

Článok 1 – Všeobecné ustanovenia

Pre Úrazové poistenie Plus, ktoré dojednáva Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovo nábřeží 4, 811 02 Bratislava, zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 953/B, IČO: 31 405 410 [ďalej len „poisťovňa“], platia príslušné ustanovenia poisťnej zmluvy, týchto Všeobecných poisťných podmienok pre Úrazové poistenie Plus [ďalej len „VPP RUP“] a zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v platnom znení [ďalej len „Občiansky zákonník“], a to v tomto vymenovanom poradí.

Článok 2 – Výklad základných pojmov

1. **Klient** – poisťník, poistený alebo oprávnená osoba.
2. **Limit trvalých následkov úrazu** – percentuálna výška ohodnotenia trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek, ktorá je dohodnutá ako minimálna pre vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poisťné plnenie.
3. **Hlavné poistenie** – poistenie pre prípad smrti poisteného.
4. **Oceňovacie tabuľky** – dokumenty poisťovne, ktoré obsahujú údaje potrebné na výpočet poisťného plnenia za dobu liečenia úrazu alebo za trvalé následky úrazu.
5. **Oprávnená osoba** – osoba, ktorej podľa poisťnej zmluvy alebo Občianskeho zákonníka vzniká právo na poisťné plnenie v prípade smrti poisteného. Oprávnenou osobou je osoba určená poisťníkom priezviskom, menom a dátumom narodenia a ak k takémuto určeniu nedošlo alebo takto určené osoby nenadobudnú právo na plnenie, je to osoba podľa Občianskeho zákonníka.
6. **Poistený** – fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje.
7. **Poistka** – písomné potvrdenie poisťovne o uzatvorení poisťnej zmluvy.
8. **Poistná doba** – doba, na ktorú sa uzatvára poisťná zmluva. Je ohraničená dátumom začiatku poistenia a dátumom jeho konca.
9. **Poistná suma** – suma dohodnutá v poisťnej zmluve na účely stanovenia výšky poisťného plnenia.
10. **Poistná udalosť** – náhodná udalosť bližšie špecifikovaná v poisťnej zmluve alebo v týchto VPP RUP, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poisťné plnenie.
11. **Poistné** – odplata za poskytovanú poisťnú ochranu, ktorú je povinný platiť poisťník ako protihodnotu za krytie poisťného rizika.
12. **Poistné obdobie** – časť poisťnej doby dohodnutá v poisťnej zmluve, za ktorú je potrebné v stanovených termínoch platiť bežné poisťné.
13. **Poistné plnenie** – plnenie, ktoré je poisťovňa povinná poskytnúť v prípade poisťnej udalosti. Poisťovňa toto plnenie poskytne v súlade s obsahom poisťnej zmluvy, a to buď vo forme jednorazového, alebo opakovaného plnenia.
14. **Poistník** – fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzatvorila s poisťovňou poisťnú zmluvu a je povinná platiť poisťné.
15. **Poistný rok** – časové obdobie jedného roka, ktoré začína plynúť dňom začiatku poistenia [resp. v ďalších rokoch vždy výročným dňom] a končí sa v deň bezprostredne predchádzajúci najbližšiemu nasledujúcemu výročnému dňu.
16. **Popálenina** – poranenie, ktoré vzniká pôsobením tepla, chladu, elektrického prúdu a horúcich látok tuhého, tekutého aj plyného skupenstva na kožu a povrchové sliznice.
17. **Úrazové pripoistenie** – poistenie podľa článku 4 bodu 4. týchto VPP RUP, ktoré poisťovňa poskytuje v rámci niektorého zo

súborov úrazových pripoistení uvedených v článku 4 bode 3. týchto VPP RUP.

18. **Úraz** – udalosť nezávislá od vôle Poistníka alebo Poisteného, ktorá neočakávaným, krátkym, náhlym a neprerušeným pôsobením vonkajších síl na Poisteného [s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok] spôsobí objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, alebo smrť, pričom za Úraz sa považuje aj vdychnutie plynov alebo pár a požitie jedovatých alebo leptavých látok. Za úraz sa nepovažuje cievná mozgová príhoda, infarkt myokardu, prasknutie výdutí, epileptický alebo podobný záchvat, poškodenie spôsobené degeneratívnymi zmenami tkanív alebo dlhodobým preťažovaním organizmu, zhoršenie choroby následkom úrazu alebo udalosti, ktorá nastala následkom choroby alebo bola vyvolaná chorobou.
19. **Vstupný vek** – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a rokom narodenia poisteného.
20. **Výročný deň** – deň, ktorý sa číselným označením zhoduje s označením dňa a mesiaca začiatku poistenia; ak takýto deň v príslušnom kalendárnom roku nie je, výročným dňom je najbližší predchádzajúci kalendárny deň.
21. **Zlomenina kosti** – porušenie celistvosti kosti v celej hrúbke následkom úrazu. Za zlomeniny sa považujú aj fisúry lebečných kostí. Za zlomeniny sa naopak nepovažujú neúplné zlomeniny - infrakcie, fisúry (iné ako lebečných kostí), odlomenia hrán kostí a malých úlomkov s úponom väzu alebo svalu, subperiostálne zlomeniny a odlúčenie epifýz.

Článok 3 – Uzavretie poisťnej zmluvy a začiatok poistenia

1. Poistná zmluva je uzavretá okamihom:
 - a) jej podpísania poisťníkom a zástupcom poisťovne ak sa zmluva vyhotovuje v listinnej podobe.
 - b) potvrdenia o prijatí návrhu poisťnej zmluvy prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie. Za potvrdenie o prijatí návrhu poisťnej zmluvy sa považuje elektronicky zaznamenaná, jasná a kladná odpoveď poisťníka, ktorý toto potvrdenie odoslal prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie.
2. Poisťovňa po uzavretí poisťnej zmluvy vydá poisťníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
3. Súčasťou poisťnej zmluvy sú písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávaneho poistenia vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného. Poistený je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávaneho poistenia a žiadne podstatné informácie pre uzavretie poisťnej zmluvy nezamĺčať. V prípade vedome nepravdivých alebo neúplných odpovedí môže poisťovňa postupovať podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka alebo týchto VPP RUP.
4. Poistenie nie je možné dojednať, ak je poistený v čase predloženia návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, resp. v čase uzatvárania poisťnej zmluvy:
 - a) uznaný lekárom práceneschopným,
 - b) pripútaný na lôžko,
 - c) v ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - d) uznaný invalidným,
 - e) uznaný ako ťažko zdravotne postihnutý alebo
 - f) so zamestnaním s veľmi zvýšeným rizikom - artista, lešenár, krotiteľ zvierat, pilot [ozbrojených zložiek, skúšobný], požiarnik, pracovník s jedovatými, výbušnými alebo žiariacimi

