlo s prípadmi, kedy sa otázky v zdravotných dotazníkoch vzťahovali na časové obdobie viacerých rokov do minulosti (napr.: „Ktoré zranenia ste utrpeli za posledných 10 rokov? (Uvedte i natiahnutia, podvrtnutia, pomliaždenia, natrhnutia, vyklbenia a i tzv. drobné úrazy.)“, „Boli ste niekedy v minulosti liečený, operovaný alebo vyšetrovaný v nemocnici, sanatóriu alebo v liečebnom ústave?“). Existujú dôvodné pochybnosti o tom, či si bežný spotrebiteľ všetky takéto zranenia, liečenia či vyšetrenia pamätá. Je takisto otázne, v akom časovom predstihu bežný spotrebiteľ plánuje zmenu povolania, rizikový šport, chirurgickú operáciu či vycestovanie do potenciálne nebezpečnej krajiny.

30. *Považujete používanie vyššie uvedených a im podobných otázok za dobrú alebo zlú prax? Máte skutočne za to, že si bežný spotrebiteľ všetky zranenia uvedené v prvom z hore uvedených príkladov objektívne pamätá?*
31. *Ako ďaleko do minulosti podľa Vás siaha druhý z vyššie uvedených príkladov? Môže si podľa Vás bežný spotrebiteľ pamätať všetky liečenia, operácie a vyšetrenia, na ktorých bol od okamihu svojho narodenia?*
32. *K akému časovému obdobiu do minulosti je podľa Vášho názoru prípustné smerovať otázky týkajúce sa drobnejších úrazov a život neohrožujúcich chorôb a k akému časovému obdobiu do minulosti otázky týkajúce sa ťažších úrazov a vážnejších chorôb (uvedte argumentáciu)?*
33. *K akému časovému obdobiu do budúcnosti by sa podľa Vás mali (maximálne) vzťahovať otázky týkajúce sa plánov spotrebiteľa (napr. ohľadne úmyslu vycestovať do potenciálne nebezpečných krajín či podstúpiť chirurgický zákrok) (uvedte argumentáciu)?*

XI. K otázke určítosti (jasnosti) vyjadrovania

Zdravotné dotazníky často obsahujú cudzie slová, odborné termíny (predovšetkým z oblasti medicíny) a iné pre spotrebiteľa neurčité a nejasné pojmy (teda pojmy, ktorých obsah bežný spotrebiteľ nepozná). Z tohto dôvodu by sa dalo uvažovať o tom, či takéto otázky nenaplnujú znaky neprijateľnej zmluvnej podmienky. Zvažovať sa dá tiež, či by zisťovanie zdravotného stavu pomocou takýchto otázok nemohlo naplniť znaky nekalej obchodnej praktiky.

34. *Považujete za korektné, ak spotrebiteľ musí zodpovedať otázky, v ktorých sú použité pre neho nejasné a neurčité pojmy (najmä z oblasti medicíny) (uveďte právnu argumentáciu)? Nedalo by sa podľa Vášho názoru vidieť v zisťovaní zdravotného stavu prostredníctvom takéhoto dotazníka porušenie zákona (napr. § 53 ods. 1 OZ či § 7 ZoOS)?*
35. *Mali by byť podľa Vášho názoru pojmy, ktoré by mohli byť bežnému spotrebiteľovi nejasné či neurčité, riadne vysvetlené? Ak áno aký spôsob vysvetlenia by ste považovali za ideálny (písomné definície, ústne konzultácie apod.)? Akým spôsobom aktuálne zabezpečujete vysvetlenie takýchto pojmov? Považujete ho za dostatočný?*
36. *Považujete za dobrú alebo zlú prax používanie nižšie uvedených otázok a otázok im podobných (uveďte argumentáciu)?*
 - a) *„Trpíte alebo trpeli ste niekedy abnormálnym krvným tlakom, ochorením alebo poruchou činnosti srdca, krvi, žalúdka, čriev, pečene, žlčníka, slinivky brušnej, pľúc, kože, kostí alebo kĺbov, obličiek, močového mechúra alebo pohlavných orgánov?“*
 - b) *„Vymenujte lieky, ktoré užívate trvale.“*
 - c) *„Mienite cestovať do politicky nestabilných oblastí alebo žiť v týchto oblastiach?“*
 - d) *„Ste v súčasnosti alebo boli ste v minulosti lekársky ošetrovaný, vyšetrený, hospitalizovaný alebo plánujete lekárske ošetrovanie, vyšetrenie, hospitalizáciu alebo operáciu?“*

