

Článok 1 – Všeobecné ustanovenia

Pre poistenie schopnosti splácať úver, ktoré dojednáva Poistovňa Poštovej banky, a. s., Dvofákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B, IČO 31 405 410 [ďalej len „poistovnía“] platia príslušné ustanovenia Poistnej zmluvy RZ200801 [ďalej len „poistná zmluva“], týchto Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie schopnosti splácať úver [ďalej len „VPP PU“] a Občianskeho zákonníka v platnom znení [ďalej len „OZ“], a to v tomto vymenovanom poradí.

Článok 2 – Výklad základných pojmov

- Invalídita** – taký stav poisteného, pri ktorom sa znížila jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou fyzickou osobou o 70 % a viac v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia. Dňom vzniku poisťnej udalosti invalidity poisteného je deň priznania invalidného dôchodku poistenému rozhodnutím Sociálnej poisťovne, t. j. deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok.
- Nezamestnaná osoba** – osoba, ktorá z dôvodu straty zamestnania nie je v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu, štátno-zamestnaneckom alebo služobnom pomere, ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť a v Slovenskej republike [ďalej len „SR“] je registrovaná na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny ako evidovaný nezamestnaný [je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie].
- Nezamestnanosť** – stav nezamestnanej osoby v zmysle vyššie uvedeného pojmu nezamestnanej osoby. Dňom vzniku poisťnej udalosti straty zamestnania a následnej nezamestnanosti je deň, ku ktorému bol poistený zaradený do evidencie uchádzačov o zamestnanie podľa rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, najskôr však deň, ktorý bezprostredne nasleduje po dni skončenia pracovného, štátno-zamestnaneckého, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, ktorý má za následok vznik nezamestnanosti.
- Oprávnená osoba** – osoba, ktorej podľa poisťnej zmluvy alebo OZ vzniká právo na poisťné plnenie.
- Poisťený** – fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje.
- Poisťná udalosť** – náhodná udalosť bližšie špecifikovaná v poisťnej zmluve, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovne poskytnúť poisťné plnenie.
- Poisťné plnenie** – plnenie, ktoré je poisťovnía povinná poskytnúť, ak nastala poisťná udalosť.
- Pracovná neschopnosť** – celková lekárska konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesnú činnosť, spôsobená ochorením alebo úrazom. Pracovnú neschopnosť poistený preukazuje predložením kópie potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystaveného lekárom alebo zdravotníckym zariadením, v ktorého lekárskej starostlivosti poistený bol alebo je v súvislosti s oznamovanou lekárskej konštatovanou neschopnosťou. Dňom vzniku poisťnej udalosti pracovnej neschopnosti sa rozumie deň začiatku pracovnej neschopnosti uvedený v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom alebo zdravotníckym zariadením.
- Strata zamestnania** – skončenie pracovného, štátno-zamestnaneckého, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu dojednaného na dobu neurčitú, u ktorého už uplynula skúšobná doba a skončil:
 - vypovedou danou zamestnávateľom
 - ak sa zamestnávateľ alebo jeho časť zrušuje alebo premiestňuje,
 - ak sa zamestnanec stane nadbytočným vzhľadom na písomné rozhodnutie zamestnávateľa alebo príslušného orgánu o zmene jeho úloh, technického vybavenia, o znížení stavu zamestnancov s cieľom zvýšiť efektívnosť práce alebo o iných organizačných zmenách,
 - ak zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobú spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu alebo ak ju nesmie vykonávať pre chorobu z povolania, alebo pre ohrozenie touto chorobou, alebo ak dosiahol na pracovisku najvyššiu prípustnú expozičnú úroveň rozhodnutím príslušného orgánu verejného zdravotníctva,
 - okamžitým skončením pracovného pomeru zo strany zamestnanca
 - ak zamestnanec podľa lekárskeho posudku nemôže ďalej vykonávať prácu bez vážneho ohrozenia svojho zdravia a zamestnávateľ ho nepererádil do 15 dní od dňa predloženia tohto posudku na úrad pre neho vhodnú prácu,
 - ak zamestnávateľ nevyplátil zamestnancovi mzdu, náhradu mzdy, cestovné náhrady, náhradu za pracovnú pohotovosť, náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca alebo ich časť do 15 dní po uplynutí jej splatnosti.
- Úraz** – udalosť nezávislá od vôle poisteného, ktorá neočakávaným, náhlym a nepretržitým pôsobením vonkajších síl [s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok] spôsobí objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, alebo smrť. Za úraz sa považujú aj nasledujúce udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili trvalé telesné poškodenie alebo smrť:
 - utopenie,
 - popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického rádu,
 - vdychnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok - len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobou a rýchlo,
 - vyklbenie končatín, ako aj natiahnutie šliach, prasknutie svalov, väzov a väzivových obalov. Za úraz sa nepovažuje samovražda alebo pokus o ňu, úmyselné sebaopoškodenie, mozgová mŕtvica, infarkt myokardu, prasknutie vyduť, epilepsia a podobné záchvaty, krvácanie do mozgu.
- Zdravá osoba** – osoba, ktorá nemá zníženú schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v porovnaní so zdravou fyzickou osobou viac ako 40 % v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre oblasť sociálneho poistenia, nie je v pravidelnej lekárskej opatere, nie je pod pravidelným lekárskeho dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia s trvalým užívaním liekov alebo v dôsledku utrpených trvalých následkov úrazu s trvalým užívaním liekov, netrpí chorobou [najmä nevyliečiteľnou], alebo chronickým ochorením, príp. ochorením, ktoré by mohlo ohroziť jej zdravie alebo život, alebo ochorením, ktoré by mohlo mať za následok vznik invalidity.

