

## Všeobecné poisťné podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Komplet pre ZSE Energia, a.s.

### 1. Úvodné ustanovenia

1. Pre Poistenie pravidelných platieb Komplet pre ZSE Energia, a.s. dojednávane spoločnosťou Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026, platia písomné dojednania Rámcovej poisťnej zmluvy č. 200 002 (ďalej len „**poisťná zmluva**“), tieto Všeobecné poisťné podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Komplet pre ZSE Energia, a.s. (ďalej len „**VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet**“) a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.
2. Poistenie pravidelných platieb Komplet pre ZSE Energia, a.s. (ďalej len „**poistenie**“) možno dojednať ako skupinové poistenie.

### 2. Výklad pojmov

1. Poisťiteľ je Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.
2. Poisťník je ZSE Energia, a.s., Čulenova 6, 816 47 Bratislava, IČO: 36 677 281. Poisťník je právnická osoba, ktorá uzatvorila s poisťiteľom poisťnú zmluvu a je povinná platiť poisťné.
3. Poistený je fyzická osoba, na ktorej zdravie sa poistenie vzťahuje.
4. Poisťná doba je doba, na ktorú sa dojednáva poisťná zmluva a je uvedená v poisťnej zmluve. Poisťná doba v poistení je doba neurčitá. Poisťná doba sa môže deliť na poisťné obdobia.
5. Poisťné obdobie je časový úsek poisťnej doby dohodnutý v poisťnej zmluve, vymedzujúci obdobie, za ktoré je poisťník povinný platiť bežné poisťné. V poistení je dohodnutým poisťným obdobím jeden mesiac.
6. Poisťná suma je suma dohodnutá v poisťnej zmluve, na ktorej vyplatenie vznikne nárok v prípade vzniku poisťnej udalosti dohodnutej v poisťnej zmluve. Pre poistenie pre prípad práceneschopnosti je poisťná suma 120 €/30 dní. Pre poistenie pre prípad hospitalizácie v dôsledku úrazu je poisťná suma 12 € za každých 24 hodín hospitalizácie. Pre poistenie asistenčných služieb v prípade rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby je poisťná suma maximálne 300 €.
7. Poisťné je finančná čiastka dohodnutá v poisťnej zmluve, ktorú je poisťník povinný uhradiť poisťiteľovi.
8. Poisťná udalosť je náhodná udalosť, ktorá nastala počas poisťnej doby a je s ňou spojený vznik povinnosti poisťiteľa vyplatiť poisťné plnenie v súlade s uzavretou poisťnou zmluvou.
9. Vstupný vek poisteného sa určuje ako rozdiel kalendárneho roku začiatku poistenia a kalendárneho roku narodenia poisteného. Vstupný vek poisteného je najmenej 18 rokov a najviac 64 rokov veku.
10. Pracovná neschopnosť je lekárom stanovená dočasná neschopnosť Poisteného vykonávať akúkoľvek zárobkovú činnosť spôsobená chorobou alebo úrazom, ktorá si vyžaduje zdravotnú starostlivosť, pričom počas tejto pracovnej neschopnosti poistený nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie a inú zárobkovú činnosť, ktorá by mu zabezpečovala príjem, zárobok, mzdu alebo zisk

a za podmienky, že k prvému dňu pracovnej neschopnosti poistený skutočne vykonával zamestnanie alebo inú zárobkovú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, zárobok, mzdu alebo zisk a zároveň sú mu počas trvania práceneschopnosti vyplácané nemocenské dávky Sociálnou poisťovňou podľa príslušných právnych predpisov SR.

11. Ochranná lehota - lehota v dĺžke 30 po sebe idúcich kalendárnych dní odo dňa Platnosti pristúpenia k poisteniu. V tejto lehote Pracovná neschopnosť nie je považovaná za poisťnú udalosť a poistenému nevzniká nárok na Poisťné plnenie.
12. Čakacia doba - doba, za ktorú sa v prípade Poisťnej udalosti neposkytuje Poisťné plnenie. Čakacia doba začína plynúť prvým dňom od vzniku Poisťnej udalosti a poisťiteľ plní za kalendárny mesiac, v ktorom začala plynúť Čakacia doba. V prípade poisťnej udalosti Práceschopnosti Poisteného je to lehota v dĺžke 60 po sebe idúcich kalendárnych dní.
13. Úraz - udalosť nezávislá od vôle Poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a neprerušeným pôsobením vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, spôsobila objektívne zistiteľné poškodenie zdravia alebo úmrtie Poisteného. Za úraz sa považuje aj tetanus a besnota spôsobená nákazou pri úraze. Pokiaľ k úrazu došlo nevedome a nezávisle od vôle Poisteného, za úraz sa považuje aj:
  - a) popálenie, obarenie, omrznutie,
  - b) zásah elektrickým prúdom alebo úderom blesku,
  - c) miestne hnisanie po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
  - d) utopenie, uškrtenie, udusenie, zamrznutie,
  - e) náhodné vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok, len v prípade, že pôsobili na Poisteného nepretržite krátkodobu a rýchlo, s výnimkou chorôb z povolania.Za úraz sa nepovažuje:
  - a) pokus o samovraždu, úmyselné sebaškodenie, a to ani v prípade, ak sa poistený svojho konania dopustil pri poruche vedomia alebo mentálnej poruche,
  - b) zhoršenie choroby následkom úrazu,
  - c) psychické ochorenie, ktoré sa vyvinie následkom úrazu,
  - d) choroby, infekčné choroby a choroby z povolania,
  - e) infarkt myokardu, cievná mozgová príhoda, epileptický záchvat, amócia sietnice,
  - f) patologické a únave zloženiny, zlomeniny v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch, aseptické zápaly ťahových väčkov, šlachových pošiev a svalových úponov (burzitídy, epikondilitídy), diabetické gangrény a vredy predkolenia, hernie všetkých druhov, nádory zhubné aj nezhubné,
  - g) náhle platničkové chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúzia platničky,
  - h) telesné poškodenie vzniknuté v dôsledku dvíhania bremien.