- látkami, pracovník s vysokým rizikom akútnych otráv, pracovník s vysokým rizikom popálenín z dôvodu vysokej teploty pracovného prostredia, pracovník vo výškach [pokiaľ má predpísané upevnenie závesom], pracovník pod vodou s potápačským dýchacím prístrojom, príslušník horskej záchranej služby, pyrotechnik, skúšobný jazdec motorových vozidiel a plavidiel, záchranár a člen havarijného zboru, profesionálny tréner a profesionálny športovec.
- Poistná zmluva, ako aj všetky právne úkony týkajúce sa poistnej zmluvy musia mať písomnú formu, ak nie je v poistnej zmluve alebo v týchto VPP RUP uvedené inak.
 - Poistenie začína o 00.00 hod. prvého dňa kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poistná zmluva uzavretá, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
 - Poistenie končí o 00.00 hod. výročného dňa začiatku poistenia v roku, v ktorom poistený dovŕši vek 70 rokov, ak poistenie nezankne skôr z dôvodov uvedených v týchto VPP RUP a/alebo v Občianskom zákonníku.

Článok 4 – Predmet poistenia

- V rámci Úrazového poistenia Plus sa dojednáva hlavné poistenie a súbory úrazových pripoistení uvedené v bode 3. tohto článku.
- Ako hlavné poistenie sa dojednáva poistenie pre prípad smrti.
- Súbor úrazových pripoistení sa môže v rámci poistnej zmluvy dojednať iba ako:
 - základný súbor úrazových pripoistení zahŕňajúci poistenia uvedené v bode 4. písm. a), c), d] a e] tohto článku,
 - rozšírený súbor úrazových pripoistení zahŕňajúci všetky poistenia podľa bodu 4. tohto článku alebo
 - komplexný súbor úrazových pripoistení zahŕňajúci všetky poistenia podľa bodu 4. tohto článku s rozdielným poistným krytím [výškou poistných súm] v porovnaní s rozšíreným súborom úrazových pripoistení.
- V rámci jednotlivých súborov úrazových pripoistení podľa bodu 3 tohto článku sa dojednávajú niektoré alebo všetky nasledujúce poistenia:
 - poistenie smrti následkom úrazu,
 - poistenie smrti následkom dopravnej nehody,
 - poistenie trvalých následkov úrazu s rastúcim plnením,
 - poistenie denného odškodného za dobu liečenia úrazu,
 - poistenie hospitalizácie následkom úrazu,
 - poistenie pre prípad zlomenín,
 - poistenie pre prípad popálenín.
- Úrazové pripoistenie je možné dojednať iba výlučne spolu s hlavným poistením.

Článok 5 – Poistné

- Poistník je povinný platiť poistné za hlavné poistenie a úrazové pripoistenia za dohodnuté poistné obdobia počas celej poistnej doby.
- Ak nebolo dohodnuté inak, poistné za hlavné poistenie a úrazové pripoistenie je splatné v prvý deň poistného obdobia.
- Poistné sa považuje za zaplatené v deň jeho pripísania na účet poisťovne v správnej výške a pod správnym variabilným symbolom.
- Poisťovňa nenesie zodpovednosť za dôsledky nepriradenia poistného k poistnej zmluve v dôsledku chybného uvedeného čísla účtu poisťovne, variabilného symbolu alebo úhrady poistného v nesprávnej výške.
- V prípade oneskorenia sa s platením poistného je poisťovňa oprávnená žiadať úrok z omeškania podľa príslušných právnych predpisov.
- Výška poistného je určená podľa sadzieb poistenia stanovených poisťovňou podľa kalkulačných zásad.

- Poisťovňa je oprávnená odpočítať si od ňou vyplácaného poistného plnenia dlžné poistné ku dňu výplaty poistného plnenia.
- Poisťovňa je oprávnená prípadné preplatky poistného použiť ako úhradu poistného na ďalšie poistné obdobia.
- Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Ak zanikne poistenie pred uplynutím doby, za ktorú bolo zaplatené poistné, poisťovňa je povinná zostávajúcu časť poistného vrátiť. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poisťovní patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.

Článok 6 – Skúmanie zdravotného stavu

- Za účelom preskúmania zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného je poisťovňa na základe plnomocenstva udeleného poisteným pri dojednávaní poistenia oprávnená kedykoľvek v priebehu trvania poistenia, ako aj v rámci šetrenia nahlásenej udalosti, vyžiadať si v mene poisteného od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, od jeho ošetrovateľov, príj. od Sociálnej poisťovne lekárske správy, posudkové správy, resp. inú zdravotnú dokumentáciu poisteného, ako aj požiadať ošetrovateľov poisteného o vyplnenie dotazníkov, resp. iných dokumentov pripravených poisťovňou týkajúcich sa zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného. V prípade potreby je poistený, resp. iná oprávnená osoba v prípade smrti poisteného povinná na žiadosť poisťovne vystaviť poisťovní osobitné plnomocenstvo v rozsahu podľa tohto článku. Ak poistený zruší plnomocenstvo na preskúmanie svojho zdravotného stavu alebo ak neudeli osobitné plnomocenstvo na žiadosť poisťovne, a táto skutočnosť má vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, poisťovňa si vyhradzuje právo neplniť, kým nebude udelené plnomocenstvo, ktoré poisťovní umožní preskúmanie zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy poisteného.
- Ak poisťovňa vyžaduje lekársku prehliadku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovňou. Poisťovňa v tomto prípade hradí náklady spojené s touto prehliadkou alebo vyšetrením, cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy a náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.

Článok 7 – Poistná udalosť

- Poistený je povinný poisťovní na príslušnom tlačive „Oznámenie poistnej udalosti“ alebo inak písomne bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poistnej udalosti, odovzdať poisťovní všetky doklady a informácie uvedené v tlačive „Oznámenie poistnej udalosti“, ako aj predložiť poisťovní na jej požiadanie ďalšie potrebné doklady, ktoré majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovne plniť a na výšku poistného plnenia.
- Poistený je povinný po úraze bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie a liečiť sa podľa pokynov lekára, a ak to poisťovňa vyžaduje, dať sa na jej náklady vyšetriť lekárom určeným poisťovňou.
- Poisťovňa si vyhradzuje právo prešetriť nahlásenú udalosť. Poistné plnenie je splatné do 15 dní odo dňa, kedy poisťovňa skončila prešetrenie potrebné na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
- Poisťovňa je oprávnená vykonať identifikáciu a overenie identifikácie osoby, ktorej má vyplatiť plnenie z poistenia v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Poistený alebo jeho zákonný zástupca je povinný pri identifikácii a overení identifikácie poskytnúť poisťovní súčinnosť. Do vykonania identifikácie a overenia identifikácie je poisťovňa oprávnená zdržať výplatu poistného plnenia.

