



Všeobecné podmienky pre používanie produktu
PEŇAŽENKA ZDRAVIA

Článok 1

Základné pojmy

- 1.1 Peňaženka zdravia (ďalej len „**peňaženka**“) je skupinový benefičný systém pre poistencov Všeoobecnej zdravotnej poisťovne, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Vložka číslo: 3602/B, Oddiel: Sa (ďalej len „**VŠZP**“ alebo „**prevádzkovateľ**“). Peňaženka umožňuje v súlade s platnou legislatívou a podmienkami používania získať skupine poistencov VŠZP finančný príspevok na zdravotnú starostlivosť až do výšky 800 eur ročne.
- 1.2 Skupina pozostáva z minimálne 4 a maximálne 8 členov peňaženky, ktorých správca peňaženky v mobilnej aplikácii VŠZP alebo ePobočke označí za členov skupiny v súlade s Čl. 3.1 podmienok používania (ďalej len „**skupina**“). Vytvorením skupiny sa pre jej členov automaticky vytvorí peňaženka.
- 1.3 Poistenec VŠZP môže byť členom iba jednej skupiny, z ktorej peňaženky má nárok na čerpanie finančných príspevkov, ak sa rozhodne využiť produkt peňaženka a súhlasí s podmienkami používania (ďalej len „**člen**“ alebo „**dotknutá osoba**“).
- 1.4 Správca peňaženky je zakladajúci člen skupiny, ktorý je ostatnými členmi určený za svojho zástupcu oprávneného konať v ich mene (ďalej len „**správca**“). Vyjadrením súhlasu s podmienkami používania členovia súhlasia, že správca je zástupcom všetkých členov voči VŠZP v rozsahu všetkých potrebných činností nevyhnutných na používanie produktu peňaženka. Správca koná v mene členov na vlastnú zodpovednosť. Akýkoľvek úkon vykonaný správcom zaväzuje všetkých členov. Vyjadrením súhlasu s podmienkami používania správca prijíma plnomocnenie na zastupovanie členov podľa tohto bodu.
- 1.5 Finančný príspevok
 - 1.5.1 VŠZP každému členovi peňaženky poskytne finančný príspevok 100 eur za kalendárny rok na úhradu nákladov, ktoré člen alebo zákonný zástupca člena uhradí za benefity VŠZP podľa Čl. 5 podmienok používania;
 - 1.5.2 peňaženka je založená na solidarite členov, preto každý člen peňaženky môže až 50 % výšky svojho finančného príspevku (maximálne 50 eur) venovať inému členovi peňaženky na čerpanie benefitov, ktorý tak môže získať finančný príspevok až do výšky 450 eur;
 - 1.5.3 mobilná aplikácia VŠZP a ePobočka slúži na získanie informácií o benefitoch, počiatočnom stave, čerpaní a aktuálnom zostatku finančného príspevku za kalendárny rok v peňaženke.
- 1.6 Všeobecné podmienky pre používanie produktu peňaženka zdravia tvoria súhrn dojednaní zaväzujúcich poistencov VŠZP pri využívaní benefitov VŠZP (ďalej len „**podmienky používania**“).

Článok 2

Nárok na poskytnutie finančného príspevku

- 2.1 Nárok na poskytnutie finančného príspevku má každý poistenec VŠZP, ktorý:
 - 2.1.1 je v čase čerpania benefitu členom peňaženky;
 - 2.1.2 spĺňa všetky podmienky používania;
 - 2.1.3 má v čase čerpania benefitu a/alebo úhrady finančného príspevku VŠZP podľa Čl. 4 bodu 4.6 podmienok používania nárok na plnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike a nie je evidovaný v zozname dlžníkov VŠZP s nárokom len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť;
 - 2.1.4 má za celé obdobie poistného vzťahu vo VŠZP určeného platiteľa poistného¹⁾;
 - 2.1.5 sa pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu, vedie zdravý spôsob života a spĺňa kritériá určené a uverejnené VŠZP, čo deklaruje dobrovoľným potvrdením vyhlásenia v mobilnej aplikácii VŠZP a ePobočke;
 - 2.1.6 podá cez mobilnú aplikáciu VŠZP alebo ePobočku žiadosť o finančný príspevok a doloží sken dokladu o úhrade v lehotách stanovených v podmienkach používania;