XII. K otázke prispôsobenia dotazníkov k jednotlivým typom produktov

Poistovne obvykle nepoužívajú rovnaký zdravotný dotazník ku všetkým produktom. Pri stanovení minimálnych štandardov na skúmanie zdravotného stavu sa javí ako určitá možnosť produkty kategorizovať. U niektorých produktov sa pritom dá uvažovať o tom, že by skúmanie prostredníctvom dotazníka nemalo byť dostatočné, u iných by zase nemuselo byť vôbec potrebné. Samostatne sa potom dá zvážiť otázka rôznych minimálnych štandardov na dotazníky v závislosti od typu produktu.

37. *Bolo by podľa Vás účelné rozdeliť poisťné produkty poistenia osôb na zvláštne typy za účelom stanovenia minimálnych štandardov na spôsoby skúmania zdravotného stavu pred uzatvorením príslušného poistenia? Ak áno, aké by ste navrhli kategorizačné kritérium (napr. poisťné riziko)? Na aké typy by ste poisťné produkty na základe navrhnutého kritéria vo všeobecnosti rozdelili? Dali by sa do týchto typov následne zaradiť všetky Vami ponúkané produkty?*
38. *Domnievate sa, že by mali byť na otázky obsiahnuté v zdravotných dotazníkoch kladené rovnaké minimálne štandardy bez ohľadu na povahu konkrétneho produktu (uveďte aj argumentáciu)? Ak nie, mali by byť podľa Vás poisťné produkty ešte vnútorne kategorizované na akési subtypy?*

Ak áno, aké by ste navrhovali kategorizačné kritérium a na aké subtypy by ste poisťné produkty na základe navrhnutého kritéria vo všeobecnosti rozdelili?

XIII. K veľkosti písma používaného v zdravotných dotazníkoch

Podľa § 1b nariadenia vlády č. 141/2014 Z. z. musí dodávateľ ustanovenia spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovenia obsiahnuté vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou uviesť písmom, ktorého výška je najmenej 1,9 mm.

39. Považujete zdravotný dotazník za dokument súvisiaci so spotrebiteľskou zmluvou aj v prípade, ak nie je obsiahnutý v samotnej zmluve? Vzťahuje sa podľa Vás vyššie uvedené ustanovenie aj na zdravotné dotazníky (uvedte právnu argumentáciu)?

XIV. Záver

40. Uvedte akékoľvek ďalšie pripomienky a podnety súvisiace s touto problematikou, ktoré by mohli byť podľa Vás relevantné.

Zoznam použitých skratiek

NBS Národná banka Slovenska

NZoP Zákon č. 39/2015 Z. z., o poisťovníctve, v znení účinnom k 1. januáru 2016

OFS Odbor ochrany finančných spotrebiteľov Národnej banky Slovenska

OZ Zákon č. 40/1964 Zb., Občiansky zákonník, v znení účinnom k 15. októbru 2015

ZoOS Zákon č. 250/2007 Z. z., o ochrane spotrebiteľa, v znení účinnom k 15. októbru 2015

ZoP Zákon č. 8/2008 Z. z., o poisťovníctve, v znení účinnom k 15. októbru 2015

Relevantné ustanovenia právnych predpisov

¹ Ustanovenie § 790 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„Poistiť možno najmä

- a) majetok pre prípad jeho poškodenia, zničenia, straty, odcudzenia alebo iných škôd, ktoré na ňom vzniknú (poistenie majetku);
- b) fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti (poistenie osôb);
- c) zodpovednosť za škodu vzniknutú na živote a zdraví alebo na veci, prípadne zodpovednosť za inú majetkovú škodu (poistenie zodpovednosti za škodu).“

² Ustanovenie § 793 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„(1) Kto s poisťiteľom uzaviera poistnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

(2) Túto povinnosť má aj ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie alebo zodpovednosť za škody sa má poistenie vzťahovať, aj keď poistnú zmluvu sám neuzaviera.“

³ Ustanovenie § 802 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„(1) Pri vedomom porušení povinností uvedených v ustanoveniach § 793 môže poisťiteľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisťiteľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil; inak právo zanikne.

