

I. Úvodné ustanovenia

1. ČSOB Poistovňa, a.s., Žižkova 11, 811 02 Bratislava, IČO: 31 325 416, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 444/B, (ďalej len „**poistovňa**“) vydáva v súlade s platnými právnymi predpismi, najmä podľa zákona č. 250/2007 Z. z. o ochrane spotrebiteľa a o zmene zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov a zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „**zákon o poisťovníctve**“), tento Postup pri vybavovaní sťažnosti (ďalej len „**tento postup**“).
2. Tento postup upravuje spôsob komunikácie medzi poisťovňou a klientom pri vybavovaní sťažnosti klienta v prípadoch, ak sa klient domnieva, že poisťovňa nedodrжала podmienky vyplývajúce zo zmluvy uzavretej medzi poisťovňou a klientom alebo že postup poisťovne je v rozpore s platnými zákonmi.

II. Podmienky a lehoty prijatia sťažnosti

1. Sťažnosť môže klient podať/adresovať:
 - a) **osobne** (ústne, písomne) na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne, prípadne Česko-slovenskej obchodnej banky, a.s.,
 - b) **telefonicky** prostredníctvom infolinky **0850 111 303** (poisťovňa hovor s klientom zaznamenáva za účelom zdokumentovania obsahu sťažnosti),
 - c) **elektronicky**:
 - e-mailom na adresu infolinka@csob.sk alebo reklamaciepoistovna@csob.sk,
 - prostredníctvom internetovej stránky www.csob.sk s použitím formulára pre podanie sťažnosti,
 - prostredníctvom sociálnych médií, a to formou komentáru pod príspevok alebo formou „direct message“ priamo do verejnej schránky,
 - d) **poštou** na adresu: **ČSOB Poistovňa, a.s., Žižkova 11, 811 02 Bratislava.**
2. Sťažnosť musí obsahovať nasledujúce informácie o klientovi a o predmete podania:
 - a) identifikačné údaje klienta (meno, priezvisko fyzickej osoby/obchodné meno a sídlo právnickej osoby),
 - b) kontaktné údaje klienta (adresa, e-mail, telefónne číslo) pre ďalšiu komunikáciu klienta s poisťovňou,
 - c) pokiaľ je to relevantné, označenie produktu/služby, ktorej sa sťažnosť týka, vrátane uvedenia čísla poistnej zmluvy/čísla poistnej udalosti, ak je predmetom sťažnosti,
 - d) samotný predmet sťažnosti s uvedením čo konkrétne klient od poisťovne žiada,
 - e) fotokópie dokladov preukazujúcich tvrdenia klienta; v prípade, že ide o doklady z/do poisťovne už zaslané, postačí, ak klient dané doklady špecifikuje (minimálne v rozsahu názov a dátum zaslania daného dokladu).

V prípade, že sťažnosť nebude obsahovať požadované informácie, bude klient vyzvaný, aby ich v 14 dňovej lehote doplnil.

V prípade osobnej/telefonickej sťažnosti, klientsky pracovník obchodného miesta/operátor infolinky poskytne klientovi všetky potrebné informácie k vyriešeniu sťažnosti, ktoré má k dispozícii a následne vyhotoví o sťažnosti písomný záznam.

3. Na účely tohto postupu sa za sťažnosť nepovažuje:
 - a) žiadosť o vydanie náhradného potvrdenia poistení,
 - b) podnet klienta na úpravu alebo zlepšenie služieb poisťovne, pripomienky k službám a/alebo produktom poskytovaných poisťovňou,
 - c) opakované podanie k poisťovňou vybavenej sťažnosti, ktorého obsahom je skutočnosť, ktorá už raz bola v rovnakej veci ako sťažnosť tým istým klientom podaná, bez uvedenia nových skutočností alebo dôkazných prostriedkov.
4. Klient podáva sťažnosť, ak ďalej nie je uvedené inak, bez zbytočného odkladu potom ako zistí dôvody pre jej podanie, nie neskôr ako do 3 mesiacov od vzniku dôvodu sťažnosti, najneskôr však do uplynutia premlčacej lehoty podľa príslušných právnych predpisov.
5. Sťažnosť sa považuje za riadne podanú, ak je podaná v lehote na podanie sťažnosti určenej týmto postupom alebo podľa zákona, je podaná oprávnenou osobou a obsahuje všetky informácie a doklady určené týmto postupom.

