

Poist'ovňa UNIQA Biztosító Zrt.
PRAVIDLÁ VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Ako sťažnosť je kvalifikovaná každá individuálna žiadosť a reklamácia vo vzťahu k činnosti, službe alebo k produktu poisťovne UNIQA Biztosító Zrt. [ďalej: Poisťovňa], v ktorej sťažovateľ namieta proti konaniu Poisťovne a v súvislosti s týmto konaním vymedzuje svoj konkrétny jednoznačný nárok bez ohľadu na to v akej forme je táto žiadosť alebo reklamácia podaná.
2. Ako sťažnosť nie je kvalifikovaná jednoduchá prosba, pripomienka alebo žiadosť o vyriešenie problémov spotrebiteľa/klienta, alebo ak spotrebiteľ/klient žiada od Poisťovne všeobecnú informáciu, názor alebo stanovisko. Prípady takéhoto charakteru vybavuje Klientský servis na regionálnych riaditeľstvách, pobočkách, resp. na ústredí spoločnosti (generálne riaditeľstvo), alebo telefonický klientský servis – Call Center – Poisťovne.
3. Poisťovňa zisťuje v prípade podania sťažnosti prostredníctvom zástupcu alebo splnomocnenej osoby aj oprávnenie na podanie sťažnosti, čo podávajúca osoba potvrdzuje udeleným splnomocnením. Splnomocnenie musí spĺňať požiadavky určené v zákone III. z roku 1952 o Občianskom súdnom poriadku. Na tlačivo o sťažnosti treba uviesť popri mene a priezvisku sťažovateľa aj meno a priezvisko fyzickej osoby konajúcej v mene sťažovateľa ako jeho – zákonný, resp. splnomocnený – zástupca (napr. zástupca právnickej osoby, splnomocnená osoba fyzickej osoby atď.). Bez platného splnomocnenia sa Poisťovňa obráti priamo na sťažovateľa v záujme urýchlenia vybavenia sťažnosti.
4. Klient môže podať svoju sťažnosť:
 - 4.1. listom [adresovaný na sídlo Poisťovne, adresu: UNIQA Biztosító Zrt. Panaszmenedzsment Osztály, 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., Maďarsko]
 - 4.2. faxom [na čísle faxu: 0036 5445–816],
 - 4.3. telefonicky (na uvedených telefónnych číslach: +421 2 3304 6934),
 - 4.4. elektronicky (na mailovú adresu info@eurotalonsr.eu),
 - 4.5. osobne ústne (v maďarskom jazyku) alebo písomne v ústrednom klientskom servise osobného kontaktu Poisťovne (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., Maďarsko), alebo na nižšie uvedené pobočkách Poisťovne v Maďarsku:
 - 5600 Békéscsaba, Haám L. utca 1.
 - 9500 Celldömölk, Széchenyi utca 08. 8. em. 3.
 - 4025 Debrecen, Sumen utca 6.
 - 2400 Dunaújváros, Vasmű út 21.
 - 3300 Eger, Törvényház utca Agria Park. M. ép.
 - 9021 Győr, Árpád utca 21.
 - 5100 Jászberény, Zirzen J utca 8.
 - 7400 Kaposvár, Rákóczi tér 2.
 - 6000 Kecskemét, Csányi J utca 1–3.
 - 3525 Miskolc, Széchenyi utca 3–9.
 - 8800 Nagykanizsa, Csengery utca 7.
 - 4400 Nyíregyháza, Hősök tere 4.
 - 7621 Pécs, Citrom utca 2.
 - 3100 Salgótarján, Rákóczi út 11.
 - 6722 Szeged, Petőfi Sándor sgt 5.
 - 8000 Székesfehérvár, Horváth István utca 14.
 - 7100 Szekszárd, Szent László utca 5.
 - 5000 Szolnok, Szántó körút 52.
 - 9700 Szombathely, Hunyadi utca 10–12.
 - 2890 Tata, Május 1 út 21.
 - 8200 Veszprém, Kereszt utca 7.
5. Poisťovňa pomôže sťažovateľovi pri skoncipovaní a podaní sťažnosti tým, že ak ju o to sťažovateľ požiada, poskytne mu tlačivo k podaniu sťažnosti, ktoré je prílohou číslo 1 týchto pravidiel.
6. V prípade osobne podanej písomnej sťažnosti sťažovateľ dostane jeden exemplár kópie ním podanej sťažnosti označený potvrdením o prevzatí sťažnosti. V prípade osobne podanej ústnej sťažnosti dostane sťažovateľ jeden exemplár zápisnice o ním oznámenej sťažnosti.

7. Poistovňa nahráva v prípade telefonicky podanej sťažnosti telefonickú komunikáciu medzi Poistovňou a klientom zvukovou nahrávkou a Poistovňa túto zvukovú nahrávku uchováva až do doby premlčania nároku, ktorý môže klient pred súdom uplatniť. Na žiadosť sťažovateľa Poistovňa umožní sťažovateľovi vypočuť si zvukovú nahrávku v čase stránkových hodín vo vopred dohodnutom termíne alebo na žiadosť sťažovateľa mu bezplatne dá k dispozícii overenú zápisnicu zhotovenú zo zvukovej nahrávky. V prípade sťažnosti, ktorá nebola podaná osobne alebo bola podaná spôsobom, ktorý neumožňuje zistenie oprávnenia na podanie sťažnosti na základe dokladu, Poistovňa môže požiadať o dodatočné potvrdenie podania sťažnosti.
8. Lehotou na vybavenie sťažnosti je 30 dní po podaní sťažnosti.
9. Podstatné rozhodnutie prijaté vo veci sťažnosti je potrebné vybaviť s presným, zrozumiteľným a jednoznačným odôvodnením a toto odôvodnenie treba zaslať sťažovateľovi písomne. Ak je rozhodnutie vo veci sťažnosti založené na právnej norme, treba uviesť okrem určenia jej zdroja aj jej podstatný obsah. Súčasne s oznámením podstatného rozhodnutia treba sťažovateľa informovať aj o tom, že ak jeho sťažnosť bola Poistovňou odmietnutá, tak – podľa charakteru sťažnosti – môže iniciovať konanie Štátneho úradu pre dohľad nad finančným trhom (PSzÁF) alebo Mediačného zboru finančného trhu (PBT), ďalej treba uviesť aj korešpondenčnú adresu PSzÁF a PBT. Korešpondenčné adresy PSzÁF a PBT obsahuje príloha č. 2 týchto pravidiel. Klient sa môže obrátiť aj na príslušné slovenské orgány, predovšetkým na príslušný inšpektorát Slovenskej obchodnej inšpekcie, Národnú banku Slovenska (Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, Slovenská republika) alebo na príslušný súd.
10. Poistovňa je oprávnená na to, aby po prijatí sťažnosti poslala sťažovateľovi písomné potvrdenie o prijatí sťažnosti. Písomné potvrdenie poslané o prijatí sťažnosti nie je kvalifikované ako podstatné posúdenie sťažnosti, preto sa na toto oznámenie nevzťahujú ustanovenia uvedené v odsekoch (7)–(8) paragrafu 167/B. zákona LX. z roku 2003 o poisťovníach a poisťovníckej činnosti (Bit.).
11. Ak Poistovňa odmietla sťažnosť a sťažovateľ opätovne podá sťažnosť v tej istej veci s totožným alebo podobným odôvodnením, Poistovňa nie je povinná sťažnosť opätovne vyšetriť. V takomto prípade je Poistovňa povinná odvolať sa v odôvodnení odmietnutia sťažnosti na to, že Poistovňa je oprávnená odmietnuť sťažnosť podanú v tej istej veci s totožným alebo podobným odôvodnením bez vykonania podstatného vyšetrenia.
12. Ak zo sťažnosti vyplýva, že ju sťažovateľ podal v súvislosti s činnosťou viacnásobného agenta (multi-agenta) podľa paragrafu 47 zákona o poisťovníach a poisťovníckej činnosti (Bit.), ktorý je v zmluvnom vzťahu s Poistovňou, tak Poistovňa zašle sťažnosť klienta sťažnosťou dotknutému viacnásobnému agentovi (multi-agentovi) a o tomto opatrení súčasne informuje aj sťažovateľa. Ak sa viacnásobného agenta (multi-agenta) týka len časť sťažnosti, tak Poistovňa vo svojom liste poslanom sťažovateľovi vo veci posúdenia sťažnosti informuje sťažovateľa aj o tom, že posúdenie sťažnosti súvisiacej s činnosťou viacnásobného agenta (multi-agenta) je podľa odseku (1) paragrafu 167/B. zákona o poisťovníach a poisťovníckej činnosti (Bit.) výlučným právom a výlučnou povinnosťou viacnásobného agenta (multi-agenta).
13. Poistovňa uchováva dokumenty vzniknuté v súvislosti so sťažnosťami v súlade s pravidlami na archiváciu potvrdení, predpísanými pre právny vzťah, ktorý je základom sťažnosti, alebo v prípade absencie takýchto pravidiel minimálne do konca päťročnej všeobecnej doby premlčania podľa občianskeho práva.

Prílohy:

Príloha číslo 1: Tlačivo k podaniu sťažnosti,

Príloha číslo 2: Adresa PSzÁF a PBT.

Tlačivo k spotrebiteľským sťažnostiam

Pečiatka organizácie poskytujúcej toto tlačivo sťažnosti spotrebiteľovi

Toto tlačivo bolo vyhotovené na základe tlačiva sťažnosti vytvoreného Európskou komisiou. Cieľom tlačiva je napomáhať komunikácii medzi poskytovateľmi a spotrebiteľmi a napomáhať urovnávaniu sporov.

Údaje sťažovateľa a jeho zástupcu

Údaje sťažovateľa
Meno a priezvisko: _____

Adresa: _____

Číslo telefónu: _____
Emailová adresa: _____
Iné: _____

Údaje zástupcu*
Meno a priezvisko: _____

Adresa: _____

Číslo telefónu: _____
Emailová adresa: _____
Iné: _____

* Treba vyplniť v prípade, ak sťažovateľ podá svoju sťažnosť prostredníctvom svojho zástupcu.

I. INFORMÁCIA PRE SŤAŽOVATEĽA A JEHO ZÁSTUPCU!

Vopred ponúkané odpovede na tlačivo slúžia k popisu sťažnosti a naznačeniu nárokov sťažovateľa. Je vhodné si z nich vybrať tú najvhodnejšiu odpoveď (prípadne aj viaceré odpovedí) a ak je to potrebné, svoju sťažnosť a svoj nárok (sťažnosť a nárok sťažovateľa) môžete podrobnejšie popísať v rubrikách slúžiacich na tento účel.

K vyplnenému tlačivu prosím priložte dokumenty (podľa možností vo viacerých kópiách), o ktoré sa Vaša sťažnosť (sťažnosť sťažovateľa) opiera. Kópiu potvrdenia o podaní alebo poslaní tlačiva si starostlivo uschovajte!

Ak Vašu sťažnosť mienite podať prostredníctvom zástupcu alebo splnomocnenej osoby, tak oprávnenosť zástupcu na Vaše zastupovanie je potrebné doložiť spôsobom určeným v zákone číslo III. z roku 1952 o Občianskom súdnom poriadku.

Sťažnosť a nárok klienta

I. Sťažnosť

Údaje zmluvy/právneho vzťahu, ktorá (-ý) je sťažnosťou dotknutá (-ý): _____

Číslo poisťky/číslo poisťného návrhu: _____

Číslo prípadu: _____

Dátum zistenia dôvodu sťažnosti (deň/mesiac/rok): _____

Dátum predchádzajúcej podobnej sťažnosti (ak bola): _____

Dôvod sťažnosti (môže byť aj s označením viacerých bodov):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Odmietnutie poskytnutia plnenia | <input type="checkbox"/> Zmena poisťného, nákladov |
| <input type="checkbox"/> Neposkytnutie plnenia | <input type="checkbox"/> Vznik dodatočných nákladov |
| <input type="checkbox"/> Poskytnutie nesprávneho plnenia | <input type="checkbox"/> Chyba vo výpise z účtu |
| <input type="checkbox"/> Plnenie bolo poskytnuté oneskorene | <input type="checkbox"/> Iná sťažnosť týkajúca sa zmluvných podmienok |
| Doba oneskorenia: _____ | <input type="checkbox"/> Problémy spojené s odhadom škody |
| <input type="checkbox"/> Chyba v účtovníctve | <input type="checkbox"/> Odmietnutie odškodnenia |
| <input type="checkbox"/> Plnenie poskytnuté nesprávnym spôsobom | <input type="checkbox"/> Nezodpovedajúce odškodnenie |
| <input type="checkbox"/> Vznikla škoda | <input type="checkbox"/> Zmena zmluvy |
| <input type="checkbox"/> Okolnosti vybavovania | <input type="checkbox"/> Vypovedanie zmluvy |
| <input type="checkbox"/> Chybné informácie | <input type="checkbox"/> Ukončenie poskytovania služby |
| <input type="checkbox"/> Neúplné informácie | |

Iné informácie: _____

II. OKOLNOSTI

(Např. dátum, miesto uzatvorenia zmluvy, popis dohodnutého plnenia, iné závažné okolnosti)

III. NÁROK SŤAŽOVATEĽA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Poskytnutie plnenia | <input type="checkbox"/> Informácie |
| <input type="checkbox"/> Doplnenie plnenia | <input type="checkbox"/> Zmena hodnoty odškodnenia |
| <input type="checkbox"/> Poskytnutie iného plnenia | <input type="checkbox"/> Vyplatenie sumy odškodnenia: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ukončenie poskytovania služby | <input type="checkbox"/> Zníženie poistného, jeho suma: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zmena alebo ukončenie zmluvy | <input type="checkbox"/> Platobná úľava |

Iná požiadavka: _____

Iné podrobnosti: _____

IV. PRÁVNE ZDÔVODNENIE (nie je povinné vyplniť)

V. SÚVISIACE DOKUMENTY

Priložené dokumenty (účet, zmluva, splnomocnenie pre zástupcu, iné):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Vyhlasujem, že s Pravidlami vybavovania sťažností poisťovne UNIQA Biztosító Zrt. som sa oboznámil.

Dátum

podpis

prevzal (-a):

podpis

P.H.

Adresa Štátneho úradu pre dohľad nad finančným trhom
a Mediačného zboru finančného trhu (Pénzügyi Békéltető Testület – PBT)

PSzÁF

1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Maďarsko

PBT

1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Maďarsko