Článok 3

Pravidlá vzniku a zániku peňaženky

- 3.1 Prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP alebo ePobočky môže vytvoriť skupinu jej zakladajúci člen, a to pridaním ďalších minimálne 3 a maximálne 7 členov, ktorí potvrdia svoje členstvo. Vytvorením skupiny automaticky vzniká peňaženka pre všetkých členov skupiny. Správca v mobilnej aplikácii VŠZP alebo ePobočke v záložke „peňaženka zdravia“ vyplní osobné údaje člena v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, mobilné telefónne číslo, email a následne:
 - 3.1.1 každý člen od 18 rokov (vrátane) potvrdí svoje členstvo elektronicky cez mobilnú aplikáciu VŠZP alebo ePobočku;
 - 3.1.2 za každého člena pod 18 rokov potvrdzuje členstvo elektronicky cez mobilnú aplikáciu VŠZP alebo ePobočku jeho zákonný zástupca, ktorý musí byť členom rovnakej peňaženky.
- 3.2 Každý člen, ktorý bol poistencom VŠZP celý rok, no do peňaženky vstúpi až v priebehu roka, má nárok na finančný príspevok vo výške 100 eur, hoci sa stal členom až v priebehu roka.
- 3.3 Každý člen, ktorý je novonarodené dieťa, má nárok na finančný príspevok vo výške 100 eur, hoci sa stal členom až v priebehu roka.
- 3.4 Každý člen, ktorý sa stal poistencom VŠZP a členom peňaženky v priebehu jedného roka²⁾, má nárok na finančný príspevok 100 eur alikvotne skrátený vždy o jednu štvrtinu (25 eur) za každý začatý kalendárny štvrtrok, v ktorom nebol poistencom VŠZP.
- 3.5 Peňaženku je možné prvýkrát vytvoriť v priebehu roka 2020. V prípade splnenia všetkých podmienok používania, vytvorená peňaženka automaticky prechádza do nasledujúceho kalendárneho roka.
- 3.6 Nárok na finančný príspevok vzniká až od 01.01.2021. Podat' si žiadosť o finančný príspevok je prvýkrát možné od 01.01.2021.
- 3.7 Členstvo v peňaženke zaniká (a) dobrovoľným odchodom člena, (b) úmrtím člena, (c) zánikom poistného vzťahu člena vo VŠZP, (d) ukončením členstva člena z vôle správcu, (e) odvolaním súhlasu so spracúvaním osobných údajov člena, a to za nasledovných podmienok:
 - 3.7.1 Ak v priebehu kalendárneho roka bol členom v skupine poskytnutý finančný príspevok aspoň 5 euro, žiaden člen nemôže v rámci jedného roka odísť zo svojej zvolenej peňaženky do inej peňaženky. Člen sa môže stať členom inej peňaženky až od 1. nasledujúceho roka;
 - 3.7.2 Ak v priebehu kalendárneho roka nebol členom poskytnutý finančný príspevok aspoň 5 euro, každý člen môže z peňaženky odísť do inej peňaženky;
 - 3.7.3 Pri zániku členstva sa suma v peňaženke zníži o neuplatnenú časť finančného príspevku za tohto člena.
- 3.8 V prípade ak zanikne členstvo v peňaženke správcovi, peňaženka členom nezanikne, ak si určia spomedzi seba nového správcu. Nový správca následne pozve všetkých predchádzajúcich členov do novej peňaženky, ktorá svojim rozsahom zodpovedá neuplatnenej časti finančného príspevku ich predchádzajúcej peňaženky.
- 3.9 Vyjadrením súhlasu s podmienkami používania členovia súhlasia, že 50 % výšky svojho finančného príspevku môže byť venovaný inému členovi na čerpanie benefitov. Tento člen tak môže získať finančný príspevok až do výšky 450 eur. Správca koná v mene členov peňaženky.