Článok 3 – Spoločné ustanovenia

- V rámci poistenia podľa týchto VPP PU poisťovnía dojednáva tieto druhy životného a neživotného poistenia: a) poistenie smrti, b) poistenie invalidity, c) poistenie pracovnej neschopnosti, d) poistenie straty zamestnania a následnej nezamestnanosti [ďalej len „poistenie straty zamestnania“]. Poisťovnía v poisťnej zmluve dojednáva kombinácie jednotlivých druhov životného a neživotného poistenia vo forme súborov poistenia. V každom súbore poistenia sa dojednáva poistenie smrti.
- Všetky právne úkony týkajúce sa poisťnej zmluvy musia byť vykonané písomnou formou.
- Výška poisťného, jeho splatnosť, dĺžka poisťného obdobia a poisťná doba sú dohodnuté v poisťnej zmluve.
- Pri poistení, na ktoré sa vzťahujú tieto VPP PU, sa netvori kapitálová hodnota poistenia, nevzniká nárok na výplatu odbytného [odkupnej hodnoty] a nie je možné použiť oslobodenie od platenia poisťného.

Článok 4 – Skúmanie zdravotného stavu

- Poisťovnía je oprávnená pri uzatváraní a zmene poisťnej zmluvy, resp. pri vstupe do poistenia a aj kedykoľvek v priebehu trvania poistenia ako aj v rámci šetrenia nahlásenej udalosti preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadanych s jeho súhlasom od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa liečil, ako aj jeho prehládky lekárom určeným poisťovníou. Poisťovnía má ďalej právo obstaráť si údaje o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze poisteného z jeho zdravotnej dokumentácie a získavať údaje o poistenom z lekárskej správy Sociálnej poisťovne. Všetky dokumenty, ktoré poisťovnía z titulu preskúmania zdravotného stavu poisteného získala alebo obstaráva na vlastné náklady, sa stávajú jej vlastníctvom a nie je povinná ich predkladať ostatným účastníkom poistenia na nahliadnutie alebo vyhotovenie kópie.
- Ak poisťovnía vyžaduje lekársku prehládku alebo vyšetrenie, je poistený povinný dať sa vyšetriť lekárom určeným poisťovníou. Poisťovnía v tomto prípade hradí náklady spojené s touto prehládkou 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. Ak poisťovnía lekársku prehládku, vyšetrenie alebo správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
- Skutočnosť, o ktorých sa poisťovnía dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného smie použiť iba pre svoju potrebu, príp. ich môže so súhlasom poisteného oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva a asociáciám týchto subjektov.
- Súhlas na preskúmanie zdravotného stavu dáva poistený pri vstupe do poistenia písomne. Na základe súhlasu poisteného je poisťovnía oprávnená spracúvať [kopirovať, skenovať a pod.] údaje o jeho zdravotnom stave v súvislosti s poistením počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z poisťnej zmluvy. V prípade, ak príslušný lekárik, zdravotnícke zariadenie alebo iná osoba, ktorá má zdravotnú dokumentáciu poisteného, odmietne na základe súhlasu udeleného poisteným pri uzatváraní poisťnej zmluvy prístupníť alebo poskytnúť poisťovníu údaje o zdravotnom stave poisteného, resp. zdravotnej anamnéze poisteného z jeho zdravotnej dokumentácie, je poistený povinný na žiadosť poisťovne vystaviť poisťovní plnomocnenstvo v rozsahu podľa tohto článku vo forme ustanovenej príslušným všeobecne záväzným právnym predpisom. V prípade smrti poisteného je plnomocnenstvo podľa pred-

chádzajúcej vety povinná vystaviť oprávnená osoba alebo iná osoba, ktorá je oprávnená na vystavenie takéhoto plnomocnenstva podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

5. Ak poistený v priebehu poistenia odvolá svoj súhlas na preskúmanie zdravotného stavu alebo ak nedôjde k vystaveniu plnomocnenstva pre poistovníu podľa bodu 4. tohto článku a ak táto skutočnosť má vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, poisťovnía si vyhradzuje právo neplniť, kým nebude obnovený súhlas na preskúmanie zdravotného stavu alebo kým nebude vystavené plnomocnenstvo, ktoré poisťovní umožní preskúmanie zdravotného stavu poisteného.