14. Choroba je lekársky uznaná porucha zdravia, ktorá vedie k poškodeniu buniek, tkanív a systémov organizmu, čo sa prejavuje obmedzením schopností organizmu vyrovnáť sa s vplyvmi prostredia a vznikom porúch jeho životných funkcií a ktorá zreteľne negatívne ovplyvňuje výkonnosť a zdravie Poisteného. Za chorobu sa nepovažuje tehotenstvo.
15. Hospitalizácia je poskytnutie celodennej nemocničnej lôžkovej starostlivosti v zdravotníckom zariadení podľa odseku 16. tohto článku poistenému, ktorá je z lekárskeho hľadiska nevyhnutná v dôsledku liečenia úrazu poisteného.
16. Zdravotnícke zariadenie je štátne alebo súkromné zdravotnícke zariadenie s lôžkovým oddelením s odborným lekársym vedením a 24 hodinovými službami kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, disponujúce vhodným lekársym vybavením, nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov vo svojom areáli alebo na zmluvnom základe v dostupnom zariadení, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrovanie ním prijatých chorých alebo zranených a ktoré má licenciu vykonávať lekársku prax. Za zdravotnícke zariadenie sa nepovažujú pre účely tohto poistenia kúpeľné liečebne, zotavovne, doliečovacie zariadenia, ústavy sociálnej

starostlivosti, domovy dôchodcov, liečebne pre dlhodobo chorých, ošetrovateľské, rekonvalescenčné a geriatrické jednotky zdravotníckeho zariadenia, liečebne tuberkulózy a respiračných chorôb, ošetrovne vojenského útvaru ako aj iné oddelenia, ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných a dlhodobo chorých pacientov a invalidov.

#### 17. Nepoistiteľné osoby sú:

- a) osoby poberajúce invalidný, starobný alebo predčasný starobný dôchodok a to aj v prípade súbežného vykonávania akejkoľvek zárobkovej činnosti,
- b) osoby s ťažkými telesnými alebo psychickými poruchami, v dôsledku ktorých sú výrazne telesne alebo duševne postihnuté, alebo majú závažné obmedzenie v denných činnostiach života, pohyblivosti a pracovnej schopnosti. Sem spadajú o.i. ochorenia skleróza multiplex, amyotrofická laterálna skleróza (ALS), Parkinsonova choroba, stav po mozgovej porážke s obmedzením pohyblivosti, nádory centrálnej nervovej sústavy, polyneuropatia s obmedzením pohyblivosti, ťažké poranenia mozgu alebo miechy s obmedzením pohyblivosti, choroby spôsobujúce záchvaty bezvedomia a závrate, Alzheimerova choroba a iné formy demencie, psychoorganický syndróm, Downov syndróm, hydrocefalus, autizmus, ochrnutia, závislosť od drog, alkoholu a liekov, od hazardných hier, pažerákové varixy, cirhóza pečene, rakovina, malígne novotvary (karcinóm), dialýza obličiek, infekcia HIV, AIDS.

18. Za profesionálny šport sa považuje vykonávanie akejkoľvek športovej činnosti na profesionálnej úrovni, pričom profesionálnou úrovňou pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet sa rozumie vykonávanie športovej činnosti poisteným, ktorý ju vykonáva ako svoje povolanie, ktoré je jeho hlavným zdrojom príjmu.

19. Asistenčnou centrálou je Europ Assistance, s.r.o., so sídlom Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851.

20. Rehabilitácia je komplexný proces, ktorý zlepšuje priebeh ochorenia, znižuje deficit a urýchľuje znovu zaradenie poisteného do rodinného, príp. pracovného prostredia.

21. Kúpeľná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach na území Slovenskej republiky.

### 3. Druhy poistenia

1. Poistiteľ v rámci poistenia, dojednáva nasledovné druhy poistenia:
  - a. pre prípad práceneschopnosti poisteného
  - b. pre prípad hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu
  - c. asistenčných služieb v prípade rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby
2. Územná platnosť poistenia podľa ods. 1 písm. a) a c) tohto článku je územie Slovenskej republiky. Územná platnosť poistenia podľa 1 písm. b) tohto článku nie je obmedzená.

### 4. Vznik poistenia

1. Poistenie vzniká pre každého poisteného za podmienok podľa poistnej zmluvy.
2. Poistenie nevznikne pre nepoistiteľnú osobu. Ak poistiteľ zistí, že v čase dojednávania poistenia bol poistený nepoistiteľnou osobou v zmysle týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet, vráti poistníkovi zaplatené poistné za poistenie, ktoré nevzniklo, znížené o náklady súvisiace s dojednaním poistnej zmluvy a jej správou.

### 5. Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká:
  - a) uplynutím poistnej doby, na ktorú bolo poistenie dojednané;
  - b) posledným dňom platnosti zmluvy o združenej dodávke elektriny a/alebo plynu, ku ktorej sa poistenie vzťahuje;
  - c) odstúpením poistiteľa podľa ustanovenia § 802 ods.1 Občianskeho zákonníka;
  - d) odmietnutím Poistného plnenia poistiteľom podľa ustanovenia § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka;
  - e) uplynutím výpovednej lehoty (8-dennej), ak poistník alebo poistiteľ jednotlivé poistenie Poisteného vypovedal do dvoch mesiacov od pristúpenia Poisteného k poisteniu;

f) prejavom vôle Poisteného doručeného Poistníkovi, o ukončení poistenia;

g) vyradením Poisteného poistníkom zo Zoznamu poistených k poslednému dňu poistného obdobia;

h) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený dovŕšil 65 rokov veku;

i) dňom priznania starobného alebo predčasného starobného dôchodku poistenému;

j) dňom priznania invalidného dôchodku poistenému,

k) smrťou poisteného;

l) ďalšími spôsobmi stanovenými poistnou zmluvou a VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet a Občianskym zákonníkom.