5. V prípade vzniku nejasnosti je poistený, resp. ten, komu by právo na plnenie malo vzniknúť, povinný dokázať, že došlo k poistnej udalosti v deklarovanom rozsahu a že je osobou oprávnenou na poistné plnenie.
6. Ak nastane smrť poisteného, osoba oprávnená na poistné plnenie je povinná poisťovni písomne bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k smrti poisteného a predložiť poisťovni na jej požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovne plniť a na výšku poistného plnenia. Poisťovňa vždy požaduje úmrtný list alebo oznámenie o úmrtí, list o prehliadke mŕtveho a úradnú správu o príčine úmrtia. Ak je poistený nezvestný, poisťovňa požaduje predloženie úradného dokladu o vyhlásení poisteného za mŕtveho.
7. Ak všeobecne záväzné právne predpisy alebo tieto VPP RUP neustanovujú inak, poistné plnenie vyplatí poisťovňa priamo poistenému, resp. jeho zákonnému zástupcovi, alebo dedičom poisteného, ak poistený nie je nažive. Ak je poistnou udalosťou smrť poisteného, poisťovňa vyplatí poistné plnenie oprávnenej osobe.

Článok 8 – Poistné plnenie z hlavného poistenia pre prípad smrti

1. Poistnou udalosťou je smrť poisteného následkom choroby alebo úrazu, ktorá nastala počas trvania poistenia. Ak poistený počas trvania poistenia zomrie v dôsledku úrazu, poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie len vtedy, ak tento úraz nastal počas doby trvania poistenia.
2. Poisťovňa poskytuje oprávnenej osobe v prípade poistnej udalosti jednorazové poistné plnenie:
 - a) vo výške dojednanej poistnej sumy, ak poistený zomrie do konca prvého poistného roka z dôvodu úrazu, alebo vo výške splatného poistného za všetky poistné obdobia trvania poistenia, ak poistený zomrie do konca prvého poistného roka z inej príčiny,
 - b) vo výške dojednanej poistnej sumy, ak poistený zomrie v ďalších rokoch trvania poistenia.

Článok 9 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia smrti následkom úrazu

1. Poistnou udalosťou je smrť poisteného následkom úrazu, ktorá nastala počas trvania poistenia.
2. Ak poistený v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, zomrie a od vzniku úrazu do úmrtia poisteného neuplynuli viac ako dva roky, poisťovňa je povinná vyplatiť osobe oprávnenej na poistné plnenie poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu úrazu.

Článok 10 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia smrti následkom dopravnej nehody

1. Poistnou udalosťou je smrť poisteného následkom úrazu pri dopravnej nehode, ktorá nastala počas trvania poistenia. Za smrť následkom úrazu pri dopravnej nehode sa považuje smrť v dôsledku úrazu poisteného pri vedení motorového vozidla, pri jazde motorovým vozidlom ako spolujazdec, alebo pri strete s motorovým vozidlom; a to výhradne na verejne prístupnej komunikácii (diaľnica; cesta – rýchlostná, I. triedy, II. triedy alebo III. triedy; verejná účelová komunikácia alebo miestna komunikácia).
2. Ak poistený v dôsledku úrazu pri dopravnej nehode, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia, zomrie a od vzniku úrazu pri dopravnej nehode do úmrtia poisteného neuplynuli viac ako dva roky, poisťovňa je povinná vyplatiť osobe oprávnenej na poistné plnenie poistnú sumu pre prípad smrti následkom dopravnej nehody dohodnutú v poistnej zmluve k dátumu úrazu pri dopravnej nehode.

Článok 11 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia trvalých následkov úrazu s rastúcim plnením

1. Poisťovňa vyplatí poistné plnenie za trvalé následky spôsobené úrazom, určené ako príslušné percento z násobku poistnej sumy pre prípad vzniku trvalých následkov úrazu s rastúcim plnením dohodnutej v poistnej zmluve ku dňu úrazu takto:
 - a) od 1 % do 20 % vrátane z jednonásobku poistnej sumy,
 - b) od 21 % do 40 % vrátane z dvojnásobku poistnej sumy,
 - c) od 41 % do 60 % vrátane z trojnásobku poistnej sumy,
 - d) od 61 % do 80 % vrátane zo štvornásobku poistnej sumy,
 - e) od 81 % do 100 % vrátane z päťnásobku poistnej sumy,
 pričom príslušné percento sa určí podľa druhu a rozsahu trvalých následkov uvedených v oceňovacích tabuľkách poisťovne.
2. Poisťovňa hodnotí trvalé následky po ich ustálení, spravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr do troch rokov odo dňa úrazu. Ak sa trvalé následky neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, je poisťovňa povinná vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom toľko percent, koľkým percentám zodpovedá ich stav ku koncu tejto lehoty. Poisťovňa vyplatí poistné plnenie iba vtedy, ak trvalé následky spôsobené jedným úrazovým dejom, ktorý nastal počas trvania poistenia trvalých následkov úrazu, dosiahli limit trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek a poistený do jedného roka od úrazu nezomrel.
3. Ak poisťovňa nemôže plniť podľa predchádzajúceho bodu tohto článku z dôvodu, že trvalé následky úrazu nie sú po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu ešte ustálené, je povinná poskytnúť poistenému na jeho písomnú žiadosť primeraný preddavok. Preddavok poskytne poisťovňa len vtedy, ak poistený preukáže lekárskou správou alebo lekársym posudkom vyhotoveným na základe osobnej zdravotnej prehliadky u zmluvného lekára poisťovne, že aspoň časť následkov úrazu už má trvalý charakter a zároveň dosiahne limit trvalých následkov úrazu.
4. Ak sa trvalé následky úrazu vzťahujú na tie časti tela alebo orgánu, ktorých funkcie boli znížené už pred úrazom, stanoví sa ich percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek tak, že celkové percento trvalých následkov sa zníži o počet percent zodpovedajúci predchádzajúcemu poškodeniu určenému rovnako podľa oceňovacích tabuliek poisťovne.
5. Výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovňa na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia u zmluvného lekára poisťovne. Pri rozhodnutí o ustálení druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu vychádza poisťovňa zo stanoviska lekára, ktorý pre ňu vykonáva posudkovú alebo odbornú poradenskú činnosť.
6. Ak úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové trvalé následky súčtom percent pre jednotlivé telesné poškodenia, maximálne však na 100 %. Ak sa jednotlivé poškodenia týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotia sa ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacích tabuľkách pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
7. Ak trvalé následky úrazu boli zo strany poisteného uplatnené za života, ale ešte neboli vyplatené a zároveň dôjde k úmrtiu poisteného následkom:
 - a) toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu nie je vyššie ako celkové poistné plnenie za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody, poisťovňa vyplatí len poistné plnenie za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody,
 - b) toho istého úrazu, pričom poistné plnenie za trvalé následky úrazu je vyššie ako poistné plnenie za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody, poisťovňa vyplatí poistné plnenie za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody a zároveň vyplatí dedičom

- poisteného poistné plnenie za trvalé následky úrazu vo výške rozdielu medzi poistným plnením za trvalé následky úrazu a celkovým poistným plnením vyplateným za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody,
- c) ďalšieho [iného] úrazu, poisťovňa vyplatí poistné plnenie za uplatnené trvalé následky úrazu a poistné plnenie za smrť následkom úrazu a/alebo smrť následkom dopravnej nehody.