Článok 5 – Zánik poistenia

1. Poistenie konkrétneho poisteného zaniká najmä:
 - a) posledným dňom splatnosti úveru, dňom splatnosti poslednej splátky úveru, dňom zániku zmluvy o úvere, na ktorú sa poistenie vzťahuje,
 - b) smrťou poisteného,
 - c) dňom vzniku poisťnej udalosti invalidity poisteného,
 - d) posledným dňom kalendárneho roku, v ktorom Poistený dovŕši vek uvedený v poisťnej zmluve,
 - e) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom poistený začne poberať starobný dôchodok; k tomuto dňu zanikajú všetky poistenia v rámci súboru poistenia s výnimkou poistenia smrti, pričom výška poisťného sa nemení,
 - f) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom sa poistený dostal do omeškania s tromi a viac splátkami úveru alebo ich časťou a/alebo inými plátbami, ktoré musí poistený platiť v zmysle zmluvy o úvere,
 - g) posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom bola splatná prvá splátka úveru po uplynutí odkladu splátok, ak bol poistený bezprostredne pred odkladom splátok úveru v omeškani s jednou, resp. dvoma po sebe idúcimi splátkami a omeškanú splátku, resp. splátky nezaplatil najneskôr v prvej splátke po uplynutí odkladu splátok,
 - h) odstúpením poisťovne z dôvodu vedome nepravdivého a neúplného zodpovedania otázok zo strany poisteného, ak pri ich pravdivom zodpovedaní by poistenie nebolo prípustné, a to do troch mesiacov odkedy poisťovnía uvedené zistila,
 - i) odmietnutím plnenia pre vedomé porušenie povinnosti pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovne; poistenie v tomto prípade zanikne dňom doručenia odmietnutia plnenia poistenému,
 - j) iným spôsobom dojednaným v poisťnej zmluve.
2. Ak poisťná zmluva alebo tieto VPP PU neurčujú inak, skutočnosti uvedené v ods. 1 tohto článku majú za následok zánik všetkých poistení dojednaných v príslušnom súbore poistenia.

Článok 6 – Poisťná udalosť a poisťné plnenie

1. Spôsob určenia poisťného plnenia, frekvencia, rozsah a doba, za ktorú sa poskytujú poisťné plnenie, sú dohodnuté v poisťnej zmluve. Poisťovnía poskytuje z poistenia jednorazové, resp. opakované poisťné plnenie [splátky úveru]. Poisťovnía je oprávnená identifikovať osobu, ktorej má vyplatiť plnenie z poistenia.
2. Poistený, resp. v prípade smrti poisteného oprávnená osoba podľa § 817 OZ, je povinná poisťovní písomne na príslušnom tlačive bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poisťnej udalosti a predložiť poisťovní na jej požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovne plniť a na výšku poisťného plnenia. Ak je poisťnou udalosťou smrť poisteného, poisťovnía vždy požaduje úmrtňový list alebo oznámenie o úmrtí, list o prehládke mŕtveho a úradnú správu o príčine smrti.
3. Podpisanie tlačiva oznámenie poisťnej udalosti poisteným alebo v prípade smrti poisteného oprávnenou osobou podľa § 817 OZ sa považuje za udelenie súhlasu poisťovní na zisťovanie a preskúmanie všetkých skutočností uvedených pri dojednávaní poistenia a pri oznamovaní poisťnej udalosti.
4. Poisťovnía poskytne tomu, kto žiada o plnenie, príslušné tlačivo na oznámenie poisťnej udalosti.
5. Poisťovnía si vyhradzuje právo prešetriť poisťnú udalosť. Poisťné plnenie je splatné do 15 dní od dňa, kedy poisťovnía skončila prešetrenie potrebné na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
6. V prípade vzniku nejasností je poistený, resp. ten, komu by právo na plnenie malo vzniknúť, povinný dokázať, že došlo k poisťnej udalosti a že je osobou oprávnenou na poisťné plnenie.
7. Ak malo vedomé porušenie povinnosti uvedených v týchto VPP PU a/alebo poisťnej zmluve podstatný vplyv na vznik alebo na zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti, je poisťovnía oprávnená poisťné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinnosti plniť.