Článok 4

Všeobecné pravidlá čerpania benefitov

- 4.1 VŠZP poskytuje členovi finančný príspevok na úhradu nákladov, ktoré člen alebo zákonný zástupca člena uhradí za benefity VŠZP v zmysle článku 5 podmienok používania.
- 4.2 Žiadosť o finančný príspevok podáva správca za seba aj za ostatných členov najneskôr do 30 dní odo dňa úhrady benefitu členom alebo zákonným zástupcom člena. Správca zadá do peňaženky jedno číslo účtu, na ktoré bude VŠZP zasielať uplatnené finančné príspevky čerpania benefitu všetkých členov. Žiadosť o finančný príspevok zadáva do peňaženky správca za každého člena samostatne. Správca môže prvýkrát podať žiadosť o finančný príspevok od 01.01.2021 za

benefity uhradené od 01.01.2021. V prípade, ak sa člen stal poistencom VŠZP v priebehu kalendárneho roka, môže si podať žiadosť len o finančný príspevok za benefity uhradené po dni vzniku poistného vzťahu s VŠZP.

- 4.3 Žiadosť o finančný príspevok sa podáva len elektronicky prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP alebo ePobočky spolu s priložením fotografie alebo skenu dokladu o úhrade zdravotnej starostlivosti (akceptované formáty sú: pdf, jpg, jpeg, jpe, gif, png, bmp, tiff). Sken / fotokópia dokladu o úhrade musí obsahovať všetky náležitosti účtovného dokladu vrátane druhu benefity, ktorý člen alebo jeho zákonný zástupca uhradil. Dokladom o úhrade môže byť pokladničný doklad alebo faktúra s potvrdením o jej úhrade. V žiadosti správca vyplní všetky povinné polia, pričom je povinný uviesť pravdivé a úplné informácie.
- 4.4 V prípade, že žiadosť a jej prílohy nebudú obsahovať povinné náležitosti, je VŠZP oprávnená vyzvať správcu na doplnenie alebo opravu. Žiadosť o finančný príspevok sa považuje za podanú len v prípade, ak bude mať všetky náležitosti a bude obsahovať správne prílohy v zmysle výzvy na doplnenie alebo opravu VŠZP a podmienok používania.
- 4.5 Člen dobrovoľne poskytne v mobilnej aplikácii VŠZP a ePobočke čestné vyhlásenie, že sa pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu, vedie zdravý spôsob života a spĺňa kritériá určené a uverejnené VŠZP.
- 4.6 Úhrada finančného príspevku bude vykonávaná dva razy za kalendárny rok:
 - 4.6.1 Žiadosti o finančný príspevok podané do 30.06. budú uhradené do 30.09. kalendárneho roka;
 - 4.6.2 Žiadosti o finančný príspevok podané do 31.12. budú uhradené do 31.03. nasledujúceho kalendárneho roka.
- 4.7 VŠZP vykoná úhradu finančného príspevku len bezhotovostne na účet, ktorý zadal správca do mobilnej aplikácie VŠZP alebo ePobočky. Úhrada finančného príspevku bude vykonaná, len ak výška žiadosti o finančný príspevok dosiahne v skupine kumulatívne spolu minimálne 5 eur.
- 4.8 Nevyčerpaná časť finančného príspevku v príslušnom kalendárnom roku sa neprenáša do nasledujúceho kalendárneho roka.
- 4.9 V prípade, ak je predmetom žiadosti finančný príspevok za zdravotný výkon, liek a zdravotnícku pomôcku čiastočne hradenú z verejného zdravotného poistenia, VŠZP poskytne členovi tento príspevok iba v prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zároveň vykáže VŠZP poskytnutie zdravotnej starostlivosti členovi. VŠZP nezodpovedá za nesprávne vykázanie alebo zúčtovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti a za porušenie všeobecne záväzných predpisov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
- 4.10 Žiadosť o finančný príspevok je možné uplatniť len, ak bol uhradený členom alebo zákonným zástupcom člena u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike, s ktorým má VŠZP uzatvorenú zmluvu.
- 4.11 Podmienky vzniku nároku na finančný príspevok podľa čl. 2, čl. 4, čl. 5 a čl. 6 musia byť splnené všetky súčasne. Splnenie podmienok posudzuje VŠZP individuálne po podaní žiadosti o finančný príspevok pre každého jednotlivého člena.
- 4.12 Ak VŠZP po úhrade finančného príspevku členovi dodatočne zistí, že člen nespĺňal podmienky na poskytnutie finančného príspevku, poistenec je povinný poskytnutý finančný príspevok vrátiť VŠZP na základe jej písomnej výzvy, a to v lehote určenej vo výzve.

Článok 5

Druhy Benefitov

5.1 Benefit na Okuliare

- 5.1.1 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na doplatky za zdravotnícku pomôcku, ktoré sú zo zákona čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia maximálne vo výške 100 eur na člena:

- 5.1.1.1 okuliarové šošovky pre dospelých pri výške dioptrie nad +6/-8; nárok na finančný príspevok majú dospelí členovia raz za tri roky.
- 5.1.1.2 okuliarové šošovky pre deti do veku 18 rokov vrátane pri výške dioptrie nad +4/-4; nárok na finančný príspevok majú deti členovia raz ročne.
- 5.1.1.3 okuliarový rám pre deti do veku 18 rokov vrátane; nárok na finančný príspevok na sériový rám majú deti členovia raz ročne; nárok na finančný príspevok na individuálne zhotovený rám, majú deti členovia raz za dva roky.

5.2 Benefit na Zuby

- 5.2.1 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na doplatky za stomatologické výkony, ktoré sú zo zákona čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia. Žiadosť o finančný príspevok na tento benefit je možné podať až 4x v kalendárnom roku, pričom v jednej žiadosti je možné uplatniť si finančný príspevok na tento benefit maximálne vo výške 30 eur na člena.
 - 5.2.1.1 Tento benefit sa vzťahuje na nasledovné výkony záchovnej stomatológie:
 - 5.2.1.1.1 výkony záchovnej stomatológie V01 až V03 (jednoplôšková, dvojplôšková a trojplôšková výplň zuba), V05 až V07 (fotokompozit), V41 a V42 (endodontické ošetrenie jednokoreňového alebo viackoreňového trvalého zuba);
 - 5.2.1.1.2 výkony chirurgickej stomatológie E64 (egalizácia alveolárneho výbežku);
 - 5.2.1.1.3 výkony paradontológie P01 a P02a (komplexné a kontrolné paradontologické vyšetrenie), P06 (celkové vyartikulovanie chrupu), P08 (plastika frenúl, slizničných a väzivových pruhov), P23 (gingivektómia), P32 a P33 (odklopenie frontálneho mukoperiostálneho laloka);
 - 5.2.1.1.4 príplatky k operáciám v ambulancii P65a (príplatok k certifikovaným výkonom);
 - 5.2.1.1.5 výkony stomatologickej protetiky F01 (komplexné stomatoprotetické vyšetrenie) a F63 (stiahnutie korunky).
 - 5.2.1.2 Tento benefit sa vzťahuje na nasledovné výkony dentálnej hygieny:
 - 5.2.1.2.1 odstránenie zubného povlaku alebo zubného kameňa v celom úseku chrupu ultrazvukom;
 - 5.2.1.2.2 odstraňovanie povrchových pigmentácií a usadenín pieskovaním zubov;
 - 5.2.1.2.3 inštruktáž a nácvik ústnej hygieny;
 - 5.2.1.2.4 poučenie o prevencii zubného kazu a ochorení paradontu;
 - 5.2.1.2.5 odstránenie zubných povlakov.
 - 5.2.1.3 Tento benefit sa vzťahuje na nasledovný výkon anestézy:
 - 5.2.1.3.1 A02 Injekčná anestézia - infiltračná alebo zvodová. Nad rámec indikačného obmedzenia vykazovania výkonu (obmedzenie: len pri extrakciách, extirpácii vitálnej pulpy pri chirurgických výkonoch).
- 5.2.2 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý deťom členom do dosiahnutia 18. roku veku na doplatky za čelustnoortopedické výkony, ktoré sú zo zákona čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia maximálne vo výške 450 eur na člena. Žiadosť o finančný príspevok je možné si uplatniť na tieto diagnózy:
 - 5.2.2.1 otvorený zhryz v rozsahu trvalých rezákov 2 a viac mm;
 - 5.2.2.2 skrížený zhryz rezákov a skrížený zhryz s núteným vedením sánky;
 - 5.2.2.3 nonoklúzia dvoch párov antagonistov v jednom laterálnom segmente okrem zubov múdrosti;
 - 5.2.2.4 hlboký zhryz s traumatizáciou gingívy;
 - 5.2.2.5 protrúzne chyby s inciziválnym schodíkom 4,5 – 9 mm;
 - 5.2.2.6 hypodoncia štyroch a viacerých trvalých zubov;
 - 5.2.2.7 retencia, palatinálna poloha a aplázia trvalého očného zuba, nedostatok miesta 5 a viac mm;
 - 5.2.2.8 retencia trvalého horného rezáka;
 - 5.2.2.9 výrazná rotácia očných zubov a rezákov nad 30 stupňov a vestibulárna dystopia očných zubov.

5.3 Benefit na Lieky

- 5.3.1 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý deťom a ich zákonným zástupcom (rodičom) doplatok za kategorizované lieky, ktoré sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia a dietetické potraviny vydané na základe lekárskeho predpisu (ďalej len „lieky“) maximálne vo výške 200 eur na člena.

Na uplatnenie tohto benefitu vzťahujú nasledovné podmienky:

- 5.3.1.1 Lieky musia byť predpísané riadne na rodné číslo alebo iné identifikačné číslo poistenca v súlade s platnými právnymi predpismi, zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so sídlom/miestom prevádzky zdravotníckeho zariadenia v Slovenskej republike a boli vydané a vykázané poskytovateľom lekárenskej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike VŠZP.
- 5.3.1.2 V prípade, že sa na člena vzťahuje zákonný nárok na limit spoluúčasti (podľa § 87a zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v platnom znení), od celkovej sumy finančného príspevku sa odráta suma, ktorá sa členovi automaticky uhradza na základe zákonného nároku na limit spoluúčasti.
- 5.3.1.3 Tento benefit sa nevzťahuje na finančný príspevok na lieky hradené v plnom rozsahu členom, lieky/dietetické potraviny s udelenou výnimkou zdravotnej poisťovne o úhrade nad rámec kategorizácie.

5.4 Benefit na Prevenciu

- 5.4.1 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na doplatok za zdravotné výkony, ktoré sú zo zákona čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia:
 - 5.4.1.1 výkon CRP 4548 u členov, ktorí dovŕšili 18. rok života;
 - 5.4.1.2 výkon Liquid Based Cytology 9952 ako súčasť preventívnej prehliadky;
 - 5.4.1.3 výkon neinvazívneho prenatálneho testovania Trisomy alebo Tomorrow test na základe odporúčania lekára pre ženy vo veku nad 35 rokov s podozrením na chromozomálnu aberáciu plodu na základe predchádzajúcich vyšetrení (USG).
- 5.4.2 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na vakcínu vydanú na lekárske predpis na nepovinné očkovanie vo výške 50% uhradenej ceny:
 - 5.4.2.1 Očkovanie proti kliešťovej encefalitíde - pre členov od dovŕšenia 1 roka na každú z troch dávok očkovacej látky Encepur Children, Fsme – immun Junior, Encepur Adults, Fsme – immune po absolvovaní celej očkovacej schémy;
 - 5.4.2.2 Očkovanie proti HPV - vakcína Cervarix alebo Gardasil 9 vo veku 14 až 18 rokov pri očkovaní nad rámec zákona zo všetkých dávok vakcíny Cervarix, pri vakcíne Gardasil 9 preplatenie úhrady ceny vakcíny Cervarix.;
 - 5.4.2.3 Cestovateľské očkovanie – preplatenie vakcín na prevenciu proti žltej zimnici, japonskej encefalitíde, brušnému týfusu, cholere, besnote. Je možné kombinovať očkovacie látky v tejto skupine do maximálnej výšky 30 eur.
 - 5.4.2.4 Očkovanie proti meningokokom B - očkovacie látky Bexsero a Nimenrix;
 - 5.4.2.5 Očkovanie proti hepatitíde AB - očkovanie kombinovanou očkovacou látkou TWINRIX Adult sus. inj. 1x1 ml (20 µg/ml) proti vírusovej hepatitíde typu A a vírusovej hepatitíde typu B po podaní 3. dávky vakcíny.
 - 5.4.2.6 Na uplatnenie benefitu podľa bodu 5.4.2 sa vzťahujú nasledovné podmienky:
 - 5.4.2.6.1 vakcína bola vydaná na lekárske predpis;
 - 5.4.2.6.2 vakcína bola predpísaná riadne na rodné číslo alebo iné identifikačné číslo poistenca v súlade s platnými právnymi predpismi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so sídlom/miestom prevádzky zdravotníckeho zariadenia v Slovenskej republike;
 - 5.4.2.6.3 člen absolvoval kompletnú základnú očkovaciu schému, t. j. bol zaočkovaný všetkými odporúčanými dávkami vakcíny podľa súhrnu charakteristických vlastností lieku.
 - 5.4.2.6.4 finančný príspevok zahŕňa len cenu vakcíny, nie ostatné poplatky v lekárni alebo u lekára, ktoré súvisia s očkovaním.
- 5.4.3 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na prenájom monitoru dychu poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti maximálne vo výške 36 eur na člena.
- 5.4.4 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý, na preventívne športové prehliadky vykonané akreditovaným pracoviskom telovýchovného lekárstva vo výške 50% uhradenej sumy, maximálne vo výške 50 eur na člena.
- 5.4.5 Tento benefit sa vzťahuje na finančný príspevok poskytnutý na liečebno preventívne programy „Zdravý chrbát“ a „Obezita“ u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

zverejnených na webovej stránke VŠZP <https://www.vszp.sk/vyhody-zlavy/zdravotne-benefity/liecebno-preventivny-program-zdravy-chrbat.html>

Článok 6 **Povinnosti člena**

- 6.1 Člen sa zaväzuje
 - 6.1.1 v mobilnej aplikácii VŠZP a ePobočke uvádzať pravdivé a aktuálne informácie, najmä emailovú adresu, ktorá sa bude používať pri komunikácii s ním. Pre VŠZP sú záväzne len tie údaje, ktoré člen poskytol;
 - 6.1.2 že sa nebude vydávať za inú osobu, ani nijako porušovať platné právne predpisy Slovenskej republiky;
 - 6.1.3 priebežne oboznamovať so znením podmienok používania.

Článok 7 **Ochrana osobných údajov**

- 7.1 VŠZP sa pre účely tohto článku považuje za prevádzkovateľa a člen sa na účely tohto článku považuje za dotknutú osobu.
- 7.2 Spracúvanie a ochrana týchto osobných údajov sa spravuje ustanoveniami Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „Nariadenie“), zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, vyhláškou Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky v platnom znení.
- 7.3 Spracúvanie osobných údajov na základe súhlasu dotknutej osoby
 - 7.3.1 Osobné údaje dotknutej osoby, ktoré prevádzkovateľ spracúva v Komplexnom informačnom systéme KIS VŠZP za účelom realizácie produktu peňaženka zdravia sú: meno, priezvisko, emailová adresa, telefónne číslo, údaje potrebné na uplatnenie žiadosti o finančný príspevok (scan dokladu o úhrade výkonu zdravotnej starostlivosti, scan podkladov o úhrade benefitu)
 - 7.3.2 Právnym základom spracúvania týchto údajov je súhlas dotknutej osoby v zmysle ustanovenia čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia.
 - 7.3.3 Vyjadrením súhlasu so spracúvaním osobných údajov dotknutá osoba udeľuje súhlas na spracúvanie osobných údajov, po dobu trvania účelu ich spracúvania tj. na dobu využívania produktu peňaženka zdravia alebo do jeho odvolania v závislosti od toho, ktorá z týchto skutočností nastane skôr
 - 7.3.4 Vyjadrením súhlasu dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov dotknutá osoba súhlasí, že prevádzkovateľ sprístupní osobné údaje o dotknutej osoby v rozsahu meno priezvisko, emailová adresa, telefónne číslo a údaje potrebné na uplatnenie žiadosti o finančný príspevok (scan dokladu o úhrade výkonu zdravotnej starostlivosti, scan podkladov o úhrade benefitu) správcovi za účelom zastupovania, zasielania žiadostí o finančný príspevok, dopĺňania žiadostí o finančný príspevok v mene dotknutej osoby.
 - 7.3.5 Vyjadrením súhlasu dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov dotknutá osoba súhlasí, že prevádzkovateľ sprístupní meno a priezvisko dotknutej osoby ďalším členom jeho peňaženky za účelom vyhľadávania, kontaktovania a vytvárania členstva v peňaženke zdravia.
 - 7.3.6 V prípade neudelenia súhlasu so spracúvaním osobných údajov nebude dotknutej osobe umožnené využívanie peňaženky.
 - 7.3.7 Odvolaním súhlasu so spracúvaním osobných údajov dotknutej osoby zaniká dotknutej osobe peňaženka.
- 7.4 Spracúvaním osobných údajov dotknutej osoby môže byť poverený sprostredkovateľ, ktorý pre prevádzkovateľa zabezpečuje technické riešenie pre správu mobilnej aplikácie VŠZP a ePobočky.
- 7.5 Pri spracúvaní osobných údajov dotknutej osoby nebude dochádzať k automatizovanému rozhodovaniu ani k profilovaniu.
- 7.6 Prevádzkovateľ neposkytne osobné údaje do tretej krajiny, ani medzinárodnej organizácii.

- 7.7 Ďalšie informácie týkajúce sa osobných údajov sú upravené vo Všeobecných podmienkach pre poskytovanie a používanie elektronických služieb ePobočky a mobilnej aplikácie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. zverejnených na stránke https://www.epobocka.com/ipep-web/#!/Vseobecne_podmienky a v podmienkach ochrany osobných údajov zverejnených na stránke <https://www.vszp.sk/ouu/>

Článok 8

Prehlásenie o vylúčení zodpovednosti

- 8.1 VŠZP prehlasuje, že vo svojom konaní si počína tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí. VŠZP nezodpovedá za škodu, ktorá mohla vzniknúť v dôsledku:
- 8.1.1 nekorektného užívania peňaženky zo strany člena;
 - 8.1.2 nefunkčnosti alebo nedostupnosti peňaženky;
 - 8.1.3 nesprávnosti a neaktuálnosti údajov oznámených členom peňaženky;
 - 8.1.4 za nedoručenie dokumentov z dôvodu porúch na strane člena alebo prevádzkovateľa internetu;
 - 8.1.5 škôd spôsobených používaním peňaženky v rozpore so zákonmi Slovenskej republiky;
 - 8.1.6 škôd spôsobených neoprávnenými postupmi, neschopnosťou alebo nemožnosťou používania peňaženky v dôsledku okolností vylučujúcich zodpovednosť;
 - 8.1.7 škôd spôsobených v dôsledku prekážky, ktorá nastala nezávisle od vôle povinnej strany a bráni jej v splnení povinnosti, ak sa nedá rozumne predpokladať, že by povinná strana túto prekážku alebo jej následky odvrátila alebo prekonala a ďalej, že by to v dobe vzniku prekážky predvídala, tieto účinky vylučujúce zodpovednosť sa obmedzujú len na dobu trvania prekážky.

Článok 9

Osobitné ustanovenia

- 9.1 Člen berie na vedomie, že elektronická komunikácia nahrádza listinnú podobu doručovaných dokumentov v zmysle § 40 ods. 4 Občianskeho zákonníka a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov. Dokument doručený prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP a ePobočky sa považuje za rovnocenný s dokumentom zaslaným poštou na adresu trvalého pobytu, sídla alebo inú adresu určenú pre doručovanie zásielok. Prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP a ePobočky nie je potrebné, a teda ani možné, zasielať dokumenty podpísané zaručeným elektronickým podpisom.

Článok 10

Záverečné ustanovenia

- 10.1 Právne vzťahy medzi členom a VŠZP sa spravujú právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- 10.2 VŠZP si vyhradzuje právo kedykoľvek podľa vlastného uváženia podmienky používania zmeniť alebo bez náhrady úplne zrušiť aj bez predchádzajúceho upozornenia člena. Zmena je účinná dňom nasledujúcim po dni zverejnenia podmienok používania v mobilnej aplikácii VŠZP a ePobočke.
- 10.3 Oblasti neupravené v týchto podmienkach používania sa spravujú ustanoveniami Všeobecných podmienok pre poskytovanie a používanie elektronických služieb ePobočky a mobilnej aplikácie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. zverejnených na stránke https://www.epobocka.com/ipep-web/#!/Vseobecne_podmienky a podmienkami ochrany osobných údajov zverejnených na stránke <https://www.vszp.sk/ouu/>

1) v zmysle § 11 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2) napríklad z dôvodu zániku zamestnania, podnikania v cudzine alebo z dôvodu získania trvalého pobytu v SR.