III. Vybavenie sťažnosti, lehoty a spôsob informovania klienta

1. Poisťovňa potvrdí klientovi prevzatie sťažnosti písomne; to neplatí, ak klient udelil súhlas s elektronickou komunikáciou, v takom prípade poisťovňa informuje klienta o vybavení sťažnosti elektronickou formou na určený email.
2. V prípade, že sťažnosť smeruje aj voči činnosti finančného sprostredkovateľa, poisťovňa v rámci jej riešenia osloví so žiadosťou o vyjadrenie aj tohto finančného sprostredkovateľa. Jeho vyjadrenie následne spravidla zahrnie do odpovede na sťažnosť.
3. Všetky lehoty na vybavenie sťažnosti podľa tohto postupu začínajú účinne plynúť až odo dňa riadne podanej sťažnosti. Ak na žiadosť poisťovne pri vybavovaní sťažnosti klient neodstráni zásadné nedostatky podania alebo nedoplní požadované informácie/dokumenty (popísané v bode II, 2.), poisťovňa sťažnosť neuzná.
4. Poisťovňa vybavuje sťažnosť bez zbytočného odkladu, najneskôr však v lehote 30 dní odo dňa jej riadneho podania. Ak vybavenie sťažnosti potrvá dlhšie ako 30 dní, poisťovňa v rámci 30 dňovej lehoty klienta informuje o tejto skutočnosti, o dôvodoch predĺženia lehoty a uvedie predpokladaný termín vybavenia sťažnosti.
5. Do lehôt na vybavenie sťažnosti sa nezapočítavajú lehoty na opravu alebo doplnenie podania klienta alebo na získanie dodatočných dokumentov od klienta alebo tretích osôb, ktoré sú nevyhnutné k vybaveniu sťažnosti.
6. O spôsobe vybavenia sťažnosti poisťovňa informuje klienta písomne; to neplatí, ak klient udelil súhlas s elektronickou komunikáciou, v takom prípade poisťovňa informuje klienta o vybavení sťažnosti elektronickou formou na určený email.

IV. Neuznanie sťažnosti poisťovňou

Poisťovňa sťažnosť neuzná najmä v nasledovných prípadoch:

- a) zo strany klienta nie sú splnené náležitosti sťažnosti a klient tieto na výzvu poisťovne nedoplnil ani v dodatočnej 14 dňovej lehote,
- b) uplynula zákonná premlčacia lehota nároku, voči ktorému sťažnosť smeruje,
- c) prípad rieši alebo už o ňom rozhodol súd, rozhodcovský súd alebo iný orgán oprávnený rozhodovať spory.

V. Nesúhlas s vybavením sťažnosti a vznik sporu

1. Ak klient nie je spokojný so spôsobom vybavenia sťažnosti, je oprávnený bez zbytočného odkladu, spravidla nie neskôr ako 30 pracovných dní odo dňa doručenia oznámenia o vybavení sťažnosti, podať poisťovni písomné námietky (ďalej len „**odvolanie**“). Na vybavenie odvolania sa použijú ustanovenia tohto postupu, pričom v odvolaní musí byť uvedené číslo, pod ktorým je sťažnosť v poisťovni evidovaná, a proti ktorej odvolanie smeruje, konkrétny popis, s ktorou časťou vybavenia sťažnosti klient nesúhlasí a dôvody takéhoto nesúhlasu.
2. Ak klient v rámci odvolania uvádza či dokladá nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré neboli do-
ložené a nemohli byť poisťovňou posúdené pri vybavovaní sťažnosti, nie je také podanie považované za odvolanie, ale za novú sťažnosť.
3. Doručenie odvolania poisťovni je považované za vznik sporu medzi poisťovňou a klientom.
4. Ak klient nesúhlasí so spôsobom vybavenia odvolania, je oprávnený kontaktovať príslušný **orgán alternatívneho riešenia sporov** podľa osobitných predpisov, ktorým je pre oblasť poistenia napr.: **Útvar ombudsmana Slovenskej asociácie poisťovní, sídlo: Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava (www.poisťovaciombudsman.sk)**. Kompletný zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky (www.mhsr.sk).

VI. Náklady spojené s vybavovaním sťažnosti

1. Náklady spojené s vyhotovením a podaním sťažnosti, vrátane jej príloh, znáša klient.
2. Náklady spojené s vybavením sťažnosti znáša poisťovňa. Ak je vybavenie sťažnosti spojené s nákladmi, na ktorých vynaloženie nie je poisťovňa z povahy veci povinná, poisťovňa môže dojednať s klientom úhradu takýchto nákladov.
3. Podanie sťažnosti nezbavuje klienta povinnosti plniť svoje záväzky voči poisťovni po celú dobu trvania procesu riešenia sťažnosti, a to ani v prípade, ak je sťažnosť oprávnená.

VII. Záverečné ustanovenia

1. Vzťahy medzi klientom a poisťovňou neupravené týmto postupom sa riadia príslušnou poisťovnou zmluvou, poisťovnými podmienkami poisťovne pre príslušný produkt a všeobecne záväznými právnymi predpismi, a to v tomto poradí.
2. Poisťovňa je oprávnená v závislosti od zmien príslušných právnych predpisov tento postup zmeniť. Túto zmenu spolu s určením jej platnosti a účinnosti oznámi poisťovňa klientom uverejnením na webovom sídle poisťovne.
3. Tento postup nadobúda účinnosť dňa 10.06.2021, pričom je zverejnený na webovom sídle poisťovne.