Článok 7 – Obmedzenia poisťného plnenia a výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) smrť poisteného alebo na inú udalosť poisteného, ktorá nastala následkom samovraždy poisteného alebo pokusu o ňu, s výnimkou prípadov, ak v okamihu úmrtia alebo pokusu o samovraždu poisteného uplynuli viac ako tri roky od začiatku poistenia poisteného,
 - b) udalosť, ktorú si spôsobil poistený sám úmyselným konaním inak ako podľa písm. a) tohto bodu,
 - c) udalosť, ktorá u poisteného nastala pri vedení motorového vozidla, plavidla alebo lietadla, na vedenie ktorých nemal oprávnenie alebo ktorá nastala pri letoch, pri ktorých s vedomím poisteného, použiteľné lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie, alebo boli uskutočnené bez vedomia, či proti vôli držiteľa lietadla; ďalej za udalosť, ku ktorej došlo pri účasti poisteného ako pretekára na súťažiacich, či pretekoch motorových vozidiel, plavidiel alebo lietadiel a prípravných jazdách, plavbách alebo letoch k nim [tréning].
2. Poisťovnía je oprávnená znížiť, príp. neposkytnúť poisťné plnenie za udalosť, ktorá nastala v priamej súvislosti s:
 - a) protiprávnym konaním poisteného,
 - b) konaním, ktorým poistený spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, ak je ale takouto poisťnou udalosťou smrť poisteného, poisťovnía je oprávnená poisťné plnenie iba znížiť maximálne o 50 %,
 - c) konaním poisteného pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných, toxických, psychotropných alebo ostatných látok spôsobilych nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka, jeho ovládanie, rozpoznávaciu schopnosť alebo sociálne správanie, ak je ale takouto poisťnou udalosťou smrť poisteného, poisťovnía je oprávnená poisťné plnenie iba znížiť maximálne o 50 %,
 - d) 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 SR, ku ktorým došlo pri plnení pracovných alebo služobných povinností,
 - e) ďalšími prípadmi presne špecifikovanými v poisťnej zmluve.
3. Osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na poisťné plnenie toto právo nenadobudne, ak poisteným spôsobila poisťnú udalosť úmyselne sama alebo z jej podnetu iná osoba; ak je táto osoba vyšetovaná, obvinená alebo obžalovaná zo spáchania takého skutku, poisťovnía je oprávnená až do vydania právoplatného rozhodnutia, ktorým je konanie ukončené, výplatu poisťného plnenia odložiť.
4. Ak poistený ku dňu začiatku poistenia trpí niektorou z ďalej uvedených chorôb alebo mu bola v období 5 rokov pred začiatkom poistenia stanovená diagnóza niektorej z týchto chorôb: cievná mozgová príhoda, diabetes mellitus, ischemická choroba dolných končatín, ischemická choroba srdca alebo zhubný novotvar, poisťovnía je povinná poskytnúť poisťné plnenie z poistenia smrti, resp. poisťné invalidity iba vtedy, ak smrť, resp. invalidita poisteného nastane výlučne v dôsledku úrazu.
5. Poisťovnía neposkytne poisťné plnenie z poistenia smrti, poistenia invalidity a poistenia pracovnej neschopnosti ani v prípadoch, ak poistený zmrie, stane sa invalidným alebo práceneschopným v dôsledku:
 - a) následkov úrazu, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia,
 - b) úrazu, ktorý utrpel pri občianskej vojne alebo vojnových udalostiach, aktívnej účasti na nepokojoch, trestných činoch a priestupkoch, teroristických akciách a sabotážach,
 - c) úrazu, ktorý utrpel pri manipulácii so zbraňami, výbušninami, horľavinami a toxickými látkami,
 - d) úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní profesionálnej športovej činnosti,
 - e) úrazu, ktorý utrpel pri profesionálnom alebo amatérskom vykonávaní týchto činností: speleológia, horolezectvo, potápanie, diaľkové plavby vykonávané jednotlivcom, morský rybolov, športy s použitím dvojsťopových aj jednostopových vozidiel, rallye a pokusy o rekordy,
 - f) úrazu, ktorý utrpel pri vykonávaní akéhokoľvek profesionálneho alebo amatérskeho používania bezmotorových alebo aj motorových lietajúcich strojov či prostriedkov, ako napríklad parašutizmus, závesné lietaie, akrobatické lietaie, paraglidng. 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. Okrem prípadov uvedených v ods. 5 tohto článku poisťovnía neposkytne poisťné plnenie z poistenia invalidity a z poistenia pracovnej neschopnosti ani v prípadoch, ak sa poistený stane invalidným alebo práceneschopným v dôsledku:
 - a) úrazu, ktorý vznikol ako dôsledok choroby, diagnóza ktorej bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
 - b) pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb, ku ktorým došlo pred začiatkom poistenia a boli diagnostikované pred začiatkom poistenia,
 - c) choroby, ktorá vznikla v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia,
 - d) pohľavnej nákazy, ochorenia AIDS alebo v dôsledku nakazenia vírusom HIV s výnimkou prípadov prenosu