(2) Ak sa poisťiteľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.“

⁴ Ustanovenie § 37 ods. 1 z. č. 8/2008 Z. z. znie:

„Poisťovňa a pobočka zahraničnej poisťovne sú povinné

- a) vykonávať svoju činnosť spôsobom, ktorý zohľadňuje a minimalizuje riziká vyplývajúce z jej činnosti a nesmú uzatvárať zmluvy za nápadne nevýhodných podmienok pre ne, najmä také zmluvy, ktoré ich zaväzujú na hospodársky neodôvodnené plnenie alebo na plnenie zjavne nezodpovedajúce poskytovanej protihodnote, alebo ktorými sú zjavne nedostatočne zabezpečené ich pohľadávky,
- b) vykonávať svoju činnosť s odbornou starostlivosťou v záujme svojich klientov,
- c) poskytnúť klientovi jasne a zrozumiteľne dôležité informácie súvisiace s uzavretím poistnej zmluvy a upozorniť ho na dôležité skutočnosti a riziká súvisiace s uzavretím poistnej zmluvy,
- d) nepoužívať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie pri propagácii svojej činnosti, nezamlčovať dôležité skutočnosti a neponúkať výhody, ktorých spoľahlivosť nemôžu zaručiť.“

⁵ Ustanovenie § 70 ods. 1 z. č. 39/2015 Z. z. znie:

„Poisťovňa a pobočka zahraničnej poisťovne sú povinné

- a) vykonávať svoju činnosť s odbornou starostlivosťou voči svojim klientom,
- b) poskytnúť potenciálnemu klientovi informácie a poučenia,²⁸ ktoré sú potrebné na to, aby mohol správne porozumieť charakteru poistenia a rizikám súvisiacim s uzavretím poistnej zmluvy,
- c) poskytnúť potenciálnemu klientovi na základe jeho žiadosti ďalšie dodatočné informácie súvisiace s uzavretím poistnej zmluvy tak, aby mohol následne zodpovedne prijať rozhodnutie týkajúce sa uzavretia poistnej zmluvy,
- d) nepoužívať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie pri propagácii svojej činnosti, nezamlčovať dôležité skutočnosti a neponúkať výhody, ktorých spoľahlivosť nemôžu zaručiť.“

⁶ Ustanovenie § 53 ods. 1 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„Spotrebiteľské zmluvy nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa (ďalej len "neprijateľná podmienka"). To neplatí, ak ide o zmluvné podmienky, ktoré sa týkajú hlavného predmetu plnenia a primeranosti ceny, ak tieto zmluvné

podmienky sú vyjadrené určito, jasne a zrozumiteľne alebo ak boli neprijateľné podmienky individuálne dojednané.“

⁷ Ustanovenie § 54 ods. 1 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„Zmluvné podmienky upravené spotrebiteľskou zmluvou sa nemôžu odchyliť od tohto zákona v neprospech spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa najmä nemôže vopred vzdať svojich práv, ktoré mu tento zákon alebo osobitné predpisy na ochranu spotrebiteľa priznávajú, alebo si inak zhoršiť svoje zmluvné postavenie.“

⁸ Ustanovenie § 4 ods. 8 z. č. 250/2007 Z. z. znie:

„Predávajúci nesmie konať v rozpore s dobrými mravmi; ustanovenia § 7 až 9 tým nie sú dotknuté. Konaním v rozpore s dobrými mravmi sa na účely tohto zákona rozumie najmä konanie, ktoré je v rozpore so vžitými tradíciami a ktoré vykazuje zjavné znaky diskriminácie alebo vybočenia z pravidiel morálky uznávanej pri predaji výrobku a poskytovaní služby, alebo môže privodiť ujmu spotrebiteľovi pri nedodržaní dobromyseľnosti, čestnosti, zvyklosti a praxe, využíva najmä omyl, lešť, vyhrážku, výraznú nerovnosť zmluvných strán a porušovanie zmluvnej slobody.“

⁹ Ustanovenie § 7 z. č. 250/2007 Z. z. znie:

„(1) Nekalé obchodné praktiky sú zakázané, a to pred, počas aj po vykonaní obchodnej transakcie.