2. Bez ohľadu na dôvod zániku jednotlivého poistenia (s výnimkou zániku podľa ods. 1 písm. e) tohto článku), toto zaniká vždy k poslednému dňu poistného obdobia. Poistiteľ má nárok na bežné poistné do konca poistného obdobia, uplynutím ktorého poistenie zaniklo.
3. Poistenie zaniká v dôsledku tej skutočnosti uvedenej v tomto článku, ktorá nastane ako prvá.

### 6. Zmeny poistenia

Zmeny poistenia sú možné, ak je to dohodnuté v poistnej zmluve.

### 7. Poistné

1. Výška poistného sa určuje podľa sadzieb stanovených poistiteľom podľa poistno-technických kalkulačných zásad; výška a splatnosť poistného je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistné podľa VPP ZSE Poistenie Platieb Plus je uvedené v cenníku služieb poistníka uverejnenom na webovom sídle poistníka ZSE Energia, a.s., [www.zse.sk](http://www.zse.sk)
3. Poistník je povinný platiť poistné riadne a včas za dohodnuté poistné obdobia v závislosti od dojednaní v poistnej zmluve.
4. Poistné sa platí v tuzemskej mene a považuje sa za zaplatené v momente jeho pripísania na účet poistiteľa v plnej výške, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
5. Poistiteľ má právo na poistné do konca poistného obdobia, v ktorom došlo k zániku poistenia.

### 8. Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou sa pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet rozumie:
  - a. pracovná neschopnosť poisteného,
  - b. hospitalizácia poisteného v dôsledku úrazu.
2. Poistnou udalosťou podľa ods.1 písm. a) tohto článku nie je pracovná neschopnosť poisteného, ktorá trvala kratšie ako 60 za sebou idúcich dní (čakacia doba).
3. Poistnou udalosťou podľa ods. 1 písm. b) tohto článku nie je hospitalizácia z iných ako zdravotných dôvodov, kedy je poistený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení a nemôže byť prepustený iba preto, že sa vzhľadom na svoj zdravotný stav nezaobíde bez pomoci ďalšej osoby a potrebná starostlivosť mu nemôže byť poskytnutá v inom ako zdravotníckom zariadení alebo formou domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo domácej opatrovateľskej starostlivosti, alebo nemôže byť prepustený z iného sociálneho dôvodu. Poistnou udalosťou podľa ods. 1 písm. b) tohto článku takisto nie je hospitalizácia trvajúca menej ako 24 za sebou idúcich hodín.
4. V prípade vzniku poistnej udalosti je poistený povinný bez zbytočného odkladu poistiteľovi oznámiť, že nastala poistná udalosť, podať pravdivé vysvetlenie o vzniku a rozsahu tejto udalosti, predložiť k tomu potrebné doklady a postupovať v súlade s poistnou zmluvou.
5. Pre zistenie rozsahu povinnosti plniť, môže poistiteľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.
6. Doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti, ktoré sú predložené poistiteľovi, musia byť vystavené podľa slovenského právneho poriadku. Doklady, ktoré sú vystavené podľa cudzieho právneho poriadku, môže poistiteľ uznať ako preukazujúce vznik poistnej udalosti, ak z ich obsahu nesporne vyplýva, že poistná

udalosť skutočne nastala. Ak nie sú doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti predložené poisťovateľovi vystavené podľa slovenského právneho poriadku a poisťiteľ ich neuzná ako preukazujúce vznik poistnej udalosti, má sa zato, že poistná udalosť nenastala.

## 9. Predmet asistenčných služieb

1. Poisťiteľ sa zaväzuje poskytovať prostredníctvom asistenčnej centrály poisteným asistenčné služby v rozsahu a za podmienok uvedených v poistnej zmluve a VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet.
2. Poistený má nárok na využitie asistenčných služieb v prípade vzniku asistenčnej udalosti, ktorou sa pre účely týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet považuje:
  - a. vydanie lekárskeho predpisu lekárom poisteného na rehabilitáciu po úraze alebo chorobe poisteného,
  - b. schválenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť príslušnou zdravotnou poisťovňou na návrh lekára poisteného.