- infekcie vírusu HIV v dôsledku podania kontaminovanej krvnej transfúzie na území SR počas trvania poistenia,
- degeneratívneho ochorenia chrbtice [polydiskopatia] a jeho priamych a nepriamych dôsledkov,
 - asténie, depresívnych stavov a psychických porúch,
 - zdravotných prehládok, vyšetrení a kozmetických zákrokov, ktoré si poistený sám dobrovoľne vyžada,
 - dobrovoľného prerušenia tehotenstva a s jeho dôsledkami,
 - úmyselného poškodenia vlastného zdravia vrátane úmyselného nevyhľadania zdravotnej starostlivosti alebo vedomeho nerešpektovania rád a odporúčaní lekára,
 - choroby alebo úrazu, ktorý utrpel pri výkone niektorého z nižšie uvedených povolání, resp. činností: artista, kaskadér, krotiteľ zvierat, náorník, potápač, pyrotechnik, pracovník s vybušninami, speleológ, tovársky jazdec motorových vozidiel alebo plavidiel, tovársky pilot, pilot ozbrojených zložiek, učiteľ bojových športov, vojak v útvaroch v zahraničí.
7. Okrem prípadov uvedených v ods. 5 a 6 tohto článku poisťovní neposkytne poisťné plnenie z poistenia pracovnej neschopnosti ani v prípadoch pracovnej neschopnosti poisteného v dôsledku:
- plánovaných hospitalizácií, ktoré nastanú do šiestich mesiacov od dátumu dojednaného ako začiatok poistenia,
 - choroby, ktorá nastane v dobe, kedy je poistená žena/muž na materskej/rodičovskej dovolenke a je hmotne zabezpečená/y v súlade s predpismi o nemocenském poistení,
 - liečebného pobytu v zariadeniach na liečbu alkoholizmu, toxikománie alebo inej závislosti, ako i pobytu v úzko špecializovaných zariadeniach, najmä v kúpeľných liečebniach, sanatóriách, ozdravniciach, zotavovniach, dietetických alebo psychiatrických klinikách, či nemocniciach, zdravotných pobytov v horách alebo pri mori, pobytov v gerontologických a geriatrických zariadeniach, pobytov v zariadeniach na pohybovú a funkčnú rehabilitáciu a v rehabilitačných zariadeniach.
8. Poisťovní neposkytne poisťné plnenie z poistenia straty zamestnania ani v prípadoch straty zamestnania poisteného:
- ktorá je poistenému predbežne oznámená zamestnávateľom už pred dátumom dojednaným ako začiatok poistenia,
 - ktorá nastala ukončením pracovného pomeru v dôsledku porušenia pracovnej disciplíny zamestnanca,
 - ak zamestnanec je štátnym orgánom zamestnávateľ alebo zamestnanec a štátny orgán zamestnávateľa sú v zmysle § 116 OZ blízke osoby.

Článok 8 – Poistenie smrti

- Poisťnou udalosťou je smrť poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu v zmysle ustanovení poisťnej zmluvy a týchto VPP PU, ktorá nastala počas trvania poistenia smrti.
- Ak poistený počas trvania poistenia smrti zomrie v dôsledku:
 - choroby, poisťovní je povinná vyplatiť oprávnenej osobe poisťné plnenie len vtedy, ak táto choroba vznikla najskôr v deň začiatku poistenia a súčasne u poisteného ide o prvý výskyt diagnózy tejto choroby,
 - úrazu, poisťovní je povinná vyplatiť oprávnenej osobe poisťné plnenie len vtedy, ak tento úraz nastal najskôr v deň začiatku poistenia.
- Poistený je povinný:
 - vyhľadať lekárske oštenenie bez zbytočného odkladu po vzniku zdravotných ťažkostí, problémov alebo komplikácií,
 - dodržiavať všetky pokyny lekára, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh, následky či dĺžku zdravotných ťažkostí, problémov alebo komplikácií.

Článok 9 – Poistenie invalidity

- Poisťnou udalosťou je invalidita poisteného v dôsledku choroby alebo úrazu v zmysle ustanovení poisťnej zmluvy a týchto VPP PU, ktorá nastala počas trvania poistenia invalidity a pre ktorú je poistenému priznaný invalidný dôchodok, najskôr však v deň začiatku poistenia, a to:
 - v dôsledku choroby, ktorá vznikla najskôr v deň začiatku poistenia a súčasne ide u poisteného o prvý výskyt diagnózy tejto choroby alebo
 - v dôsledku úrazu poisteného, ktorý nastal najskôr v deň začiatku poistenia.
 Poistený preukazuje vznik poisťnej udalosti invalidity právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne [rozhodnutím o priznaní invalidného dôchodku poistenému] a lekárskou správou posudkového lekára Sociálnej poisťovne.
- Ak invalidita poisteného, v súlade s týmto článkom, nastala v dôsledku viacerých príčin [napr. v dôsledku choroby aj úrazu alebo viacerých chorôb, alebo viacerých úrazov], poisťovní vyplatiť poisťné plnenie invalidity na základe prvej z týchto príčin.
- Pre vznik nároku na poisťné plnenie poisťovní posudzujú, a to v súlade s ods. 1. a 2. tohto článku, poisťnú udalosť ako celok, t. j. vrátane príčiny, v dôsledku ktorej invalidita nastala.
- Poisťovní nie je povinná poskytnúť poisťné plnenie, ak v čase vstupu poisteného do poistenia už Sociálna poisťovňa posudzovala nárok poisteného na priznanie invalidity.
- Poistený je povinný:
 - po obdržaní rozhodnutia Sociálnej poisťovne túto skutočnosť bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní,
 - zabezpečiť poisťovní poskytnutie všetkých informácií, údajov a dokumentov potrebných k zisteniu rozsahu povinnosti poisťovne plniť,
 - v prípade choroby alebo úrazu bez zbytočného odkladu vyhľadať lekára, dodržiavať jeho pokyny a liečebný režim, a ak to poisťovní vyžaduje, dať sa na jej náklady vyšetriť poisťovní určeným lekárom,
 - umožniť poisťovní získavať a spracúvať akúkoľvek zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, resp. zdravotnú dokumentáciu pre poisťovní, na jej vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť povinnosti mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to i z iných dôvodov, než je poisťná udalosť a udeliť súhlas na odovzdanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovní,
 - udelil súhlas svojej zdravotnej poisťovní alebo príslušnému orgánu sociálneho poistenia na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovní vyžiada.