(2) Obchodná praktika sa považuje za nekalú, ak

a) je v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti,

b) podstatne narušuje alebo môže podstatne narušiť ekonomické správanie priemerného spotrebiteľa vo vzťahu k produktu, ku ktorému sa dostane alebo ktorému je adresovaná, alebo priemerného člena skupiny, ak je obchodná praktika orientovaná na určitú skupinu spotrebiteľov.

(3) Obchodná praktika, ktorá môže podstatne narušiť ekonomické správanie skupiny spotrebiteľov, ktorí sú osobitne zraniteľní z dôvodu ich duševnej poruchy alebo telesnej vady, veku alebo dôverčivosti, spôsobom, ktorý môže predávajúci rozumne predpokladať, sa posudzuje z pohľadu priemerného člena tejto skupiny. Tým nie je dotknutá bežná a oprávnená reklamná praktika, akou je zveličujúce vyhlásenie alebo vyhlásenie, ktoré nie je mienené doslovne.

(4) Za nekalú obchodnú praktiku sa považuje najmä klamlivé konanie a klamlivé opomenutie konania podľa § 8 a agresívna obchodná praktika podľa § 9. Zoznam obchodných praktík, ktoré sa za každých okolností považujú za nekalé, je v prílohe č. 1.

(5) Používanie nekalých obchodných praktík sa zakazuje aj v súvislosti s plnením záväzku spotrebiteľa vrátane vymáhania pohľadávky vyplývajúcej zo spotrebiteľskej zmluvy.“

¹⁰ Ustanovenie § 8 z. č. 250/2007 Z. z. znie:

„(1) Obchodná praktika sa považuje za klamlivú, ak zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, pretože obsahuje nesprávne informácie a je preto nepravdivá, alebo akýmkoľvek spôsobom uvádza do omylu alebo môže viesť do omylu priemerného spotrebiteľa, a to aj ak je táto informácia vecne správna vo vzťahu k

a) existencii produktu alebo k povahe produktu,

b) hlavným znakom produktu, ako sú jeho dostupnosť, výhody, riziká, vyhotovenie, zloženie, príslušenstvo, servis zákazníkovi po predaji produktu a vybavovanie reklamácie, výrobný postup a dátum výroby alebo dodávky, spôsob dodania, účel použitia, možnosti využitia, množstvo, špecifikácia, jeho zemepisný alebo obchodný pôvod alebo očakávané výsledky použitia, alebo výsledky a podstatné ukazovatele skúšok alebo kontrol vykonaných na produkte,

c) rozsahu záväzkov predávajúceho, motívom pre obchodnú praktiku a k charakteru procesu predaja, akékoľvek vyhlásenie alebo symbol týkajúci sa priameho alebo nepriameho sponzorstva alebo schválenia predávajúceho alebo produktu,

d) cene alebo k spôsobu výpočtu ceny alebo existencie osobitnej cenovej výhody,

e) potrebe servisu, náhradného dielu, výmeny alebo opravy,

f) osobe, vlastnosti a právu predávajúceho alebo jeho splnomocnenca, ako sú jeho totožnosť a majetok, kvalifikácia, postavenie, uznanie, členstvo v organizáciách alebo jeho väzby a vlastníctvo práv vyplývajúcich z priemyselného, obchodného alebo duševného vlastníctva alebo jeho ocenenia a vyznamenania, alebo

g) právu spotrebiteľa vrátane práva na výmenu dodaného produktu alebo vrátenie peňazí podľa osobitného predpisu alebo k rizikám, ktorým môže byť vystavený.

(2) Obchodná praktika sa taktiež považuje za klamlivú, ak zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, a zahŕňa

a) marketing produktu vrátane porovnávacej reklamy, ktorý spôsobuje nebezpečenstvo zámeny s akýmkoľvek iným produktom, ochrannou známkou, obchodným menom alebo iným rozlišujúcim znakom účastníka hospodárskej súťaže,

b) neplnenie záväzkov obsiahnutých v kódexe správania, k dodržiavaniu ktorých sa predávajúci zaviazal.

(3) Obchodná praktika sa tiež považuje za klamlivú, ak s prihliadnutím na jej charakter, okolnosti a obmedzenia komunikačného prostriedku opomenie podstatnú informáciu, ktorú priemerný spotrebiteľ potrebuje v závislosti od kontextu na to, aby urobil rozhodnutie o obchodnej transakcii, a tým zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil.

(4) Za klamlivé opomenutie sa tiež považuje, ak predávajúci skrýva alebo poskytuje nejasným, nezrozumiteľným, viacvýznamovým alebo nevhodným spôsobom podstatné informácie uvedené v odseku 3, alebo neoznámi obchodný účel obchodnej praktiky, ibaže je zrejmý z kontextu, pričom v dôsledku klamlivého opomenutia priemerný spotrebiteľ prijme rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neprijal.

(5) Ak prostriedok použitý na oznamovanie obchodnej praktiky vytvára priestorové alebo časové obmedzenia pri rozhodovaní o tom, či bolo poskytnutie informácie opomenuté, berú sa do úvahy tieto obmedzenia, ako aj opatrenia prijaté predávajúcim na sprístupnenie informácií spotrebiteľovi inými prostriedkami.

(6) Pri výzve na kúpu sa za podstatné informácie, ak už nie sú zrejmé z kontextu, považujú informácie o

a) hlavných vlastnostiach produktu v rozsahu primeranom komunikačnému prostriedku a produktu,

b) údajoch o predávajúcom, obchodné meno a adresa, alebo údajoch o jeho splnomocnencovi,

c) cene, alebo ak vzhľadom na povahu produktu nemožno cenu rozumne určiť vopred, o spôsobe, ktorým sa vypočíta, ako aj o ďalších nákladoch na dopravu, dodanie alebo poštovné, alebo ak tieto náklady nemožno určiť vopred, skutočnosť, že do ceny môžu byť zarátané takéto ďalšie náklady,

d) dohode o spôsobe platby, podmienkach dodania, vyhotovenia a vybavovania reklamácie, ak sa odlišujú od požiadaviek odbornej starostlivosti,

e) existencii práva, pre výrobky alebo transakcie, na odstúpenie od zmluvy alebo vypovedanie zmluvy.

(7) Podstatné požiadavky na informácie vo vzťahu k obchodnej komunikácii vrátane reklamy alebo marketingu ustanovujú osobitné predpisy.“

¹¹ Ustanovenie § 37 ods. 3 z. č. 8/2008 Z. z. znie:

„Pred uzavretím poisťnej zmluvy musí byť poisťník písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťnej zmluvy prostredníctvom ustanoveného vzoru formulára. Vzor formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy, s ktorými musí byť poisťník oboznámený pred uzavretím poisťnej zmluvy, ustanoví Národná banka Slovenska opatrením vyhláseným v zbierke zákonov.“

¹² Ustanovenie § 792a ods. 2 z. č. 40/1964 Zb. znie:

„(2) V prípade poistenia osôb poisťovateľ poskytne pred uzavretím poisťnej zmluvy tomu, kto s ním uzaviera poisťnú zmluvu, okrem údajov podľa odseku 1 aj tieto ďalšie údaje:

a) obsah všetkých poisťných plnení v súvislosti s poisťnou udalosťou,

b) dobu trvania poisťnej zmluvy,

c) spôsob zániku poisťnej zmluvy,

d) spôsob platenia poisťného a jeho splatnosť,

e) spôsob výpočtu a rozdelenia bonusov, ak sú súčasťou poisťnej zmluvy,

f) spôsob stanovenia odkupnej hodnoty a rozsah jej záruky,

g) výšku poisťného za každé poisťné plnenie,

-
- h) určenie investičných podielov, na ktoré je viazané poistné plnenie, pri poistných zmluvách viazaných na investovanie finančných prostriedkov v mene poistených,*
- i) označenie druhu príslušných aktív pre poistenie pri poistných zmluvách viazaných na investovanie finančných prostriedkov v mene poistených,*
- j) poučenie o práve na odstúpenie od zmluvy vrátane určenia náležitostí a formy oznámenia o odstúpení, spôsobe a mieste doručenia a o označení osoby, ktorej sa toto oznámenie doručuje,*
- k) všeobecné informácie o daňových povinnostiach, ktoré sa vzťahujú na danú poistnú zmluvu,*
- l) spôsob vybavovania sťažností toho, kto s poisťovateľom uzaviera poistnú zmluvu, poisteného a oprávnenej osoby,*
- m) právo štátu, ktoré platí pre poistnú zmluvu tam, kde zmluvné strany nemajú možnosť zvoliť si právo platné pre poistnú zmluvu, alebo právo štátu, ktoré navrhuje poisťovateľ, ak zmluvné strany majú možnosť zvoliť si právo.“*