## 10. Hlásenie asistenčnej udalosti

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti je poistený povinný o tejto skutočnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr v lehote 15 dní odo dňa vzniku asistenčnej udalosti, informovať asistenčnú centrálu, ktorá je klientom k dispozícii nepretržite, 24 hodín denne, 7 dní v týždni.
2. Pri kontaktovaní asistenčnej centrály je poistený povinný oznámiť nasledujúce informácie:
  - Meno, priezvisko a kontaktné telefónne číslo,
  - unikátne číslo poistky,
  - Dátum narodenia,
  - Popis udalosti a okolnosti dôležité na určenie najvhodnejšieho riešenia asistenčnej udalosti.
3. Pri poskytovaní asistenčných služieb je poistený povinný poskytnúť asistenčnej centrále súčinnosť pri získavaní lekárskeho správ či všetkých iných informácií potrebných pre určenie nároku poisteného na poskytovanie asistenčných služieb. V prípade, kedy sa nepreukáže nárok poisteného na poskytovanie asistenčných služieb, nebudú mu tieto služby poskytované.
4. Poistený je povinný poskytnúť asistenčnej centrále bez zbytočného odkladu nasledovné doklady:
  - Lekársky predpis na rehabilitáciu vydaný lekárom poisteného,
  - Potvrdenie o schválení kúpeľnej starostlivosti príslušnou zdravotnou poisťovňou,
  - Originálny doklad k zaplatenému nadštandardnému ubytovaniu, doprave alebo ubytovaniu, prípadne iné služby.
5. Poisťiteľ alebo asistenčná centrála si vyhradzuje právo požadovať od poisteného aj iné doklady, ktoré považujú za potrebné, preskúmať skutočnosti, ktoré poisťiteľ považuje za nutné k zisteniu svojej povinnosti plniť (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie na náklady poisteného a iné). Všetky informácie o ktorých sa poisťiteľ pri preskúmaní skutočností nutných k zisteniu povinnosti plniť dozvie, smie použiť len pre svoju potrebu, inak len so súhlasom poisteného.
6. Pokiaľ sú doklady preukazujúce vznik asistenčnej udalosti vystavené v inom ako slovenskom jazyku, je poistený povinný doložiť úradný preklad týchto dokladov, pokiaľ ho o to poisťiteľ požiada. Náklady prekladu hradí poistený.
7. Poisťiteľ alebo asistenčná centrála je povinný/á poskytnúť poistné plnenie formou asistenčných služieb nepretržite alebo formou finančného plnenia do 15 dní len čo skončil vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu svojej povinnosti poskytnúť plnenie. Plnenie hradí poisťiteľ alebo asistenčná centrála na účet vedený v EUR uvedený v žiadosti poisteného alebo oprávnenej osoby.

## 11. Asistenčné služby

1. Limit poistnej sumy pre všetky asistenčné služby podľa tohto článku je maximálne 300 €.
2. Ubytovanie príbuzného
  - a. V prípade schválenia kúpeľnej starostlivosti pre poisteného alebo v prípade lekárskeho predpisu na rehabilitáciu poisteného zaistí asistenčná centrála

ubytovanie jedného príbuzného poisteného v ubytovacom zariadení umiestnenom v max. vzdialenosti 20 km od miesta rehabilitácie alebo kúpeľnej liečby poisteného.

- b. Podmienkou poskytovania služby podľa ods. 2 písm. a) tohto článku je poskytnutie kúpeľnej starostlivosti alebo poskytnutia rehabilitácie v zdravotníckom zariadení vo vzdialenosti nad 70 km od miesta bydliska poisteného. Ubytovanie sa zaistuje v zariadení kategórie 3\* maximálne do limitu 300 €. Čas ubytovania príbuzného nesmie presiahnuť obdobie kúpeľnej starostlivosti alebo obdobie poskytovania rehabilitácie poistenému.
3. Zabezpečenie nadštandardného ubytovania
    - a. V prípade schválenia kúpeľnej starostlivosti pre poisteného alebo v prípade lekárskeho predpisu na rehabilitáciu poisteného, zaistí asistenčná centrála nadštandardnú formu ubytovania poisteného v zdravotníckom zariadení. Úhrada nadštandardného ubytovania je obmedzená dennou sadzbou vyhlásenou daným zdravotníckym zariadením pre tento typ ubytovania.
    - b. V prípade, kedy na strane zdravotníckeho zariadenia nie je možné zabezpečiť nadštandardné ubytovanie alebo na strane zdravotníckeho zariadenia úplne neexistuje možnosť poskytnutia nadštandardného ubytovania alebo poistený nemá v zmysle schválenej kúpeľnej liečby nárok na ubytovanie v zdravotníckom zariadení, poskytne asistenčná centrála poistenému alebo oprávnenej osobe finančnú kompenzáciu vo výške 20 € na deň, maximálne do výšky 300 €.
  - c. Pre získanie nároku na zabezpečenie služieb a poskytnutie finančného plnenia podľa ods. 3 písm. a) tohto článku je poistený alebo oprávnená osoba povinný poskytnúť asistenčnej centrále lekársku správu alebo informácie preukazujúce vznik nároku na poskytnutie služieb a finančného plnenia.
4. Doprava zo zdravotníckeho zariadenia
    - a. Po ukončení kúpeľnej starostlivosti alebo ukončení rehabilitácie zaistí asistenčná centrála odvoz poisteného zo zdravotníckeho zariadenia prostriedkom zodpovedajúcim jeho zdravotnému stavu (taxi, sanitné vozidlo, sanitné vozidlo so sprievodom, a pod). O type dopravy rozhoduje asistenčná centrála.
    - b. O poskytnutie služby podľa ods. 4 písm. a) tohto článku môže poistený požiadať najneskôr v deň ukončenia kúpeľnej starostlivosti alebo rehabilitácie. Asistenčná centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanú službu maximálne do výšky 300 €.
    - c. Podmienkou poskytovania služby podľa ods. 4 písm. a) tohto článku je poskytnutie kúpeľnej starostlivosti alebo poskytnutia rehabilitácie v zdravotníckom zariadení vo vzdialenosti nad 70 km od miesta bydliska poisteného.

## 12. Vylúčenia z poistenia

1. Pri všetkých druhoch poistenia poisťiteľ neplní za udalosti, ktoré nastali v dôsledku:
  - a. vojny, invázie, aktu zahraničného nepriateľa, vojnového stavu (vyhláseného alebo nevyhláseného) vrátane výnimočného stavu, občianskej vojny, vzbury, povstania, revolúcie, vojenskej diktatúry; použitia nukleárných, biologických alebo chemických zbraní hromadného ničenia,
  - b. aktívnej účasti poisteného na demonštrácii, občianskych nepokojoch, teroristických akciách, sabotážach alebo trestnej činnosti zahŕňajúcej aj ich prípravu alebo pokusy o ne,
  - c. manipulácie so zbraňami, výbušnami, horľavými látkami a toxickými látkami,
  - d. v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ktoré boli spôsobené bezprostredne alebo sprostredkovane jadrovou energiou, ionizujúcimi lúčmi, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením vrátane dlhodobého vystavenia organizmu poisteného ich účinkom,
  - e. pohlavnej nákazy a v dôsledku nakazenia vírusom HIV, pokiaľ tieto ochorenia boli diagnostikované do 2 rokov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia, s výnimkou nákazy pri transfúzii krvi v nemocničnom zariadení,
  - f. následkov chorôb alebo úrazov, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom poistenia, alebo recidivujúcich chorôb,
  - g. akéhokoľvek lietania iného ako letov pasažierov v komerčných licencovaných lietadlách s platným prevádzkovým povolením na verejnú prepravu osôb,