Článok 10 – Poistenie pracovnej neschopnosti

- Poisťnou udalosťou je pracovná neschopnosť poisteného v zmysle ustanovení poisťnej zmluvy a týchto VPP PU, ktorá nastala počas trvania poistenia pracovnej neschopnosti za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk; ak počas trvania pracovnej neschopnosti nastane u poisteného pracovná neschopnosť aj z iného dôvodu, táto sa považuje za poisťnú udalosť za podmienky, že ku dňu vzniku tejto pracovnej neschopnosti bol právny stav poisteného vo vzťahu k profesnej činnosti, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk bez zmeny oproti právneho stavu, ktorý platil v prvý deň prerušenia pracovnej činnosti z dôvodu predchádzajúcej pracovnej neschopnosti. Na vznik práva na poisťné plnenie je nevyhnutné, aby pracovná neschopnosť trvala nepretržite aspoň 60 kalendárnych dní [ďalej len „lehota trvania pracovnej neschopnosti“].
- Poistený je povinný:
 - vyhľadať lekárske oštenenie bez zbytočného odkladu po vzniku zdravotných ťažkostí, problémov alebo komplikácií,
 - dodržiavať všetky pokyny lekára, dodržiavať liečebný režim a vylúčiť všetky konania, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav, priebeh či dĺžku pracovnej neschopnosti,
 - bezprostredne po uplynutí lehoty trvania pracovnej neschopnosti písomne oznámiť poisťovní vznik pracovnej neschopnosti na príslušnom tlačíve poisťovne,
 - pravidelne mesačne predkladať poisťovní aktuálne písomné potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti [potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti] po dobu trvania nároku na poisťné plnenie,
 - bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovní o ukončení pracovnej neschopnosti,
 - bez zbytočného odkladu poskytnúť poisťovní všetky doklady, správy a posudky, ktoré si poisťovní po poisťnej udalosti i kedykoľvek v dobe trvania poistenia vyžiada,
 - umožniť poisťovní získavať a spracúvať akúkoľvek zdravotnú dokumentáciu o svojej osobe, resp. zdravotnú dokumentáciu pre poisťovní, na jej vyžiadanie zabezpečiť a zbaviť povinnosti mlčanlivosti všetkých lekárov, ktorí poisteného liečili alebo vyšetrovali, a to i z iných dôvodov, než je poisťná udalosť a udeliť súhlas na odovzdanie všetkých nevyhnutných informácií poisťovní,
 - udelil súhlas svojej zdravotnej poisťovní alebo príslušnému orgánu sociálneho poistenia na poskytnutie všetkých informácií, ktoré si poisťovní vyžiada.

Článok 11 – Poistenie straty zamestnania

- Poisťovní je oprávnená zisťovať a preskúmať dôležité skutočnosti týkajúce sa straty zamestnania a nezamestnanosti poisteného. Skutočnosti týkajúce sa straty zamestnania a nezamestnanosti poisteného, o ktorých sa poisťovní dozvie, môže použiť len pre svoju potrebu, inak iba so súhlasom poisteného.
- Poisťnou udalosťou je strata zamestnania a následná nezamestnanosť poisteného. Na vznik práva na poisťné plnenie z poistenia straty zamestnania je nevyhnutné, aby ku strate zamestnania došlo v dobe trvania poistenia straty zamestnania a zároveň:
 - právy úkon, na základe ktorého došlo k strate zamestnania poisteného, bol doručený poistenému najskôr po uplynutí čakačkej doby, ktorá je určená v poisťnej zmluve,
 - poistený bol z tohto dôvodu registrovaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny [ďalej len „úrad práce“] na území SR ako evidovaný nezamestnaný v evidencii uchádzačov o zamestnanie, a to po dobu najmenej 60 po sebe idúcich kalendárnych dní [ďalej len „lehota trvania nezamestnanosti“],
 - poistený je občanom SR.