Článok 12 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu

1. Poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie z poistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia úrazu poisteného, ktorý nastal počas trvania poistenia, doložená lekársym potvrdením dosiahne aspoň 15 dní. Poisťovňa nie je povinná plniť za dni nevyhnutného liečenia úrazu presahujúce dobu jedného roka odo dňa úrazu poisteného.
2. Poisťovňa je povinná vyplatiť denné odškodné za dobu od 1. dňa nevyhnutného liečenia úrazu do konca trvania nevyhnutného liečenia úrazu doloženého lekársym potvrdením, maximálne však za počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v oceňovacích tabuľkách [ďalej len „limit liečenia“]. Za dni, o ktoré celková doba trvania nevyhnutného liečenia úrazu presiahne limit liečenia, nie je poisťovňa povinná plniť okrem prípadu, ak nevyhnutné liečenie úrazu trvá nepretržite počas pracovnej neschopnosti, za ktorú sa poistenému vystavuje Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, a/alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia; v tom prípade poisťovňa vyplatí denné odškodné až do konca tejto pracovnej neschopnosti. Celkový počet dní, za ktorý sa vypláca poistné plnenie, však nemôže presiahnuť limit liečenia pre dané telesné poškodenie o viac ako 30 % a zároveň nemôže presiahnuť dobu jedného roka.
3. Výška poistného plnenia za denné odškodné sa stanoví ako násobok počtu dní liečenia určených podľa bodov 1. a 2. tohto článku a výšky denného odškodného dohodnutej v poistnej zmluve k dátumu úrazu.
4. Ak utrpí poistený v dobe liečenia úrazu ďalší úraz, za ktorý je poisťovňa povinná vyplatiť denné odškodné, počet dní, za ktoré poisťovňa plní je maximálne súčet počtu dní uvedených v oceňovacích tabuľkách pre jednotlivé telesné poškodenia, ktoré utrpel poistený. Doba, počas ktorej sa čas liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
5. Ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovňa povinná vyplatiť denné odškodné, podľa toho telesného poškodenia, pre ktoré je v oceňovacích tabuľkách uvedený najvyšší počet dní.
6. Ak telesné poškodenie nie je v oceňovacích tabuľkách uvedené, poistné plnenie sa určí podľa telesného poškodenia uvedeného v oceňovacích tabuľkách, ktoré je povahou a následkami najbližšie k telesnému poškodeniu poisteného.
7. Poisťovňa vypláca poistné plnenie spravidla až po ukončení nevyhnutného liečenia úrazu, resp. po dosiahnutí limitu liečenia pre daný úraz.

Článok 13 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia hospitalizácie následkom úrazu

1. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie vo forme dennej dávky dohodnutej v poistnej zmluve, ak je poistený počas trvania poistenia prijatý na hospitalizáciu pod sústavným odborným dohľadom kvalifikovaných lekárov na akútnom lôžku lôžkového oddelenia zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na jeho úraz, ktorý nastal počas trvania tohto poistenia, a jeho hospitalizácia trvala aspoň 24 hodín.

2. Pri hospitalizácii prináleží denná dávka za každý deň hospitalizácie poisteného počínajúc druhým dňom od jeho prijatia na akútne lôžko a končiac dňom ukončenia jeho hospitalizácie na akútnom lôžku.
3. Výška poistného plnenia sa stanoví vynásobením počtu dní hospitalizácie od druhého dňa hospitalizácie sumou dennej dávky.
4. Poisťovňa poskytne poistné plnenie za jednu poistnú udalosť maximálne za 365 dní.
5. Hospitalizácia na akútnom lôžku uskutočnená opakovane z dôvodu toho istého úrazu sa považuje za jednu poistnú udalosť. Pri opakovaných hospitalizáciách z dôvodu toho istého úrazu sa denná dávka poskytuje od prvého dňa druhej a ďalšej hospitalizácie.

Článok 14 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia pre prípad zlomenín

1. Poistnou udalosťou je zlomenina [fraktúra] kosti, ktorú utrpel poistený následkom úrazu, ktorý nastal počas trvania tohto poistenia.
2. Poisťovňa vyplatí poistenému z poistenia pre prípad zlomenín poistnú sumu vo výške dohodnutej v poistnej zmluve, a to podľa typu zlomenej kosti.
3. Ak v dôsledku jednej udalosti utrpí poistený viac ako jednu zlomeninu, poistné plnenie sa stanoví súčtom plnení za jednotlivé zlomeniny, celkové plnenie za jednu udalosť však nemôže presiahnuť poistnú sumu stanovenú v poistnej zmluve pre zlomeniny dlhých kostí. To isté platí aj pre viacnásobnú zlomeninu [fraktúru jednej kosti vo viac ako jednom mieste].
4. Pre stanovenie výšky poistného plnenia platí nasledujúca klasifikácia zlomenín:
 - a) krátke kosti [napr. zápästné kosti],
 - b) ploché kosti [napr. panva, hrudná kosť, lopatka],
 - c) dlhé kosti [napr. stehenná kosť, píšťaľa, ihlica, ramenná kosť, vretenná kosť, lakťová kosť].
5. Za kosti záprstné, predpriehlavkové, kosti článkov prstov a za výbežky, hrboly, hrbolčeky všetkých kostí poisťovňa plní vo výške plnenia za krátke kosti.
6. Za zlomeniny sezamských kostí poisťovňa poskytuje poistné plnenie vo výške plnenia pre krátke kosti. Výnimkou je zlomenina kolenného jabĺčka (najväčšia sezamská kosť), za zlomeninu tejto kosti poisťovňa poskytne plnenie vo výške plnenia pre ploché kosti.
7. Za zlomeniny pneumatizovaných kostí a kostí nepravidelného tvaru poisťovňa poskytuje poistné plnenie vo výške plnenia pre ploché kosti.