- alebo letov pacientov alebo zranených alebo ich sprievodcov lietadlom alebo helikoptérou záchranej služby,
- h. pokusu o samovraždu,
  - i. úmyselného konania poisteného; úmyselne spôsobených úrazov alebo ochorení poisteným vrátane ich následkov, či už k nim došlo v normálnom duševnom stave alebo následkom psychickej, mentálnej alebo nervovej poruchy, úmyselne spôsobených úrazov alebo ochorení tretími osobami na žiadosť poisteného; alebo protiprávneho konania poisteného v súvislosti s poisťnou udalosťou, za ktoré bol tento uznaný vinným rozhodnutím súdu,
  - j. vykonávania akéhokoľvek profesionálneho športu alebo športov za použitia motorového pohonu,
  - k. vykonávania nebezpečných aktivít ako je poľovníctvo, morské rybárstvo, diaľkové plavby vykonávané jednotlivcom, bojové umenia, box, pokusy o rekordy, kaskadérstvo, extrémnych športov (napr. potápanie, rafting, speleológia, horolezectvo, skalolezectvo, bungee jumping, parašutizmus).
2. Poistiteľ tiež neplní za udalosti zo všetkých druhov poistenia, ktoré nastali v dôsledku:
    - a) únavového syndrómu,
    - b) degeneratívneho ochorenia chrbtice a ich priamych a nepriamych dôsledkov, vrátane vysunutia medzistavcovej platničky a s tým súvisiacich problémov, a to aj v prípade, že vyvolávajúci momentom týchto ťažkostí bol úraz,
    - c) asténie, depresívnych stavov, psychických ochorení a porúch, neuróz a porúch súvisiacich so stresom,
    - d) odvykacích, detoxikačných alebo spánkových kúr,
    - e) prechodu z nemocničnej starostlivosti do liečby či ošetrovanie v domácnosti, ak bola nemocničná starostlivosť ukončená na vlastnú žiadosť (reverz),
    - f) ochorenia reprodukčného systému a s ním súvisiacich ochorení poisteného,
    - g) počas kúpeľnej alebo rehabilitačnej liečby, doliečovacieho, rekondičného alebo klimaticko –liečebného pobytu, vrátane pobytu v zdravotníckom zariadení za týmto účelom,
    - h) akejkolvek lekárskej starostlivosti alebo lekárskeho ošetrovania vykonaného osobou bez platného oprávnenia poskytovať lekársku starostlivosť alebo ošetrovanie,
    - i) zdravotníckych výkonov poskytnutých na žiadosť poisteného, bez zdravotnej indikácie a/alebo nemajú liečebný účel, alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie.
  3. Plnenie v prípade poisťnej udalosti, ktorou je Pracovná neschopnosť Poisteného predstavuje 120 € za každých 30 dní trvania Pracovnej neschopnosti. Nárok na prvú platbu mesačného Poistného plnenia vznikne poistenému, za predpokladu uplynutia Čakacej doby, za kalendárny mesiac, v ktorom začala plynúť Čakacia doba.
  4. Maximálna výška poisťného plnenia za jednu a všetky poisťné udalosti podľa čl. 8, ods. 1 písm. a) (praceneschopnosť poisteného), ktoré vznikli počas jedného roka poisťnej doby predstavuje 6 násobok poisťného plnenia za 30 dní trvania pracovnej neschopnosti poisteného.
  5. Maximálna výška poisťného plnenia za všetky poisťné udalosti podľa čl. 8, ods. 1 písm. a) (praceneschopnosť poisteného), ktoré vznikli počas poisťnej doby predstavuje 18 násobok poisťného plnenia za 30 dní trvania pracovnej neschopnosti poisteného. Ak poistiteľ poskytol poisťné plnenie v uvedenej výške, všetky poistenia poisteného vzniknuté na základe poisťnej zmluvy zanikajú uplynutím poisťného obdobia, za ktoré bolo poskytnuté poisťné plnenie v maximálnej výške.
  6. Plnenie v prípade Poistnej udalosti, ktorou je Hospitalizácia Poisteného predstavuje 12 € za každých 24 hodín trvania Hospitalizácie v Zdravotníckom zariadení. Poistné plnenie sa poskytuje za najviac 30 dní trvania Hospitalizácie.
  7. Ak nastane poisťná udalosť z poistenia hospitalizácia v dôsledku úrazu:
    - a) poistený bol hospitalizovaný na území Slovenskej republiky, vyplatí poistiteľ poistenému plnenie vo výške súčinnu počtu dní hospitalizácie a sumy podľa predchádzajúceho odseku tohto článku
    - b) poistený bol hospitalizovaný mimo územia Slovenskej republiky a zároveň mimo územia krajiny, ktorej je štátnym občanom, v ktorej má trvalý pobyt alebo ktorej je účastníkom verejného zdravotného poistenia, vyplatí poistiteľ poistenému okrem poisťného plnenia podľa písm. a) tohto odseku aj dodatočné plnenie vo výške 50 % plnenia podľa písm. a).
  8. Poistné plnenie sa vypláca len za dni hospitalizácie počas prvých štyroch rokov po úraze a len za hospitalizáciu, ktorá začala počas trvania poistenia. Za sebou nasledujúce hospitalizácie z toho istého úrazu budú považované za jednu poisťnú udalosť, pokiaľ medzi nimi je obdobie maximálne 12 mesiacov, počas ktorého poistený nebol hospitalizovaný.
  9. Maximálna výška poisťného plnenia za všetky poisťné udalosti podľa čl. 8, ods. 1 písm. b) (Hospitalizácia poisteného v dôsledku úrazu), ktoré vznikli počas poisťnej doby predstavuje 90 násobok dohodnutej poisťnej sumy za každých 24 hodín trvania Hospitalizácie v Zdravotníckom zariadení. Ak poistiteľ poskytol poisťné plnenie v uvedenej výške, všetky poistenia Poisteného vzniknuté na základe tejto zmluvy zanikajú uplynutím poisťného obdobia, za ktoré bolo poskytnuté poisťné plnenie v maximálnej výške.

### 13. Zníženie poisťného plnenia

1. Poistiteľ je oprávnený znížiť poisťné plnenie, za poisťné udalosti, ktoré nastali následkom požitia alkoholu, alebo následkom požitia návykových látok alebo toxických látok alebo požitím liekov, ktoré nezodpovedajú dávkovaniu predpísanému lekárom, a to podľa toho, aký vplyv to malo na vznik udalosti a rozsah povinnosti poistiteľa plniť.
2. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v Občianskom zákonníku alebo v poisťnej zmluve podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti, jej priebeh alebo na zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistenie alebo určenie poisťného plnenia môže poistiteľ poisťné plnenie znížiť úmerne tomu, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť.

### 14. Povinnosti pri vzniku poisťnej udalosti

1. Vznik poisťnej udalosti je poistený resp. oprávnená osoba povinný bezodkladne oznámiť poistiteľovi, podať pravdivé vysvetlenie o vzniku a rozsahu poisťnej udalosti a postupovať spôsobom podľa poisťnej zmluvy.
2. Náklady spojené s preukázaním vzniku a rozsahu poisťnej udalosti znáša poistený.

### 15. Poistné plnenie

1. Nárok na poisťné plnenie z poisťnej zmluvy vzniká po splnení podmienok určených poisťnou zmluvou a týmto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet.
2. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil šetrenie potrebné na zistenie povinnosti a rozsahu poistiteľa plniť.

### 16. Práva a povinnosti poistiteľa

1. Poistiteľ je povinný poskytnúť kvalifikované informácie o dojednávacom druhu poistenia pre uplatnenie práv z dojednávaneho poistenia.
2. Na základe súhlasu poisteného má poistiteľ právo preverovať zdravotný stav poisteného v súvislosti s uzavretím poisťnej zmluvy alebo šetrením poisťnej udalosti alebo zvýšením poisťného krytia, v súlade so súhlasom poisteného uvedeným v Žiadosti o pristúpenie do poistenia pravidelných platieb pre ZSE Energia, a.s., a to na základe:
  - a) vyžadovanej kompletnej zdravotnej dokumentácie, správ a posudkov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých sa poistený liečil alebo v ktorých sa zdravotný stav poisteného posudzoval,
  - b) prehliadky u lekára, ktorého určí poistiteľ. Náklady na túto prehliadku znáša poistiteľ.
3. Poistiteľ je povinný vykonať bez zbytočného odkladu šetrenie nároku na poisťné plnenie.
4. Poistiteľ je oprávnený zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžadovaných s jeho súhlasom od ošetrovujúcich lekárov, ako aj prehliadkou, prípadne vyšetrením lekárom, ktorého poistiteľ určí, a to za účelom uzatvorenia poisťnej zmluvy, likvidácie poisťnej udalosti a poskytnutia poisťného plnenia, a to i na dobu po smrti poisteného. Ak poistený kedykoľvek v priebehu



poistenia odvolá svoj súhlas na preskúvanie zdravotného stavu alebo ak nedôjde k vystaveniu plnomocenstva pre poisťiteľa a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť, poisťiteľ si vyhradzuje právo neplniť, kým súhlas na preskúvanie zdravotného stavu nebude obnovený alebo kým nebude vystavené plnomocenstvo, ktoré poisťiteľovi umožní preskúmanie zdravotného stavu poisteného.

#### 17. Práva a povinnosti poisteného a poisťníka

- Poistený, a ak poistený nie je zároveň poisťník, tak aj poisťník, je povinný odpovedať na písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia pravdivo a úplne. To platí aj v prípade zmeny poistenia.
- Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky poisťiteľa môžu mať za následok odstúpenie od poisťnej zmluvy zo strany poisťiteľa alebo odmietnutie poisťného plnenia.
- Pri vzniku choroby alebo úrazu, ktorého následkom môže byť vznik poisťnej alebo asistenčnej udalosti, je poistený povinný počínať si tak, aby minimalizoval následky novej poisťnej alebo asistenčnej udalosti.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať ošetrovanie, liečiť sa podľa pokynov lekára. Poisťiteľ môže vyžadovať vyšetrenie u ním určeného lekára v prípadoch pochybností, že poisťná udalosť skutočne nastala alebo že nastala v rozsahu uvádzanom poisteným či lekárom, ktorého si poistený sám vybral.
- Poistený je povinný za účelom určenia rozsahu a povinnosti poisťiteľa:
  - postupovať podľa týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet a poisťnej zmluvy,
  - zabezpečiť, aby všetky správy a posudky, ktoré si poisťiteľ vyžiadal, boli bezodkladne vyhotovené,
  - zbať mŕčanlivosť všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetřovali a splnomocniť ich na poskytnutie všetkých poisťiteľom požadovaných informácií
  - splnomocniť príslušnú správu sociálneho poistenia k poskytnutiu všetkých poisťiteľom požadovaných informácií
- V prípade, že poistený požaduje kontrolné vyšetrenie, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia. Ak na základe kontrolného vyšetrenia poisťiteľ poskytne ďalšie plnenie, náklady na kontrolné vyšetrenie poistenému vráti.
- V prípade, že nastala poisťná udalosť podľa čl. 8, ods. 1, písm. a) (práceschopnosť poisteného) je poistený povinný poskytnúť poisťiteľovi bez zbytočného odkladu po uplynutí čakacej doby, najneskôr však do 5 dní od jej uplynutia:
  - vyplnené „**Oznámenie poisťnej udalosti**“
  - kópiu „**Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti**“ vystaveného lekárom alebo zdravotníckym zariadením s uvedením čísla diagnózy, potvrdenú lekárom alebo zdravotníckym zariadením, v ktorého lekárskej starostlivosti poistený bol alebo je v súvislosti s pracovnou neschopnosťou
- V prípade viacmesačného trvania pracovnej neschopnosti, poistený je povinný zaslať poisťiteľovi potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti najmenej raz za kalendárny mesiac, najneskôr však do 5. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca a to zaslaním kópie „**Preukazu o trvaní pracovnej neschopnosti**“ a prípadne ďalšie poisťiteľom vyžiadané doklady.
- Poistený je povinný počas pracovnej neschopnosti starať sa, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, zdržiavať sa v mieste, ktoré uviedol na „**Potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti**“, zvlášť dodržiavať liečebný režim odporúčaný ošetroujúcim lekárom a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekárskeho odporúčaného postupu potrebného pre jeho uzdravenie.
- Poistený je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťiteľa o ukončení pracovnej neschopnosti, predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení pracovnej neschopnosti.
- V prípade vzniku poisťnej udalosti, ktorou je Hospitalizácia Poisteného, je poistený povinný poskytnúť poisťiteľovi bez zbytočného odkladu po skončení Hospitalizácie najneskôr však do 5 dní od dátumu jej skončenia:
  - vyplnené „**Oznámenie poisťnej udalosti**“;
  - kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol Poistený hospitalizovaný (s čitateľnou adresou lekára),
  - kópiu potvrdenia o poskytnutí lôžkovej starostlivosti,

d) kópiu lekárskej správy s uvedením diagnózy, kvôli ktorej bol poistený hospitalizovaný.

#### 12. Doručovanie písomností

- V prípade, že poisťník/poistený uvedie kontaktné telefónne číslo a/alebo emailovú adresu poisťiteľa je oprávnený na komunikáciu s poisťníkom/poisteným využívať aj tieto komunikačné prostriedky a zasielať korešpondenciu na takto uvedenú kontaktnú mailovú adresu. Korešpondencia sa považuje za doručenie momentom jej odoslania poisťiteľom na kontaktnú mailovú adresu poisťníka/poisteného.
  - Poisťiteľ doručuje písomnosti určené poisťníkovi, poistenému alebo oprávnenej osobe na jemu poslednú známu adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike. Zásielka s doručenkou, ktorú zasiela poisťiteľ poisťníkovi alebo poistenému, sa považuje za doručenie dňom, kedy ju adresát prijal, bezdôvodne odmietol prijať, alebo dňom márneho uplynutia odbernej lehoty. Pokiaľ poisťník alebo poistený nesplní povinnosť podľa článku 14 ods. 12 týchto VPP ZSE Poistenie Platieb a novú adresu neudá ani pošte, považuje sa písomnosť za doručenie dňom vrátenia nedoručiteľnej písomnosti poisťiteľovi.
  - Zásielka bez doručienky, ktorú zasiela poisťiteľ poistenému, sa považuje za doručenie piatym dňom od jej odoslania.
  - Písomnosť určená poisťiteľovi musí byť doručená výlučne na adresu sídla poisťiteľa.
13. Poistený je povinný poisťiteľa a poisťníka informovať o zmene svojej korešpondenčnej adresy, adresy trvalého pobytu.

#### 18. Spracúvanie osobných údajov

Pri pristúpení do poistenia a výkone práv a povinností vyplývajúcich z Rámčovej poisťnej zmluvy dochádza k spracúvaniu osobných údajov poisteného a jeho zástupcov (ďalej len „klienti“). Vo vzťahu k spracúvaným osobným údajom klientov má Poisťiteľ postavenie prevádzkovateľa a Dodávateľ je v postavení sprostredkovateľa povereného prevádzkovateľom na spracúvanie osobných údajov klientov. Poisťiteľ informoval klientov o spracúvaní ich osobných údajov odovzdaním dokumentu Informácia o spracúvaní osobných údajov. Klienti berú na vedomie a súhlasia, aby jednou z možností ako poisťiteľ plní svoju informačnú povinnosť podľa Všeobecného nariadenia o ochrane údajov bolo zverejnenie informácií o spracúvaní osobných údajov na webovom sídle poisťiteľa ([www.generalis.sk](http://www.generalis.sk)).

#### 19. Medzinárodné sankcie

Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poisťné krytie, poisťné plnenie a nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody alebo poskytnutie akéhokoľvek benefitu, ak by sa poisťovateľ v dôsledku poskytnutia takéhoto poisťného krytia, poisťného plnenia, platby vyplývajúcej z nároku na náhradu škody alebo benefitu dostal do rozporu so sankciami, zákazmi alebo obmedzeniami uvalenými v zmysle rezolúcií OSN, obchodných či ekonomických sankcií alebo právnych aktov Slovenskej republiky, Európskej únie, Spojeným kráľovstvom alebo Spojených štátov amerických (USA). Zoznam krajín a území, v ktorých poisťovateľ z dôvodu existencie medzinárodných sankcií neposkytuje poisťné krytie nájdete na [www.generalis.sk](http://www.generalis.sk) (ďalej ako „sankcionované štáty“); na tejto webstránke nájdete aj odkazy na zoznamy medzinárodné sankcionovaných osôb. Poisťovateľ neposkytuje poisťné plnenie ani akýkoľvek benefit a nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody v prípade existencie akejkoľvek súvislosti so sankcionovanými štátmi, ktoré by bolo v rozpore s medzinárodnými sankciami.

#### Teritoriálna doložka

Pokiaľ by to bolo v rozpore s medzinárodnými sankciami, poisťná zmluva vylučuje poskytnutie poisťných služieb, poisťného krytia alebo benefitu vyplývajúceho zo zmluvy, v prípade ak dôvod ich poskytnutia súvisí s

- činnosťou na území sankcionovaného štátu, v jeho pobrežných vodách, príľahlých zónach alebo jeho výlučnej hospodárskej zóne (ďalej spolu ako „Územné vody“)
- s vládou sankcionovaného štátu, fyzickými osobami s trvalým pobytom alebo právnickými osobami so sídlom v sankcionovanom štáte ako aj osobami, ktoré sa nachádzajú na území sankcionovaných štátov, vrátane ich Územných vôd
- činnosťou, ktorá priamo alebo nepriamo zahŕňa sankcionovaný štát alebo fyzické

osoby s trvalým pobytom alebo právnické osoby so sídlom v sankcionovanom štáte ako aj osoby, ktoré sa nachádzajú na území sankcionovaných štátov, prípadne majú vyššie menovaní z tejto činnosti prospech.

Táto doložka, sa neuplatní v prípade vykonávaných činností alebo poskytovaných služieb v núdzových prípadoch za účelom zabezpečenia bezpečnosti a/alebo ochrany alebo ak súvisiace riziko bolo vopred oznámené poisťovateľovi a poisťovateľ písomne potvrdil krytie daného rizika.

#### **Zodpovednosťná doložka**

Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť

- a) plnenie založené na rozsudku, platbe, súdnych trovách alebo iných právnych poplatkoch, na súdnom vyrovnaní za predpokladu, že právne nároky boli vznesené na súde v štáte, ktorý sa riadi právom sankcionovaného štátu alebo ide o príkaz, bez ohľadu na to v akom štáte bol vydaný, ak sa zakladá na rozhodnutí, ktoré má pôvod v sankcionovanom štáte;
- b) plnenie, ktoré vzniklo vláde sankcionovaného štátu alebo vyplýva z činnosti, ktorá zahŕňa vládu sankcionovaného štátu alebo jej prináša prospech, alebo ak z vyplatenia takejto náhrady škody poisťovateľom bude mať prospech vláda sankcionovaného štátu,
- c) plnenie v súvislosti s akýmkoľvek urovnaním dohodnutým alebo vzniknutým mimo súdu pred uplatnením nárokov na súde zo strany alebo v prospech sankcionovaného štátu, fyzickej osoby s trvalým pobytom alebo právnickej osoby so sídlom v sankcionovanom štáte (vzťahuje sa na akúkoľvek materskú spoločnosť, priamu alebo nepriamu holdingovú spoločnosť vlastnenú alebo kontrolovanú vládou sankcionovaného štátu, fyzickou osobou s trvalým pobytom alebo právnickou osobou so sídlom v sankcionovanom štáte).

#### **20. Politicky exponovaná osoba**

Poistník je povinný pri uzatvorení poisťovacej zmluvy, ako aj počas trvania zmluvného vzťahu, písomne oznámiť poisťovateľovi skutočnosti, ktoré by spôsobili, že poisťník by bol považovaný za politicky exponovanú osobu v zmysle zákona 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 prípade, že poisťník neoznámí poisťovateľovi skutočnosti vyššie uvedené, bude považovaný za osobu, ktorá nie je politicky exponovaná osobou.

#### **21. Záverečné ustanovenia**

1. Všetky úkony týkajúce sa poistenia vrátane prehlásení a oznámení poisteného a/alebo poisťníka pre poisťiteľa musia byť v slovenskom jazyku a musia mať písomnú formu. Poistiteľ je oprávnený vyžadovať úradné overenie podpisu poisťníka, poisteného alebo oprávnenej osoby alebo úradné overenie kópie listiny.
2. V poisťovacej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP ZSE Poistenie Platieb Komplet odchýliť.
3. Peňažný dlh zmluvných strán, ktorý sa plní prostredníctvom poštového podniku alebo peňažného ústavu je splnený okamihom, keď bola suma pripísaná na účet oprávnenej strany.

#### **4. Spôsob vybavovania sťažností**

1. Sťažnosťou sa rozumie námietka zo strany poisteného a/alebo poisťníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poisťovacou zmluvou. Sťažnosť môže byť podaná akoukoľvek formou, napríklad písomne (na adresu sídla poisťovateľa), prostredníctvom prostriedkov elektronickej komunikácie (e-mail), prostredníctvom webovej stránky poisťovateľa alebo telefonicky.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a v prípade podávania sťažnosti písomnou formou musí byť sťažovateľom podpísaná.
3. Poisťovateľ písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažnosti a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
4. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
5. Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú v okamihu, kedy poisťovateľ zašle sťažovateľovi výsledok prešetrenia sťažnosti.
6. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
7. Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
8. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd a/alebo na poisťovacieho ombudsmana v rámci alternatívneho riešenia sporov.
5. Právne vzťahy založené poisťovacou zmluvou sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poisťovacej zmluvy sa budú riešiť na príslušnom súde Slovenskej republiky.

Tieto Všeobecné poisťovacie podmienky pre Poistenie pravidelných platieb Komplet pre ZSE Energia, a.s., nadobúdajú účinnosť 24. 03. 2023 a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovacej zmluvy.