- Poisťenie straty zamestnania sa vzťahuje na stratu zamestnania u zamestnávateľa so sídlom na území SR; v prípade organizačnej zložky je rozhodujúce sídlo organizačnej zložky zamestnávateľa zapísané v príslušnom registri.
- Poistený je povinný:
 - v prípade straty zamestnania a následnej nezamestnanosti sa registrovať na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný, poskytnúť súčinnosť úradu práce pri sprostredkovaní zamestnania a podnikat' kroky na znovuzískanie zamestnania,
 - oznámiť poisťovní stratu zamestnania písomne na príslušnom tlačíve poisťovne, a to bezprostredne po uplynutí lehoty trvania nezamestnanosti,
 - po dobu trvania nároku na poisťné plnenie pravidelne mesačne predkladať poisťovní originál alebo overenú kópiu aktuálneho písomného potvrdenia o svojom evidovaní na príslušnom úrade práce v SR v evidencii nezamestnaných [v evidencii uchádzačov o zamestnanie],
 - bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovní o vyradení z evidencie nezamestnaných [z evidencie uchádzačov o zamestnanie], napr. z dôvodu získania nového zamestnania,
 - bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovní o začatí konania o neplatné skončení pracovného, štátneho-zamestnaneckého, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu a doručiť poisťovní úradne osvedčenú kópiu právoplatného súdu v tomto konaní, a to bez zbytočného odkladu po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia.

Článok 12 – Ochrana osobných údajov

- Klient podpisanim dokumentom, na základe ktorého vyjadruje svoj súhlas s poistením a/alebo vstupuje do poistenia [ďalej len „vstupný dokument“] poskytuje poisťovní súhlas na spracúvanie osobných údajov v informačných systémoch; súhlas sa vzťahuje na spracúvanie osobných údajov uvedených vo vstupnom dokumente [vrátane údajov o zdravotnom stave], osobných údajov, ktoré poskytne poisťovní v súvislosti s poskytovanou poisťnou ochranou a osobných údajov, ktoré poisťovní získa o klientovi pri výkone poisťovnej činnosti alebo v súvislosti s poisťovacou činnosťou [ďalej len „údaje“]. Súhlas sa poskytuje na účel identifikácie klientov a ich zástupcov a zachovania možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, na uzavieranie poisťných zmlúv a správu poistenia, na likvidáciu poisťných udalostí a plnenia povinností poisťovne voči klientom, na účel ochrany a domáhania sa práv poisťovne voči jej klientom, na účel zdokumentovania činnosti poisťovne, na účel výkonu dohľadu nad poisťovníou a jej činnosťou, na vykonávanie marketingovej činnosti alebo marketingového prieskumu, na poskytovanie komplexného finančného servisu klientovi a na plnenie povinností a úloh poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov. Údaje môžu byť poskytnuté, sprístupnené alebo odovzdané na spracúvanie tretím osobám, resp. príjemcom, a to:
 - zmluvnej zaisťovni so sídlom v zahraničí na zaistenie, najmä spoločnosti SCOR Global Life SE, Immeuble Scor, 1 avenue du Général de Gaulle, 92074 Paris La Défense Cedex, Francúzska republika,
 - zmluvným partnerom na marketingovú činnosť poisťovne a zmluvných partnerov, vzájomnú podporu predaja a poskytovanie komplexného finančného servisu klientovi,
 - zmluvným partnerom a zmluvným zástupcom poisťovne v oblasti správy poistenia, napríklad zmluvným partnerom zabezpečujúcim komunikáciu a korešpondenčný styk s klientom [vyslovne spoločnosti Slovenská pošta, a.s., Partizánska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica, IČO: 36 631 124], poskytovanie asistenčných služieb alebo údržbu a rozvoj informačných systémov poisťovne [vyslovne spoločnosti AIS Software, a.s., Provazníkova 84, 613 00 Brno, Česká republika, IČO: 60 744 511],
 - subjektom zabezpečujúcim pre poisťovníu úkony smerujúce k ochrane a domáhaniu sa práv poisťovne, najmä advokátom, notárom, spoločnostiam zaoberajúcim sa inkasom pohľadávok,
 - všetkým subjektom patriacim do finančnej skupiny Poštovej banky, a.s., na vykonávanie činnosti, ktoré sú predmetom ich podnikateľskej činnosti a na činnosti súvisiace s ich podnikateľskou činnosťou, na vykonávanie marketingovej činnosti, vzájomnej podpory predaja a poskytovanie komplexného finančného servisu klientovi a vyhotovovanie štatistik a analýz; subjektmi patriacimi do finančnej skupiny Poštovej banky, a.s. sú okrem poisťovne aj Poštová banka, a.s., Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava, IČO: 31 340 890, PRVÁ PENZIUNÁ SPRÁVCOVSKÁ SPOLOČNOSŤ POŠTOVEJ BANKY, správ. spol., a.s., Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava, IČO: 31 621 317, PB PARTNER, a. s., Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava, IČO: 36 864 013, Dôchodková správčovská spoločnosť Poštovej banky, d.s.s., a.s., Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava, IČO: 35 904 305, ako aj všetky ďalšie subjekty, nad ktorými Poštová banka, a.s. vykonáva priamu alebo nepriamu kontrolu v zmysle zákona č. 483/2001 Z. z. o bankách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva a asociáciám týchto subjektov na účely zberu a štatistického vyhodnocovania údajov a vedenie centrálnej evidencie poisťných udalostí.
- Súhlas s výnimkou súhlasu podľa písm. b) a e) tohto odseku poskytuje klient na dobu trvania zmluvného a/alebo poisťného vzťahu a na dobu nevyhnutnú na uplatnenie práv a povinností stanovených zákonom [najmenej však na dobu, po ktorú je poisťovní povinná uschovávať dokumentáciu k poisťnej zmluve] a po uvedenú dobu nie je klient oprávnený súhlas účinne odvolať. Súhlas na spracúvanie údajov vrátane ich poskytnutia podľa písm. b) a e) tohto odseku môže klient kedykoľvek písomne odvolať.
- Údaje môžu byť predmetom cezhraničného toku osobných údajov do krajín členských štátov Európskej únie.
- Klient udeľuje poisťovní súhlas, aby poisťovní poverila spracovaním jeho osobných údajov tretiu osobu [ďalej len „sprostredkovateľ“], a to aj tretiu osobu so sídlom mimo územia Slovenskej republiky, za predpokladu že táto zaručuje primeranú úroveň ochrany a súhlasí s tým, aby si poisťovní plnila svoje oznamovacie povinnosti v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov uverejnením na svojej internetovej stránke, napr. uverejnením zoznamu Sprostredkovateľov.
- Klient je povinný oznámiť poisťovní každú zmenu alebo chybu svojich údajov; poisťovní nenesie zodpovednosť za spracovanie alebo poskytnutie nesprávnych alebo neaktuálnych údajov v prípade nespĺnenia tejto povinnosti.
- Klient udeľuje poisťovní súhlas na zasielanie reklamných informácií a oznamovanie ponúk ďalších produktov, služieb a/alebo marketingových akcií poisťovne prostredkami elektronickej diaľkovej komunikácie [telefonickej kontakt, krátke textové správy, správy elektronickej pošty] prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré oznámi poisťovní. Tento súhlas je klient oprávnený kedykoľvek písomne odvolať.
- Údaje sú spracované na základe súhlasu klienta a v zákonom stanovenom rozsahu aj na základe zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve; v zákonom stanovenom rozsahu je poskytnutie údajov uvoľnené povinné a spracovanie osobných údajov je možné aj bez súhlasu a informovania dotknutých osôb. Klient vyhlasuje, že bol poučený o svojich právach týkajúcich sa spracovania údajov uvedených v zákone č. 428/2002 Z.z., najmä o práve na informácie o stave spracúvania údajov, o práve na odpis údajov a o práve na opravu údajov.