Článok 15 – Osobitné ustanovenia k poistnému plneniu z poistenia pre prípad popálení

1. Poistnou udalosťou je popálenina vzniknutá následkom úrazu, ktorý nastal počas trvania tohto poistenia.
2. Poisťovňa vyplatí poistenému z poistenia pre prípad popálení poistnú sumu vo výške dohodnutej v poistnej zmluve, a to podľa rozsahu popálení.
3. Ak v dôsledku jednej udalosti utrpí poistený viac ako jednu popáleninu, poistné plnenie sa stanoví na základe súčtu všetkých postihnutých plôch následkom popálení, celkové plnenie za jednu udalosť však nemôže presiahnuť poistnú sumu stanovenú v poistnej zmluve pre popáleniny s postihnutou plochou 20 % a viac % povrchu tela.
4. Pre stanovenie výšky poistného plnenia platí nasledujúca klasifikácia popálení:
 - a) popáleniny II. alebo III. stupňa s postihnutou plochou 5 % až 9 % povrchu tela,

- b) popáleniny II. alebo III. stupňa s postihnutou plochou 10 % až 19 % povrchu tela,
- c) popáleniny II. alebo III. stupňa s postihnutou plochou 20 % a viac % povrchu tela.

Článok 16 – Obmedzenia poistného plnenia a výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) smrť poisteného, ktorá nastala následkom samovraždy poisteného, okrem prípadov, ak v okamihu smrti poisteného uplynuli viac ako tri roky od začiatku poistenia; za samovraždu sa považuje aj skutok poisteného spáchaný v duševnej poruche alebo v stave nepričetnosti,
 - b) smrť, ktorú si spôsobil poistený sám úmyselným konaním, inak ako podľa písm. a) tohto bodu,
 - c) smrť, ktorá u poisteného nastala pri vedení motorového vozidla, plavidla alebo lietadla, na vedenie ktorých nemal oprávnenie,
 - d) smrť poisteného, ktorá nastala následkom pohlavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazení vírusom HIV s výnimkou prípadov prenosu infekcie vírusu HIV v dôsledku podania kontaminovanej krvnej transfúzie na území Slovenskej republiky počas trvania poistenia.
2. Poisťovňa je oprávnená neposkytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s protiprávnym konaním poisteného alebo vojnovým konfliktom, bojovými alebo vojnovými akciami, jadrovou energiou, radiáciou, mierovými misiami, terorizmom, vzburami, povstaniami a nepokojmi, s výnimkou prípadov účasti poisteného na vzburách, povstaníach a nepokojoch na území Slovenskej republiky, ku ktorým došlo pri plnení pracovných alebo služobných povinností.
3. Poisťovňa je oprávnená poistné plnenie znížiť, maximálne však o 50 % za poistnú udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s:
 - a) konaním, ktorým poistený spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť,
 - b) konaním poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilých nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, jeho ovládacie, rozpoznávací schopnosti alebo správanie.
4. Poisťovňa ďalej nie je povinná poskytnúť plnenie z úrazového pripoistenia za:
 - a) úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom, či ochorením a ich percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - b) vznik a zhoršenie prietrží [pruhu], vredov predkolenia, diabetickej gangrén, nádorov všetkého druhu a pôvodu, aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových váčkov, kĺbových váčkov, epikondylitíd, náhlych platničkových a chrbticových syndrómov a náhlych cievnych príhod, odlúpení sietnice oka,
 - c) infekčné choroby, i keď boli prenesené zranením,
 - d) poistné udalosti, ku ktorým došlo v dôsledku samoliečenia alebo ku ktorým došlo v súvislosti s poskytnutím procedúr a liečení osobou bez ukončeného odborného vzdelania z oblasti medicíny,
 - e) hospitalizáciu a zákroky plastickej chirurgie vykonanej za účelom kozmetickej korekcie,
 - f) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu,
 - g) srdcovú príhodu a následky úrazu, ku ktorému došlo v dôsledku srdcovej príhody, následky záchvatu mŕtvice, duševnej poruchy alebo poruchy či straty vedomia, poruchy vedomia spôsobenej tiež požitím alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilých nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, aj keď tieto záchvaty alebo poruchy vyvolali udalosti, ktoré sú inak do poistenia zahrnuté.
5. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za úraz, ktorý poistený utrpel pri:
 - a) výkone zamestnania s veľmi zvýšeným rizikom, ktoré sú uvedené v článku 3 bode 4. písm. f) týchto VPP RUP,
 - b) vykonávaní akéhokoľvek športu organizovane [výkon športu v rámci organizácie, ktorej náplňou je organizovanie telovýchovnej, súťažnej alebo pretekárskej činnosti] alebo profesionálne [výkon športu ako zamestnania – profesionálny športovec],
 - c) vykonávaní bungee jumpingu, snowboardingu alebo pri lyžovaní mimo vyznačených tratí, pri snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinizme, parašutizme, paraglidingu, speleológii a pri vykonávaní ďalších extrémnych a adrenalínových športov a činností,
 - d) akomkoľvek profesionálnom alebo amatérskom používaní bezmotorových alebo aj motorových lietajúcich strojov či prostriedkov, ako napríklad parašutizmus, závesné lietanie, akrobatické lietanie, paragliding. Výluka sa nevzťahuje na cesty poistených ako pasažierov v lietadlách nad 2 t, schválených na verejnú prepravu osôb a vybavených platným oprávnením na let.
6. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť, ktorá vznikla v dôsledku diabetes mellitus I.
7. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie za poistnú udalosť z poistenia trvalých následkov úrazu s rastúcim plnením za: nedoslýchavosť jednostrannú (ľahkého stupňa); stratu časti zuba (iného ako frontálneho), bez straty vitality zuba; stratu, odlomenie a poškodenie umelých zubných náhrad a dočasných (mliečnych) zubov.
8. Poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie z poistenia denného odškodného za dobu liečenia úrazu za:
 - a) poranenie medzistavcovej platničky, bez súčasnej zlomeniny stavca;
 - b) spondylolistézu;
 - c) ranu, ktorá svojim charakterom nevyžaduje chirurgické ošetrenie, pričom pod chirurgickým ošetrením rany sa rozumie revízia rany, excízia okrajov a stehy, prípadne iný spôsob chirurgického ošetrenia nahradzujúci šitie rany.
9. Úrazové pripoistenia sa nevzťahujú na prípady:
 - a) patologických zlomenín, refraktúr, únaravých zlomenín, zlomenín v mieste kostnej cysty, opakovanej zlomeniny v mieste pôvodnej zlomeniny, ktorá ešte nebola dostatočne zahojená,
 - b) vrodených anomálií a degeneratívnych procesov.
10. Poistenie pre prípad popálení sa nevzťahuje na prípady:
 - a) popálení I. stupňa,
 - b) popálení v dôsledku slnečného žiarenia, popálení v dôsledku používania zariadení vyžarujúcich UV žiarenie alebo infračervené žiarenie [napr. solárium, horské slnko, infralampa, solux].
11. Osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poistné plnenie, toto právo nenadobudne, ak poistenému spôsobila poistnú udalosť úmyselne sama alebo z jej podnetu iná osoba; ak je táto osoba vyšetrovaná, obvinená alebo obžalovaná zo spáchania takého skutku, poisťovňa je oprávnená až do vydania právoplatného rozhodnutia, ktorým je konanie ukončené, výplatu poistného plnenia odložiť.

Článok 17 – Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká najmä:
 - a) uplynutím dohodnutej poistnej doby,

- b) smrťou poisteného,
 - c) dohodou,
 - d) ak nie je poistné za prvé poistné obdobie zaplatené v celej výške do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti,
 - e) ak nie je poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené [alebo ak bola zaplatená len časť poistného] do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie a ak nebolo zaplatené pred doručením výzvy,
 - f) výpoveďou ktorejkoľvek zo zmluvných strán doručenou do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení písomnej výpovede druhej zmluvnej strane, jej uplynutím poistenie zaniká,
 - g) výpoveďou koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená druhej zmluvnej strane aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia,
 - h) odstúpením od poistnej zmluvy zo strany poisťovne z dôvodu vedome nepravdivého a/alebo neúplného zodpovedania otázok poisťovne zo strany poistníka, ak pri ich pravdivom a úplnom zodpovedaní by poistnú zmluvu neuzavrela, a to do troch mesiacov odo dňa zistenia uvedených skutočností,
 - i) odmietnutím plnenia pre vedomé porušenie povinnosti pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovne, poistenie zanikne dňom doručenia odmietnutia plnenia poistenému,
 - j) písomným odstúpením od poistnej zmluvy zo strany poistníka doručeným poisťovni najneskôr do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy, pričom za odstúpenie sa považuje akýkoľvek prejav vôle poistníka vedúci k zrušeniu poistenia
 - k) výpoveďou poistníka v dôsledku vykonania jednostrannej zmeny poistnej zmluvy zo strany poisťovne v súlade s článkom 19 bod 7. týchto VPP RUP,
 - l) odstúpením poistníka od poistnej zmluvy uzatvorenej prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie podľa § 5 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
2. Ak poistenie zanikne podľa bodu 1. písm. h), j) a l) tohto článku, poistná zmluva sa zrušuje od začiatku, pričom v prípade zániku poistnej zmluvy podľa bodu 1. písm. h) a l) tohto článku má poisťovňa právo na úhradu nákladov súvisiacich s uzatvorením a správou poistnej zmluvy. Účastníci poistenia sú povinní vrátiť si to, čo si už plnili, pričom si plnenia môžu vzájomne započítať.
 3. Nad rámec bodu 1. písm. g) tohto článku sa dojednáva, že každá zmluvná strana môže vypovedať úrazové pripoistenia iba ako celý súbor úrazových pripoistení, a to ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená druhej strane aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

Článok 18 – Doručovanie písomností

1. Písomnosti sa poisťovni a Klientovi doručujú na poslednú známu adresu bydliska [sídla], príp. na uvedenú korešpondenčnú adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike, ak nie je dohodnuté inak.
2. V prípade, že Klient s poisťovňou uzavrie osobitnú dohodu o elektronickej komunikácii, sú oprávnení na doručovanie písomností využívať aj elektronické prostriedky [e-mail, SMS].
3. Informácie, pri ktorých nie je dohodnutá alebo právnym predpisom stanovená povinnosť ich doručenia, môže poisťovňa poskytnúť Klientom aj prostredníctvom svojho webového sídla, prípadne webového sídla sprostredkovateľa poistenia spolupracujúceho s poisťovňou.

4. V prípade písomnosti zasielanej v listinnej podobe ako [obyčajná] listová zásielka sa za deň jej doručenia považuje deň, kedy došla adresátovi v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.
5. V prípade písomnosti zasielanej v listinnej podobe ako doporučená zásielka sa za deň jej doručenia považuje deň, kedy si adresát doručovanú písomnosť prevzal, prevzatie odmietol, písomnosť sa vrátila odosielateľovi ako nedoručená z dôvodu, že adresát nie je známy, resp. posledný deň odbernej lehoty, ak si adresát písomnosť neprevzal ani v odbernej lehote po jej uložení poskytovateľom poštových služieb. Písomnosť sa považuje za doručenú na základe tej skutočnosti podľa tohto bodu, ktorá nastala skôr.
6. Klient je povinný oznámiť poisťovni akúkoľvek zmenu jeho kontaktných údajov, pričom v prípade porušenia tejto povinnosti poisťovňa nenesie zodpovednosť za nedoručenie písomností alebo informácií.

Článok 19 – Záverečné ustanovenia

1. Tieto VPP RUP sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Práva a povinnosti z poistenia ako aj prípadný spor týkajúci sa interpretácie týchto VPP RUP a poistnej zmluvy podliehajú všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky.
3. Od ustanovení týchto VPP RUP je možné sa odchýliť v poistnej zmluve resp. jednostrannou zmenou vykonanou zo strany poisťovne v súlade s bodom 4. alebo 5. tohto článku.
4. Poisťovňa je oprávnená jednostranne meniť podmienky poistnej zmluvy (vrátane oceňovacích tabuliek a VPP RUP), dopĺňať ich alebo nahradiť čiastočne alebo celkom novým znením alebo zmeniť výšku poistného z dôvodu zmeny legislatívy, zmeny daňového a/alebo odvodového zaťaženia, rozhodovacej praxe súdov alebo vydania záväzných pravidiel zo strany dohľadu.
5. Poisťovňa je oprávnená jednostranne meniť oceňovacie tabuľky z dôvodu preukázateľného medicínskeho pokroku vedúceho k skráteniu doby liečby, k zmenšeniu rozsahu následkov ochorení alebo úrazov, alebo zmene nákladov na liečbu.
6. Poisťovňa je oprávnená postupovať podľa bodu 4. a 5. tohto článku v prípade, ak uvedené zmeny majú významný negatívny dopad na podnikateľskú činnosť poisťovne v takom rozsahu, že by poskytovanie poistenia za pôvodne dohodnutých podmienok bolo možné vyhodnotiť ako neobzretné alebo ako v rozpore s povinnosťou vykonávať poistenie spôsobom, ktorý neohrozuje bezpečnosť alebo ekonomickú situáciu poisťovne, alebo ak uvedené zmeny majú priamy vplyv na podmienky poistnej zmluvy alebo výšku poistného, pričom Poisťovňa sa zaväzuje adresne informovať poistníka o zmene podľa bodu 4. a 5. tohto článku najmenej 10 týždňov pred nadobudnutím účinnosti takejto zmeny.
7. Poisťovňa má právo okrem dôvodov uvedených v bode 4. a 5. tohto článku z vážneho objektívneho dôvodu jednostranne zmeniť výšku poistného a poplatkov súvisiacich s poistením v súlade s ust. § 53 ods. 15 písm. a) Občianskeho zákonníka. Poisťovňa sa zaväzuje poistníka písomne informovať o zmene, poskytnúť mu určité a zrozumiteľné objasnenie dôvodu zmeny a poučiť ho o jeho práve poistnú zmluvu vypovedať. Poisťovňa informuje poistníka vopred pred nadobudnutím účinnosti zmeny alebo bezodkladne po jej nadobudnutí. Poistník má právo poistnú zmluvu v dôsledku oznámenej zmeny bezplatne a s okamžitou účinnosťou písomne vypovedať v lehote 1 mesiaca od informovania o zmene; v prípade ak Poistník nedoručí Poisťovni výpoveď v uvedenej lehote, jeho právo vypovedať poistnú zmluvu z dôvodu jednostrannej zmeny jej podmienok zanikne.

8. Ak sa zmení alebo nahradí ustanovenie právneho predpisu, na ktoré tieto VPP RUP odkazujú, nie je tým platnosť príslušného ustanovenia VPP RUP dotknutá a má sa za to, že vo VPP RUP ide o odkaz na nové ustanovenie právneho predpisu, ktorým bolo zmenené alebo nahradené pôvodné ustanovenie právneho predpisu a/alebo, ktoré je pôvodnému ustanoveniu právneho predpisu významovo najbližšie. Ak sa niektoré ustanovenie týchto VPP RUP stane neplatným, ostatné ustanovenia týchto VPP RUP, ktoré nie sú touto neplatnosťou dotknuté, zostávajú naďalej v platnosti.
9. Akékoľvek doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musí poistník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie predkladať písomne a v slovenskom jazyku. Ak boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený overený preklad do slovenského jazyka. Na základe žiadosti poisťovne je poistník, poistený a/alebo osoba oprávnená na poistné plnenie povinný predložiť písomné doklady s osvedčením pravosti jeho podpisu na dokladoch súvisiacich s poistením u notára.
10. Z poistenia nevzniká právo na odbytné, ani právo na podiel na zisku z umiestnenia technických rezerv.
11. Tieto VPP RUP nadobúdajú účinnosť dňa 30. 04. 2020.

Informácie o podávaní sťažností podľa § 792a Občianskeho zákonníka

Ak ste neboli spokojní s kvalitou sprostredkovania poistenia alebo so službami Poštovej poisťovne, a. s. [ďalej aj „poisťovňa“] a chcete nás upozorniť na nedostatky alebo sa podeliť s Vašimi návrhmi, môžete nás kontaktovať:

- písomne na adrese Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava,
- e-mailom na e-mailovej adrese info@postpo.sk alebo faxovým podaním na čísle 02/59 60 81 55,
- osobne v sídle Poštovej poisťovne, a. s., Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava, počas celej prevádzkovej doby.

Vašimi podnetmi sa budeme zaoberať a o ich riešení Vás budeme písomne informovať. V sťažnosti je potrebné uviesť Vaše meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a tiež je potrebné uviesť, čoho sa domáhate. Anonymná sťažnosť sa vybavuje, len ak obsahuje konkrétne údaje, ktoré nasvedčujú, že bol porušený všeobecne záväzný právny predpis.

Sťažnosti vybavuje príslušný útvar poisťovne spravidla do 30 dní odo dňa ich doručenia. Poisťovňa v rámci vybavenia sťažnosti komplexne vysvetlí svoje stanovisko sťažovateľovi. Ak zistí opodstatnenosť podanej sťažnosti, v oznámení o vybavení sťažnosti uvedie aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov. Ak vybavenie sťažnosti neuspokojuje požiadavku sťažovateľa, poisťovňa ho informuje o ďalších možnostiach riešenia jeho sťažnosti. Ak sťažnosť smeruje iba proti kvalite sprostredkovania poistenia, poisťovňa ju postúpi na vybavenie subjektu zodpovednému za sprostredkovanie poistenia. V odôvodnených prípadoch, najmä ak je na vybavenie sťažností potrebná súčinnosť tretej osoby, môže byť lehota na vybavenie sťažností predĺžená na 60 dní, pričom poisťovňa túto skutočnosť písomne oznamuje sťažovateľovi s uvedením dôvodu predĺženia lehoty na vybavenie sťažností a predpokladaného termínu vybavenia.

V prípade vzniku sporu je tento možné vyriešiť aj mimosúdne a to na základe zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov alebo zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je zverejnený na internetovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky.

Sťažnosť je možné písomne podať aj na orgán vykonávajúci dohľad nad finančným trhom, ktorým je Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava. Národná banka Slovenska neposkytuje právne poradenstvo v sporoch s dohliadanými subjektmi a nemá kompetenciu rozhodovať spory medzi dohliadanými subjektmi a ich klientmi. Blížšie informácie nájdete na internetovej stránke Národnej banky Slovenska.

Spracovanie osobných údajov

Prevádzkovatelia informačných systémov

Osobné údaje klientov sú spracúvané v informačných systémoch, ktorých prevádzkovateľom je Poštová poisťovňa, a. s., so sídlom Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava, IČO: 31 405 410, zapísaná v OR okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 953/B [ďalej len „Poisťovňa“], resp. ktorých spoločnými prevádzkovateľmi sú členovia skupiny Poštovej banky, a.s. [ďalej len „Členovia skupiny“]. Členovia skupiny sú uvedení na webovej stránke www.postovabanka.sk/nase-spolocnosti.

Zodpovedná osoba

Osobou poverenou dohľadom nad ochranou osobných údajov v poisťovni je Data protection Officer [ďalej aj „DPO“]. Klient môže uplatniť svoje práva v oblasti ochrany osobných údajov, podať podnety a/alebo otázky týkajúce sa spracúvania osobných údajov alebo iné súvisiace otázky u DPO e-mailom zaslaným na adresu: dpo@postpo.sk, písomne listom zaslaným na adresu sídla poisťovne alebo osobne v sídle poisťovne. V prípade uplatnenia práv v oblasti ochrany osobných údajov v elektronickej forme je klient povinný zaslať podanie v listinnej podobe do 3 pracovných dní na adresu Poisťovne. Poisťovňa je oprávnená v prípade pochybností overiť totožnosť klienta.

Právny základ spracúvania osobných údajov

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je predovšetkým zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov [ďalej len „ZoP“] a osobitné právne predpisy, najmä zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [ďalej len „ZoAML“] – vid' časť „Spracúvanie osobných údajov v zmysle ZoAML“, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov [ďalej len „ZOOU“].

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov klientov je aj poisťná zmluva uzavretá medzi poisťovňou a klientom, oprávnený záujem poisťovne alebo tretej osoby a súhlas klienta v prípade, ak ho poskytol. Súhlas so spracúvaním osobných údajov môže klient kedykoľvek odvolať.

Poisťovňa štandardne osobné údaje získava prostredníctvom sprostredkovateľa. Klient má v zmysle ZoP povinnosť poisťovni poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovňou a je povinný poskytnúť poisťovni informáciu o aktualizácii osobných údajov prípadne doplniť chýbajúce údaje. Uzavretie poisťnej zmluvy so zachovaním anonymity klienta v životnom poistení je poisťovňa povinná odmietnuť.

Spracúvanie osobných údajov v zmysle ZoAML

Na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu je poisťovňa v zmysle ZoAML povinná spracúvať osobné údaje klientov, a to v rozsahu uvedenom v § 19 ods. 1 ZoAML

Oprávnené záujmy

Poisťovňa spracúva osobné údaje klientov aj na základe nasledovných oprávnených záujmov: ochrana majetku poisťovne a bezpečnosti jej zamestnancov a klientov, prevencia a detekcia finančnej kriminality, výmena osobných údajov medzi Členmi skupiny

na vnútorné administratívne účely, priamy marketing týkajúci sa výlučne produktov a klientov poisťovne. Klient má právo prostredníctvom DPO namietat' proti spracúvaniu osobných údajov na základe oprávneného záujmu, vrátane profilovania založeného na tomto právnom základe, a požiadať o ich výmaz.

Účely spracovania osobných údajov

Poisťovňa spracúva osobné údaje klientov najmä na účely zistenia, preverenia a kontroly identifikácie klienta a prípadne aj jeho zástupcu, uzavretia poisťnej zmluvy a následnej správy poistenia, likvidácie poisťných alebo škodových udalostí a poskytnutia poisťného plnenia, asistenčných služieb, zdokumentovania činnosti poisťovne, zabezpečovania činností, ktoré sú predmetom výkonu dohľadu nad poisťovňami, plnenia povinností, úloh a zabezpečovanie činnosti poisťovne podľa ZoP [napr. vybavovanie sťažností, výkon vnútorného auditu, funkcie súladu s predpismi a funkcie riadenia rizík, získanie a zhodnotenie profilu klienta vrátane zdravotného stavu a finančnej situácie] alebo podľa osobitných predpisov, na účely ochrany právom chránených záujmov a domáhania sa práv poisťovne a na účely posúdenia rizika a dodržania zásad obozretného podnikania.

Osobné údaje klientov sa ďalej spracúvajú v rámci marketingu za účelom predkladania ponúk produktov a služieb, a to formou priameho marketingového oslovenia alebo marketingového prieskumu a prieskumov spokojnosti prostredníctvom elektronickej alebo písomnej komunikácie, za účelom vytvorenia ponuky služieb a produktov na mieru a skvalitňovania poisťovňou a iným Členmi skupiny poskytovaných služieb a produktov, realizácie spotrebiteľských súťaží a na ďalšie účely uvedené v zmluvnej alebo predzmluvnej dokumentácii medzi klientom a poisťovňou alebo Členom skupiny.

Kategórie spracúvaných osobných údajov

Rozsah, prípadne zoznam spracúvaných osobných údajov klientov, je určený príslušnými právnymi predpismi, ďalej vyplýva zo zmluvnej dokumentácie alebo je uvedený v súhlase so spracúvaním osobných údajov. Osobné údaje poisťovňa spracúva v takom rozsahu, aký je nevyhnutný na splnenie účelu ich spracúvania. Ide najmä o údaje súvisiace s totožnosťou, transakčné, demografické údaje, údaje o zdravotnom stave a údaje o sociálnom postavení.

Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť osobné údaje poskytované

Poisťovňa je aj bez súhlasu a informovania klienta oprávnená sprístupniť a poskytnúť osobné údaje klientov osobám a orgánom voči, ktorým má zákonom uloženú povinnosť ich poskytnúť. Ide najmä o tieto subjekty: súdy, orgány činné v trestnom konaní, exekútori, Národná banka Slovenska, notári, finančná správa, a iné subjekty uvedené v ZoP alebo v osobitných predpisoch, resp. právne záväzných aktoch Európskej únie.

Poisťovňa využíva aj služby zmluvných partnerov, pri ktorých je nevyhnutné spracúvanie osobných údajov klientov, najmä partnerov zabezpečujúcich úkony súvisiace s likvidáciou poisťnej udalosti a s identifikáciou a overením identifikácie klienta, komunikáciu a korešpondenčný styk s klientom, poskytovanie asistenčných služieb, údržbu a rozvoj prevádzkových systémov poisťovne, telefonickú informačnú službu, sprostredkovanie poistenia a úkony smerujúce k ochrane a domáhaniu sa práv poisťovne. Títo zmluvní partneri sú z pohľadu platnej legislatívy sprostredkovateľmi, pričom sú zmluvne viazaní dodržiavaním striktných pravidiel na ochranu osobných údajov, vrátane dodržiavania povinnosti mlčanlivosti. Aktuálny zoznam sprostredkovateľov je uvedený na webovej stránke poisťovne [www.postovapoistovna.sk] v časti Spracovanie osobných údajov. Osobné údaje klientov môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín, ktoré sú členmi Európskej únie alebo ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany.

Retenčná doba - doba uchovávanía osobných údajov v poisťovni

Vaše osobné údaje bude poisťovňa spracúvať počas trvania poistenia a po dobu nevyhnutnú na uplatnenie práv poisťovne z poistnej zmluvy, resp. na plnenie povinností poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, najmenej však 5 rokov odo dňa zániku poistenia.

Profilovanie klientov

Poisťovňa môže za účelom obozretného podnikania, zlepšovania kvality poskytovaných služieb, tvorby poistných produktov, riadneho uzavretia a správy poistných zmlúv a kalkulácie poistného vykonávať profilovanie klientov na základe sociálnych, demografických údajov a údajov o klientom využívaných produktoch poisťovne.

Práva dotknutej osoby

Klienti majú najmä právo požadovať od poisťovne potvrdenie, či poisťovňa spracováva ich osobné údaje a zoznam týchto údajov, prístup k osobným údajom klientov a všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a informácie o zdroji osobných údajov, právo na opravu nesprávnych osobných údajov, na vymazanie osobných údajov, okrem osobných údajov, na ktoré sa toto právo podľa právnych predpisov nevzťahuje, právo namietať spracúvanie osobných údajov, ak sa spracúvajú na účely priameho marketingu vrátane profilovania v rozsahu, v akom súvisí s priamym marketingom a žiadať ich likvidáciu, právo odvolať súhlas, ak sú osobné údaje spracúvané na základe súhlasu, právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov [t.j. právo získať osobné údaje, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi, ak je to technicky možné], právo podať sťažnosť na poisťovňu alebo návrh na začatie konania podľa § 100 ZOOU na Úrad na ochranu osobných údajov pre porušenie práv pri spracúvaní osobných údajov alebo pre porušenie právnych predpisov v oblasti ochrany osobných údajov.

Komplexné aktuálne informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou vždy klienti nájdu na internetovej stránke Poštovej poisťovne, a. s.: www.postovapoistovna.sk v časti Spracovanie osobných údajov.