Článok 13 – Doručovanie písomnosti

Písomnosť sa účastníkom poistenia [poisťovní, poisťníkovi, poistenému, oprávnenej osobe] doručujú na poslednú známu adresu bydliska [sídla], prip. na inú uvedenú korešpondenčnú adresu, vždy však iba na adresu v SR. Za deň doručenia sa považuje deň, keď osoba, ktorej je písomnosť určená, tú prevzala, prevzaté písomne odmietla alebo piaty deň odo dňa odovzdania písomnosti na poštovú úpravu bez ohľadu na to, či sa táto osoba o uložení dozvedela, a to podľa toho, ktorá z uvedených podmienok bude splnená skôr.

Článok 14 – Záverečné ustanovenia

- Tieto VPP PU sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Od ustanovení týchto VPP PU je možné sa odchýliť v poisťnej zmluve.
- Akkoľvek doklady a dokumenty týkajúce sa poistenia musia účastníci poistenia predkladať v písomnej podobe a v slovenskom jazyku. Ak boli vystavené v cudzom jazyku, musí k nim byť priložený overený preklad do slovenského jazyka.
- Pokiaľ sa niektoré ustanovenia týchto VPP PU stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Tieto VPP PU nadobúdajú účinnosť dňa 01. 08. 2011.

Informácie o podávaní sťažností podľa § 792a Občianskeho zákonníka

Ak ste neboli spokojní s kvalitou sprostredkovania poistenia alebo so službami poisťovne a chcete nás upozorniť na nedostatky alebo sa podeliť s našimi návrhmi, môžete nás kontaktovať:

- písomne na adrese Poisťovní Poštovej banky, a.s., Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava,
- e-mailom na e-mailovej adrese info@ppabk.sk alebo faxovým podaním na číslo 02/59 60 81 55,
- osobne v sídle Poisťovne Poštovej banky, a.s., na Dvořákov nábřeží 4, 811 02 Bratislava.

Vašími 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, čo 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. Ak zistí opodstatnenosť podanej sťažnosti, v oznámení o vybavení sťažnosti uvedie aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov. Ak sťažnosť smeruje proti kvalite sprostredkovania poistenia, poisťovnía ju postúpi na vybavenie subjektu zodpovednému za sprostredkovanie poistenia.

V prípade vzniku sporu z poisťnej zmluvy alebo zo sprostredkovania poistenia je tento možné vyriešiť aj mimosúdny urovaním na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov.