



**SKUPINOVÉ
POJIŠTĚNÍ OSOB
SMLUVNÍ
DOKUMENTACE**

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Allianz 

OBSAH

Předsmluvní informace	3
Podmínky pojištění	7
Obecná část	7
Hlavní pojištění	11
Smrt	12
Invalidita	13
Pracovní neschopnost	14
Trvalé následky úrazu	18

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

Platnost od 1. 1. 2021

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO JE PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE A S ČÍM SE MUSÍTE SEZNÁMIT?

V tomto dokumentu naleznete důležité informace o skupinovém pojištění osob. Cílem tohoto dokumentu je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, sdělit hlavní informace o nás, tedy o společnosti Allianz pojišťovna, a.s., o pojistné smlouvě a podmínkách pojištění. Vzhledem k omezenému rozsahu tohoto materiálu Vám pro informované rozhodnutí ke sjednání pojištění doporučujeme seznámit se všemi dokumenty, které tvoří pojistnou smlouvu (tím máme na mysli zejména Podmínky pojištění). S nimi se seznámte nejen Vy (pojistník), ale i pojištěný. Konkrétní nastavení parametrů pojistné smlouvy, včetně ceny a doby trvání jednotlivých pojištění, naleznete v modelovém příkladu pojištění.

KDO JSME?

Pojišťovna (vystupuje v roli pojistitele)	Allianz pojišťovna, a. s. (pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel , tak jsme to pořád my)
Sídlo	Česká republika, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
Informace o registraci	IČO 47 11 59 71, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
Právní forma	Akciová společnost
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Telefon	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz

KDE NAJDETE INFORMACE O NAŠÍ FINANČNÍ SITUACI?

Zprávu o solventnosti a o naší finanční situaci naleznete na našem webu na této adrese: <http://www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare>.

JAK POSTUPOVAT, POKUD S NĚČÍM NEBUDETE SPOKOJENI?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně nebo telefonicky na výše uvedené kontakty;
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží;
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, tak také na níže uvedené kontakty, pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
Životní pojištění	Finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	Zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
Neživotní pojištění	České obchodní inspekce (www.coi.cz)	Zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou.

JAKÝ JE ZPŮSOB ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKA POJIŠŤOVNY NEBO POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE ZA SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ?

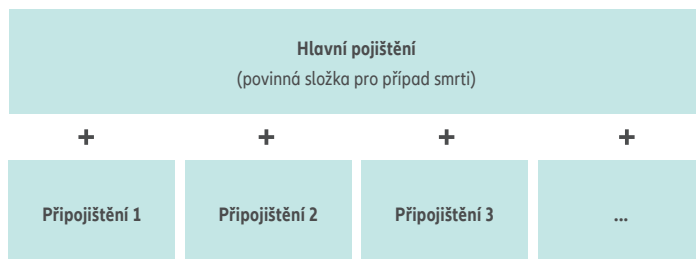
Pracovníci pojišťovny jsou odměňováni mzdou dle pracovní smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel je odměňován smluvní provizí pojišťovnou nebo svým nadřízeným subjektem. Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je zahrnuta v pojistném, které platíte.

ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ?

Pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejm. zák. č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „OZ“). Pro uzavření pojistné smlouvy a pro veškerou komunikaci používáme český jazyk. Uzavřené pojistné smlouvy archivujeme. Pokud budete mít zájem o nahlédnutí do námi archivované pojistné smlouvy, kontaktujte nás.

JAKÁ JE STRUKTURA A VLASTNOSTI POJIŠTĚNÍ?

Skupinové pojištění osob je tvořeno povinným hlavním pojištěním a dalšími volitelnými připojištěními. Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění. Hlavní pojištění je sjednáno jako pojištění pro případ smrti. Jednotlivá připojištění kryjí i další rizika (úraz, nemoc, invalidita, smrt). Vlastnosti pojištění a výluky jsou podrobně popsány v Podmínkách pojištění.



NA JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVÁTE?

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Doba trvání navrhovaného pojištění a jednotlivých připojištění je uvedena v modelovém příkladu pojištění a v pojistné smlouvě.

CO JE POJISTNÉ A KDY A JAK HO PLATIT?

Za ujednanou pojistnou ochranu nám budete platit pojistné. Pojistné budete hradit bezhotovostní formou najednou při uzavření pojistné smlouvy. Úhradu pojistného lze ujednat také ve splátkách (měsíčních, čtvrtletních, pololetních ročních).

JAKOU POJISTNOU OCHRANU POŽADUJETE?

Níže uvádíme pouze základní informace, detailní popis jednotlivých pojištění naleznete v pojistné smlouvě a v Podmínkách pojištění. Nezapomeňte, že některé výluky a omezení pojistného plnění vyplývají přímo ze zákona (jako je tomu například u pojistných událostí souvisejících s požíváním alkoholu nebo návykových látek apod.).

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Hlavní pojištění Smrt	Sebevražda do 24 měsíců od počátku pojištění	Pojistnou částku
Připojištění Smrt následkem úrazu		Pojistnou částku
Připojištění Invalidita III. stupně z důvodu úrazu	Výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné poškození páteře	Pojistnou částku (navýšenu o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění Pracovní neschopnost z důvodu úrazu od 15. dne	Úraz při rizikovém sportu (rizikovost sportů je daná tabulkou)	Denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 14 dnů
Připojištění Pracovní neschopnost z důvodu úrazu při dopravní nehodě od 15. dne	Úraz při rizikovém motoristickém sportu (rizikovost sportů je daná tabulkou)	Denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 14 dnů
Připojištění Pracovní neschopnost z důvodu nemoci od 15. dne	Objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	Denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 14 dnů
Připojištění Pracovní neschopnost z důvodu nemoci od 29. dne	Objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	Denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 28 dnů
Připojištění Úraz s trvalým následkem	Úraz při rizikovém sportu (rizikovost sportů je daná tabulkou) Výhřez meziobratlové ploténky nebo jiného onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle Poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	Pojistnou částku vynásobenou rozsahem trvalého následku (progrese až 500 % při závažných trvalých následcích)

Za pojistnou událost nepovažujeme také události, ke kterým dojde v souvislosti s:

- aktivní účasti pojištěného na válečné události nebo na nepokojích nebo
- jednáním pojištěného, které naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu podle obecně závazných právních předpisů;
- nemocí nebo úrazem, které se projevily nebo byly léčeny před počátkem pojištění, včetně jejich následků a komplikací; pokud byl pojištěný v době, kdy se nemoc projevila nebo v době vzniku úrazu pojištěn skupinovou pojistnou

smlouvou obdobného rozsahu, jako je tato pojistná smlouva, se shodným pojistníkem, budeme události, které vzniknou v souvislosti s touto nemocí nebo úrazem, považovat také za pojistné události.

Kromě připojištění pracovní neschopnosti není pojistné krytí nijak územně omezeno (podrobný rozsah územního omezení naleznete v Podmínkách pojištění u připojištění pracovní neschopnosti)

DAŇOVÉ VLASTNOSTI POJIŠTĚNÍ

Na toto pojištění se vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Níže uvádíme základní vlastnosti platné k okamžiku předání těchto Předmluvních informací, není to však přesné znění uvedeného zákona. Nemůžeme rovněž zaručit, že v budoucnu nedojde ke změně tohoto právního předpisu. Pokud budete mít nějaké nejasnosti ohledně daní, kontaktujte svého daňového poradce.

MÁTE VY NEBO POJIŠTĚNÝ NÁROK NA DAŇOVÉ ODPOČTY?

Skupinové pojištění osob nespňuje podmínky pro uplatnění daňových odpočtů.

JAK SE DANÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění v případě smrti i v případech ostatních pojistných událostí je od daně osvobozeno.

TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ Z PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

Zde naleznete opravdu jen to nejdůležitější, pro celkový přehled je nutné se seznámit s úplným zněním právních předpisů.

JAK SE POSTUPUJE PŘI ŠKODNÍ UDÁLOSTI?

Oznámení	<ul style="list-style-type: none">• bez zbytečného odkladu telefonicky na +420 241 170 00 nebo na webu www.allianz.cz/napiste• poskytnuté informace musí být pravdivé a úplně
Šetření	<ul style="list-style-type: none">• zahájíme bez zbytečného odkladu po oznámení• je ukončené sdělením výsledků tomu, kdo po nás požadoval pojištění plnění• pokud nelze ukončit do 3 měsíců, budeme informovat toho, kdo nám škodní událost oznámil
Výplata	<ul style="list-style-type: none">• do 15 dnů od ukončení šetření• v případě připojištění pro případ pracovní neschopnosti lze na žádost pojištěného vyplácet v průběhu dlouhodobé pracovní neschopnosti zálohové pojištění plnění (podmínkou pro výplatu je doložení dokladů o průběhu léčby a o trvání pracovní neschopnosti)

CO KDYŽ NEJSOU OPRAVNĚNÉ OSOBY URČENY?

Pokud nejsou oprávněné osoby pro případ smrti určeny, poskytneme pojištění plnění:

- manželovi pojištěného;
- dětem pojištěného (pokud manžel není);
- rodičům pojištěného (pokud manžel ani děti nejsou);
- dědicům pojištěného (pokud manžel, děti ani rodiče nejsou).

CO DĚLAT PŘI ZMĚNĚ POJISTNÉHO RIZIKA?

O změně skutečnosti, které by mohly mít vliv na vznik pojištění, nás informovat nejpozději do 30 dnů od takové změny. Jedná se zejména o změnu zaměstnání či pojištěné činnosti.

JAK SE PŘISTUPUJE K PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY?

V případě, že Vy nebo pojištěný porušíte své zákonné či smluvní povinnosti (například uvedení nepravdivých informací při uzavření pojištění smlouvy), může dle okolností dojít:

- ke snížení či odmítnutí pojištění plnění;
- k ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením.

JAKÉ JSOU ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ?

Vaše pojištění může zaniknout zejména:

- uplynutím pojištění doby;
- nezaplacením pojištění, a to marným uplynutím lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojištění nebo jeho části;
- dohodou;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojištění smlouvy;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany ke konci pojištění období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojištění období; takto vypovědět nemůžeme životní pojištění;

- odstoupením od pojištění smlouvy (podrobnosti naleznete níže);
- odmítnutím pojištění plnění při porušení Vašich povinností stanovených v pojištění smlouvě (například při vědomém uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů týkajících se pojištění události nebo jejich zamlčení, nebo pokud se pojištění událost týká části těla nebo orgánu poškozeného ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajili nebo nesdělili);
- z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo v pojištění smlouvě.

JAKÉ JSOU MOŽNOSTI Odstoupení OD POJISTNÉ SMLOUVY?

V níže uvedených případech máte Vy nebo máme my právo od pojištění smlouvy odstoupit. Právo odstoupit máme jak od celé pojištění smlouvy zahrnující hlavní pojištění a připojištění, tak od jednotlivých připojištění. Právo odstoupit od pojištění smlouvy můžeme uplatnit i po pojištění události v případě, že chybí příčinná souvislost mezi touto pojistnou událostí a zatajenou podstatnou skutečností.

VY (JAKO POJISTNÍK)			
Důvod	Bez udání důvodu	Pokud porušíme povinnost pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy při jednání o uzavření nebo o změně smlouvy	Pokud porušíme povinnost upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky (pokud si jich jsme při uzavírání nebo změně pojištění smlouvy vědomi)
Lhůta	30 dnů ode dne uzavření pojištění smlouvy, ode dne kdy jste obdržel sdělení o uzavření smlouvy, nebo ode dne, kdy Vám byly sděleny pojištění podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na Vaši žádost po uzavření pojištění smlouvy	2 měsíce ode dne, kdy jste zjistil nebo musel zjistit porušení povinností pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky	
Vypořádání	Vrátíme Vám zaplacené pojištění snížené o to, co jsme již z pojištění plnili; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojištění plnění, která přesahuje zaplacené pojištění	Vrátíme Vám zaplacené pojištění snížené o to, co jsme již z pojištění plnili	

Odstoupení od pojištění smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat ho do našeho sídla. Vzor odstoupení naleznete na našem webu www.allianz.cz.

MY (POJIŠTOVNÁ)	
Důvod	Pokud Vy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušíte povinnost pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Lhůta	2 měsíce ode dne, kdy jsme zjistili nebo museli zjistit porušení povinností pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Vypořádání	Vrátíme Vám pojištění snížené o to, co jsme již z pojištění plnili, a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojištění plnění, která přesahuje zaplacené pojištění

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Platnost od 1. 9. 2020

POJISTNÍK (VY) A POJIŠTĚNÝ

Správce údajů (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

KONTAKTNÍ ÚDAJE POVĚŘENCE NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Elektronický kontakt: www.allianz.cz/napiste
Telefon: +420 241 170 000
Adresa: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

Přehled hlavních účelů zpracování, pro které **nepotřebujeme souhlas**, naleznete v následující tabulce:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Identifikace klienta	Pro splnění smlouvy a právních povinností	Ne
Uzavření pojistné smlouvy, její správa a vzájemná komunikace pro plnění smluvních povinností	Pro splnění smlouvy	Ne
Poskytování plnění z pojistné smlouvy, šetření pojistné události a ostatní plnění (např. asistenční služby)	Pro splnění smlouvy	Ne
Zjišťování požadavků, cílů a potřeb klienta, finančních údajů v rámci testu vhodnosti, abychom Vám mohli poskytnout doporučení či radu	Pro splnění právních povinností	Ne
Uchování dokumentů a záznamů z jednání	Pro splnění právních povinností	Ne
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, Českou asociaci pojišťoven, finančního arbitra, soudy, orgány činné v trestním řízení a další orgány veřejné moci	Pro splnění právních povinností	Ne
Uplatňování opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti	Pro splnění právních povinností	Ne
Zasílání nabídek našich produktů a služeb (tzv. přímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování,* na jejím základě Vám další nabídky nebudeme zasílat
Ochrana práv a právem chráněných zájmů pojišťovny (prevence a odhalování pojištných podvodů či jiných protiprávních jednání, soudní řízení, vymáhání dlužného pojistného)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Zpracování osobních údajů od ukončení pojistné smlouvy do doby promlčení a po dobu nutně archivace	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Sdílení osobních údajů ve skupině Allianz	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Provedení auditů, pro splnění právních povinností a je to i náš oprávněný zájem	Pro splnění právních povinností a je to i náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Přerozdělení rizik zajištěním nebo soupojištěním	Je to náš oprávněný zájem, i když v některých případech můžeme být oprávněni dle právních předpisů	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*

* Námitku můžete vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost Vám prokázat, že na naší straně existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, které převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami. Do doby, než rozhodneme o tom, jak vyřídit Vaši námitku, omezíme zpracování Vašich osobních údajů, které zpracováváme na základě oprávněného zájmu.

Při plnění výše uvedených účelů můžeme zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, kterými mohou být zdravotní údaje. Právním důvodem pro zpracování je určení, výkon nebo obhajoba právních nároků.

Některá zpracování však můžeme provádět pouze se souhlasem toho, koho se údaje týkají. Poskytnutí takového souhlasu je dobrovolné, nicméně v některých případech může být předpokladem pro některá zpracování, popř. i sjednání smlouvy. Všechny potřebné souhlasy nám můžete poskytnout v pojistné smlouvě. Pokud souhlas neodvoláte, je platný po dobu uvedenou v souhlasu.

Váš souhlas jako pojistníka potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zasílání nabídek produktů a služeb našich obchodních partnerů (tzv. nepřímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Na základě souhlasu	Ano
Biometrický podpis pro jednoznačné určení podepisující osoby v případě zpochybnění pravosti podpisu (pouze pokud jste si zvolili biometrické podepsání pojistné smlouvy)	Na základě souhlasu Pro určení, výkon a obhajobu právních nároků	Ano

Souhlas pojištěného potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zpracování osobních údajů o zdravotním stavu pojištěného, abychom ohodnotili pojistné riziko, stanovili výši pojistného a mohli připravit návrh smlouvy	Na základě souhlasu	Ano
Vyhodnocení pojistného rizika, stanovení výše pojistného a vyhotovení návrhu smlouvy na základě údajů o zdravotním stavu pojištěného zpracovaných prostřednictvím automatizovaného individuálního rozhodování	Na základě souhlasu	Ano
Biometrický podpis pro jednoznačné určení podepisující osoby v případě zpochybnění pravosti podpisu (pouze pokud si pojištěný zvolil biometrické podepsání pojistné smlouvy)	Na základě souhlasu Pro určení, výkon a obhajobu právních nároků	Ano

Souhlas můžete odvolat kdykoliv. Odvolané osobní údaje nebudeme dále využívat, nicméně je budeme mít uchované v našich systémech, abychom byli schopni prokázat oprávněnost zpracování před odvoláním souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování provedená před tím, než nám bylo odvolání doručeno.

Bez poskytnutí výslovného souhlasu se zpracováním biometrických údajů nemůžeme smlouvu uzavřít za použití biometrie. Pokud souhlas v budoucnu odvoláte, biometrické podepsání můžeme využít v rámci určení a obhajoby právních nároků.

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které:

- jste uvedli během sjednávání či jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. identifikační a kontaktní údaje, rodné číslo, údaje pro zjištění požadavků, cílů a potřeb klienta, údaje o osobě oprávněné a obmyšlené, pojistné);
- získáme z naší vzájemné komunikace (detaily případu);

- zjistíme při poskytování plnění a využívání služeb, zejména při šetření pojistné události (např. zpracováváme i informace o trestných činech, citlivé údaje, jako jsou údaje o zdravotním stavu včetně smrti či biometrické údaje, údaj o bankovním účtu, DIČ).

Tyto osobní údaje zjišťujeme zpravidla za účelem splnění smlouvy a některé z nich i na základě zákona (některé zákony nás nutí určitě informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti praní špinavých peněz). Bez zpracování těchto osobních údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas.

Některé údaje, na které se Vás ptáme, nám sdělit nemusíte. Jedná se například o údaje o rodině pojištěného, jeho příjmech, výdajích a dluzech, na které se Vás ptáme v rámci tzv. analýzy potřeb před sjednáním pojištění. Pokud nám je ale nesdělíte, nebudeme Vám schopni vypočítat, zda částka, kterou v případě pojistné události obdrží pojištěný nebo někdo jiný, bude odpovídat potřebám pojištěného nebo potřebám jeho blízkých.

Vaše osobní údaje a osobní údaje pojištěného (popř. dalších osob v pojištění) jsme v pojistné smlouvě získali přímo od Vás nebo jiné osoby s tím, že jejich správnost potvrzujete Vy a pojištěný svým podpisem či uzavřením smlouvy. Údaje o zdravotním stavu pojištěného můžeme získat i od zdravotnických zařízení nebo od lékaře.

Při pojistné události můžeme získat údaje o zdravotním stavu pojištěného od poskytovatelů zdravotnických služeb, u kterých se pojištěný léčí, léčil nebo bude léčit. Pro tento účel pojištěný v pojistné smlouvě zprošťuje poskytovatele zdravotnických služeb povinnosti mlčenlivosti. Můžeme si vyžádat zprávy, výpisy či kopie zdravotnické dokumentace nebo můžeme požadovat prohlídku nebo vyšetření pojištěného provedené pověřeným zdravotnickým zařízením. Tyto údaje o zdravotním stavu můžeme získat také prostřednictvím naší smluvní asistenční společnosti.

KDO S OSOBNÍMI ÚDAJI MŮŽE PRACOVAT NEBO K NIM MÁ PŘÍSTUP?

Okruh osob, které mají přístup k osobním údajům, se snažíme držet na minimu. Zpracovávat je mohou naši zaměstnanci a další osoby, které pro nás pracují. Kromě toho mohou být osobní údaje sdíleny v rámci skupiny Allianz. Dále je mohou zpracovávat také naši smluvní partneři, jako např. poskytovatelé IT technologií, zajišťovatelé, soupojišťovatelé, samostatní likvidátoři pojistných událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditoři. Osobní údaje pojištěného mohou dále zpracovávat také naši smluvní lékaři, znalci a společnosti poskytující asistenční služby.

Navíc mohou osobní údaje získat i jiné osoby v případě, že by na naší straně došlo k fúzi, prodeji podniku nebo prodeji/předání pojistného kmene.

Všechny výše uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí a dodržují standardy zabezpečení osobních údajů.

Podle zákona můžeme údaje o Vašem pojištění sdílet s ostatními pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a dalšího protiprávního jednání, a to buď přímo, nebo prostřednictvím České asociace pojišťoven a dále s orgány veřejné moci, jako jsou například státní zastupitelství, soudy, daňová správa, Česká národní banka, finanční arbitři, exekutoři a podobně.

K osobním údajům mohou mít přístup také ostatní osoby uvedené v pojistné smlouvě – například osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění při pojistné události a případně omezeně také zaměstnavatel, pokud přispívá na životní pojištění.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“). Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo EHP.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřena tzv. závazná podniková pravidla, která nám umožňují předat osobní údaje i mimo EHP při zachování vysokého stupně ochrany. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v EHP bude dodržována i v jiných zemích.

Mimo EHP můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně a dále při splnění vhodných záruk či v rámci výjimek pro specifické situace.

Orgány veřejné moci nakládají s osobními údaji na základě zákona. Máte-li připomínky ke zpracování osobních údajů orgánem veřejné moci, obraťte se přímo na tento orgán.

JAK DLOUHO MÁME OSOBNÍ ÚDAJE U SEBE?

Osobní údaje zpracováváme po dobu, na kterou je uzavřena pojistná smlouva. Po ukončení pojistné smlouvy budou osobní údaje přístupné omezenému počtu osob, a to do doby promlčení a po dobu nutně archivace.

Nabídky našich produktů a služeb Vám můžeme zasílat ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi. Pokud jste ve smlouvě souhlasili s nepřímým marketingem, můžeme Vám posílat příslušné marketingové nabídky ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi.

Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předmluvní fáze se pořizuje záznam z jednání a jiné dokumenty, které jsou u nás uloženy po dobu promlčení a nutně archivace.

JAKÁ JSOU VAŠE PŘÁVA?

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo, abychom:

- Vám na Vaši žádost poskytl informace o tom, jaké údaje o Vás zpracováváme, a další informace o tomto zpracování, včetně kopie zpracovaných osobních údajů (tzv. právo na přístup);
- na Vaši žádost provedli opravu nebo doplnění Vašich osobních údajů;
- vymazali Vaše osobní údaje z našich systémů, pokud:
 - je už nepotřebujeme pro další zpracování,
 - jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování,
 - jste oprávněně vznesli námitku proti jejich zpracování,
 - byly zpracovány nezákonně nebo
 - musí být vymazány podle právních předpisů;
- omezili zpracování Vašich osobních údajů (např. pokud tvrdíte, že je zpracování nezákonně a my ověřujeme pravdivost takového tvrzení, nebo po dobu, než bude vyřešena Vaše námitka proti zpracování);
- Vám Vaše osobní údaje, které jste nám poskytl na základě souhlasu nebo pro splnění smlouvy a které zpracováváme automatizovaně, poskytl ve formátu, který umožňuje jejich přenos k jinému správci;
- na základě Vašeho odvolání souhlasu přestali zpracovávat osobní údaje, k jejichž zpracování jste nám udělili souhlas.

Dále můžete vznést námitku proti zpracování osobních údajů v případech uvedených v části Proč zpracováváme osobní údaje?, včetně proti profilování takových informací. Příkladem je vznesení námítky proti zaslání marketingových nabídek našich produktů a služeb.

V případě automatizovaného individuálního rozhodování včetně profilování máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete některé z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na kterýkoli výše uvedený kontakt. Můžete také využít k tomu určené formuláře, které najdete na webových stránkách (viz část Kde zjistíte o zpracování osobních údajů více?). Odvolat souhlas s tzv. nepřímým marketingem lze také přes odkaz uvedený v každé elektronicky zasláné marketingové nabídce.

Budeme Vám také oznamovat případné porušení zabezpečení Vašich osobních údajů, pokud takové porušení představuje vysoké riziko pro Vaše práva a svobody.

Se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, se také můžete obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt: Plk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, e-mail: posta@uoou.cz, datová schránka: qkbaa2n.

JAK PROBÍHÁ AUTOMATIZOVANÉ INDIVIDUÁLNÍ ROZHODOVÁNÍ A PROFILOVÁNÍ?

Automatizované individuální rozhodování včetně profilování je takové zpracování osobních údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmů (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které má pro Vás právní účinky nebo se Vás obdobným způsobem významně dotýká, například stanovení ceny pojištění.

Jak pracujeme s daty Vás, jako pojistníka: Výše pojistného, které budete platit, závisí na tom, jak dopadne automatizované individuální rozhodování, které zpracovává osobní údaje pojištěného.

Jak pracujeme s daty pojištěného: Na základě informací o pojištěném (zejména věk, zaměstnání, výška, váha a zda je kuřák) a o sjednaném rozsahu pojištění systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Významný vliv na výši pojistného má také zdravotní stav pojištěného.

Na základě některých těchto informací můžeme pojištěného pojistit s individuální výlukou, prioritou nebo omezit rozsah pojištění (např. nebude možné sjednat některá přípojištění). Posouzení zdravotního stavu může probíhat buď za pomoci automatizovaného individuálního rozhodování, nebo jej vyhodnocuje člověk.

V rámci profilování může (ale nemusí) dojít k posouzení smlouvy naším pracovníkem bez vydání automatizovaného individuálního rozhodnutí – zpravidla k tomu ale dochází až po vznesení námítky.

Dále dochází k automatizovanému individuálnímu rozhodování za využití osobních údajů při tvorbě matematických analýz, které však na tuto pojistnou smlouvu nemají žádný vliv. Kromě toho je částečně automatizované individuální rozhodování využito i v rámci předcházení pojistným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

KDE ZJISTÍTE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VÍCE?

Podrobnosti a aktuální informace o zpracování osobních údajů lze nalézt na adrese www.allianz.cz/ochrana-udaju. Najdete zde např. aktuální seznam našich zpracovatelů, obchodních partnerů, znění závazných podnikových pravidel nebo formuláře pro uplatnění Vašich práv, které máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ

Platnost od 1. 1. 2021

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA

Uzavřeli jsme spolu pojistnou smlouvu. Na straně jedné jste Vy (jako pojistník), na straně druhé jsme my, tedy společnost Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČO 47 11 59 71, Česká republika (pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel, tak jsme to pořád my). K provozování pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví máme oprávnění od České národní banky.

Z ČEHO SE POJISTNÁ SMLOUVA SKLÁDÁ?

Za součást pojistné smlouvy považujeme kromě pojistné smlouvy samotné (včetně případných dodatků a doložek) také následující dokumenty:

- tyto Podmínky pojištění (budeme jim říkat jen „PP“);
- případně jiná ujednání (to bychom však v pojistné smlouvě uvedli).

Součástí pojistné smlouvy mohou být také naše písemné dotazy týkající se sjednaného pojištění.

Kromě pojistné smlouvy se budeme řídit pravidly uvedenými v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (budeme mu říkat jen „zákon“) a v souvisejících právních předpisech. Na sjednané pojištění se vztahuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Před uzavřením či změnou pojistné smlouvy se prosím pečlivě seznámte s Předmluvními informacemi, modelovým příkladem a pojistnou smlouvou. Se všemi uvedenými dokumenty se musíte seznámit nejen Vy (pojistník), ale také pojištěný. Když něčemu nebudete rozumět, kontaktujte nás, rádi Vám vše vysvětlíme.

CO MÁ PŘEDNOST, KDYŽ BUDE V NĚKOLIKA DOKUMENTECH STEJNÁ VĚC POPSÁNA JINAK?

Když bude stejná věc popsána v několika dokumentech a v každém jinak, tak mají přednost v pořadí: samotná pojistná smlouva, PP, zákony. To samozřejmě neplatí pro ta ustanovení právních předpisů (zákona, ale i jiných), od kterých není možné se odchýlit. Ta musí platit vždy a mají přednost i před pojistnou smlouvou. Pamatujte, že zvláštní ustanovení mají vždy přednost před obecnými, a to i když jsou uvedena v jednom dokumentu.

CO KDYŽ NĚJAKÁ VĚC NENÍ POPSÁNA V ŽÁDNÉM DOKUMENTU POJISTNÉ SMLOUVY?

Snažíme se, aby všechny dokumenty pojistné smlouvy byly co nejpochopitelnější, nejpřehlednější a nejstručnější, a tak do nich právní předpisy zbytečně neopisujeme. Pokud tedy není v žádném dokumentu pojistné smlouvy nějaká věc

upravena, budeme se řídit pravidly uvedenými v právních předpisech (například v zákoně naleznete pravidla pro to, jak šetříme pojistnou událost).

To nejdůležitější z právních předpisů týkajících se pojištění naleznete v Předmluvních informacích.

JAKÝM PRÁVNÍM ŘÁDEM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ?

Pojištění podle pojistné smlouvy, kterou jsme společně uzavřeli, je soukromým pojištěním. Řídí se právním řádem České republiky a k řešení případných sporů jsou příslušné obecné soudy České republiky.

MŮŽEME PŘÍPADNĚ SPORY ŘEŠIT TAKÉ MIMOSOUDNÍ CESTOU?

Jak postupovat, pokud s něčím nebudete spokojeni, naleznete v Předmluvních informacích. Spory mezi Vámi (jako spotřebitelem) a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem), které se nám spolu nepodařilo urovnat, lze řešit také mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
Životní pojištění	Finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	Zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
Neživotní pojištění	České obchodní inspekce (www.coi.cz)	Zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

JAKÉ JSOU VLASTNOSTI A STRUKTURA POJIŠTĚNÍ?

Pojištění se skládá z hlavního pojištění, ke kterému jsou v pojistné smlouvě sjednaná dále uvedená připojištění. Hlavní pojištění je sjednáno jako pojištění pro případ smrti. Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění. To znamená, že při zániku hlavního pojištění zanikají také všechna připojištění (obráceně to neplatí). Z hlavního pojištění i ze všech připojištění můžeme vyplatit pouze pojistné plnění; při jejich předčasném zániku není vyplaceno žádné odkupné. Hlavní pojištění i všechna připojištění jsou sjednána jako obnosová pojištění. Odstoupení od pojištění nebo zánik pojištění z jakéhokoli důvodu se může týkat nejen celé pojistné smlouvy (tedy hlavního pojištění i všech připojištění), ale také jen některých připojištění. V případě odstoupení od pojištění postupujeme podle zvláštní úpravy této oblasti uvedené v oddíle zákona s názvem Pojištění, nikoli podle obecné úpravy této oblasti uvedené v § 2002 zákona a následujících.

POUŽÍVANÉ POJMY

Pokud někde použijeme některý z níže uvedených pojmů, myslíme tím vždy přesně to, co je uvedeno ve vysvětlení těchto pojmů níže, nezávisle na jejich případném použití nebo významu v jiných pramenech, právních předpisech nebo situacích.

Čekací doba – stanovená doba na začátku pojištění. Pokud dojde během této doby ke smrti, invaliditě, úrazu nebo nemoci, nepovažujeme tuto událost za pojistnou událost, a tedy nevyplácáme pojistné plnění. V tomto produktu není stanovena žádná čekací doba.

Čistý příjem (v případě zaměstnance) – příjmy ze závislé činnosti, tedy příjmy uvedené v § 6 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil, a to po odpočtu daně z příjmů, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění.

Čistý příjem (v případě OSVČ) – příjmy ze samostatné činnosti, tedy příjmy uvedené v § 7 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil, snížené o výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení nebo snížené o paušální výdaje odpovídající druhu činnosti podle zákona o daních z příjmů (včetně jejich stanovené maximální výše).

Pokud chceme vyšší čistého příjmu doložit, předložte nám prosím kopii příznámi k dani z příjmů fyzických osob s razítkem finančního úřadu (nebo opis elektronického potvrzení podání) za poslední ukončené zdaňovací období.

Dítě – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) nejvýše 17 let.

Dopravní nehoda – událost v provozu na pozemní komunikaci, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem jakéhokoli vozidla v pohybu (ve smyslu zákonů týkajících se pozemních komunikací a provozu na nich). Dopravní nehodu chceme vždy doložit policejním protokolem sepsaným nejpozději 24 hodin po dopravní nehodě.

Dospělý – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) alespoň 18 let.

Hospitalizace – pobyt v nemocnici.

Invalidita – stav, kdy pojištěnému z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného úrazem nebo nemocí poklesla jeho pracovní schopnost a tato pracovní schopnost je následkem zdravotního postižení trvale ovlivněna.

Jednorázové pojistné – pojistné ujednané v pojistné smlouvě na celou pojistnou dobu.

MKN-10 – obecně uznávaná mezinárodní klasifikace nemocí označovaná jako MKN-10, kterou naleznete například na webu www.uzis.cz.

Nemoc – stav pojištěného, který:

- objektivně přesahuje fyziologický tělesný nebo duševní nález nebo fyziologické tělesné funkce;
- lze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) a
- vyžaduje lékařské ošetření.

Nemocnice – registrované zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou, diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Odkladná doba – doba, jejíž délku jsme si společně ujednali, která začíná běžet prvním dnem pracovní neschopnosti. Po uplynutí této doby můžeme pojištěnému poskytnout pojistné plnění.

Oprávněná osoba – ten, komu v případě pojistné události poskytneme pojistné plnění.

Pojistná událost – událost, kterou jsme si včetně všech podmínek ujednali v pojistné smlouvě. Jestli pojistná událost nastane nebo nenastane, musí být vždy nahodilá. Pokud pojistná událost nastane, poskytneme pojistné plnění ve formě peněžní částky nebo jiné společně ujednané kompenzace.

Pojistné – peněžní částka, kterou nám platíte za poskytování pojistné ochrany.

Pojistný rok – rok, který začíná buď dnem počátku pojištění, nebo výročím.

Pojištěný – ten, na jehož život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiný zájem se pojištění vztahuje.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností ve srovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Pracovní neschopnost – stav, kdy pojištěný z důvodu nemoci, úrazu, lékařem doporučeného preventivního operačního zákroku či dárcovství orgánu nebo tkáně nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoji výdělečnou činnost.

Doklad o pracovní neschopnosti musí být vystaven nebo potvrzen lékařem oprávněným vykonávat svou činnost na území České republiky nebo některého z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru, jinak pro nás není dostačující.

Pracovní neschopnost opakovaně přiznanou ze stejného důvodu (nebo jeho následků) považujeme za jednu, pokud mezi koncem poslední ukončené pracovní neschopnosti a začátkem následující pracovní neschopnosti neuplyne alespoň 6 měsíců.

Sport – nejen sport v obecném slova smyslu (tedy různé formy tělesné aktivity, které mají za cíl ukázat nebo vylepšit fyzickou a duševní kondici nebo dosáhnout výsledků v soutěžích na všech úrovních), ale také rozličné volnočasové aktivity, zážitkové akce, případně obdobné aktivity vykonávané příležitostně v rámci zaměstnání.

Stupně invalidity – stupeň invalidity závisí na tom, jak moc poklesla pracovní schopnost pojištěného.

Invalidita	Pokles pracovní schopnosti o
I. stupeň	35 % – 49 %
II. stupeň	50 % – 69 %
III. stupeň	≥ 70 %

Stupeň invalidity i datum jejího vzniku stanovujeme (nejdříve po dosažení 15 let věku pojištěného) na základě rozhodnutí orgánu státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. Když toto rozhodnutí není k dispozici, můžeme stupeň invalidity a datum jejího vzniku stanovit sami podle pravidel a postupů uvedených v právních předpisech používaných pro přiznání příslušného stupně invalidity orgány státní správy.

Stupně závislosti – stupeň závislosti závisí na tom, jak moc není pojištěný soběstačný a kolik základních životních potřeb není schopen samostatně zvládat.

Závislost	Počet nezvládnutých základních životních potřeb	
	do 18 let	nad 18 let
I. stupeň (lehká)	3	3 – 4
II. stupeň (středně těžká)	4 – 5	5 – 6
III. stupeň (těžká)	6 – 7	7 – 8
IV. stupeň (úplná)	8 – 9	9 – 10

DORUČOVÁNÍ

MUSÍ MÍT DOKUMENTY VZTAHUJÍCÍ SE K POJIŠTĚNÍ POUZE PAPIROVOU PODOBU

Dokument může mít nejen listinnou (tedy „papírovou“), ale i jinou (například elektronickou) podobu, která vyplývá z aktuálně dostupných technických možností. Pokud je podle právních předpisů pro nějaký dokument vyžadována písemná forma, může být v případech, kdy je to obvyklé (například hromadná korespondence, komunikace elektronickými prostředky), podpis nahrazen tištěnými nebo mechanickými prostředky (například vytištěným podpisem). Jelikož klademe velký důraz na bezpečnost a ochranu Vašich zájmů, můžeme od Vás v konkrétních případech požadovat i zaslání listiny s Vaším vlastnoručním nebo úředně ověřeným podpisem.

JAK SI MŮŽEME DOKUMENTY NAVZÁJEM DORUČOVAT A KDY JE BUDEME POVAŽOVAT ZA DORUČENÉ?

V případě doručování **elektronicky na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu** považujeme dokument za doručeny:

- okamžikem odeslání informace o umístění dokumentu (například v příloze e-mailu nebo na našem webovém portále) do e-mailové schránky, s výjimkou situace, kdy prokazatelně nedojde k jejímu doručení, například z důvodu technických problémů (pokud zasíláme my Vám);
- okamžikem doručení do e-mailové schránky (pokud zasíláte Vy nám).

V případě doručování poštou na sdělenou kontaktní poštovní adresu (v našem případě to bude vždy naše sídlo) považujeme dokument za doručeny:

- dnem dojití nebo v případě zaslání do vlastních rukou nebo na dodejku:
 - dnem převzetí;
 - dnem odepření převzetí;

Stupeň závislosti i datum jejího vzniku stanovujeme na základě rozhodnutí orgánu státní správy o přiznání či změně příslušného stupně závislosti. Když toto rozhodnutí není k dispozici, můžeme stupeň závislosti stanovit sami podle pravidel a postupů uvedených v právních předpisech používaných pro přiznání příslušného stupně závislosti orgány státní správy.

Škodní událost – jakákoli událost, která by mohla být důvodem pro poskytnutí pojistného plnění. Takovou událost po jejím oznámení nejprve prošetříme, a když bude splňovat všechny ujednané podmínky (bude se tedy jednat o pojistnou událost), poskytneme pojistné plnění.

Úraz – neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za úraz považujeme také, pokud poškození zdraví nebo smrt byla pojištěnému způsobena neočekávaným působením zevní teploty, toxické látky nebo elektrického proudu během trvání pojištění.

Výročí – den v každém roce, který je číselně shodný se dnem a měsícem počátku pojištění (pokud takový den neexistuje, je to poslední den daného měsíce).

Základní životní potřeby – 10 úkonů každodenního života:

Základní životní potřeba	Co si pod tím představít
Mobilita	Vstávání, usedání, chůze
Orientace	Orientace zrakem, sluchem, orientace v čase
Komunikace	Dorozumění se, porozumění (ústně i písemně)
Stravování	Výběr nápoje a potravin, její naporcování a konzumace, dodržování stanovené diety
Oblékání a obouvání	Výběr oblečení, jeho oblékání a svlékání, stejně tak obuvi
Tělesná hygiena	Mytí, česání se, ústní hygiena
Výkon fyzické potřeby	Včasná používání WC, vyprázdnění se, provedení očisty, používání hygienických potřeb a pomůcek
Péče o zdraví	Dodržování léčebného režimu, užívání léků a potřebných pomůcek
Osobní aktivity	Stanovení a dodržení denního režimu, vykonávání aktivit obvyklých věku a prostředí
Péče o domácnost (Pouze nad 18 let věku)	Nakládání s penězi, manipulace s předměty denní potřeby, běžné nákupy

Závislost – stav, kdy pojištěný z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat některé základní životní potřeby, vyžaduje každodenní pomoc, dohled a péči jiné osoby a neprovozuje tedy žádnou výdělečnou činnost.

- dnem, kdy je zásilka vrácena jako nedoručitelná, s výjimkou situace, kdy:
 - byl adresát v nemocnici nebo měl jiný vážný důvod, proč si zásilku nemohl převzít (pak dokument považovat za doručeny nebudeme);
 - adresát doručení zmařil vědomě (o tom se dočtete dále).

V případě doručování **osobním předáním** považujeme dokument za doručeny:

- převzetím.

Abychom Vám mohli dokumenty bezpečně a včas doručovat, potřebujeme vždy znát Vaši aktuální kontaktní poštovní a e-mailovou adresu, kde si dokumenty můžete přebírat. Když dojde ke změně, nezapomeňte nám to hned oznámit.

Ubezpečte se prosím, že ke schránce (ať už poštovní nebo e-mailové) máte pravidelný přístup a že je dostatečně zabezpečena proti zneužití a přístupu třetích osob. To samé platí nejen pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat, ale samozřejmě také pro nás.

Pokud se v budoucnu objeví další způsoby doručování, rádi Vám je nabídneme. Jelikož nyní nemůžeme znát jejich detaily, společně si je potvrdíme způsobem, který bude v budoucnu obvyklý.

CO SE STANE, KDYŽ NEBUDEME MÍT SPRÁVNOU KONTAKTNÍ ADRESU?

Když nám dáte nesprávnou kontaktní adresu nebo když dojde ke změně a neoznámíte nám novou kontaktní adresu, budeme to považovat za vědomě zmařené doručení a dokument budeme považovat za doručeny (i když jste se neměli možnost s ním seznámit) se všemi následky, které může doručení mít. To samé platí i pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat.

POJISTNÉ

JAK A KDY MÁTE ZA POJIŠTĚNÍ PLATIT POJISTNÉ?

Výši pojistného, způsob úhrady a i splatnost pojistného jsme si dohodli v pojistné smlouvě.

KDY POVAŽUJEME POJISTNÉ ZA ZAPLACENÉ?

Pojistné nebo splátku pojistného považujeme za zaplacené dnem připsání ujednané částky s ujednanými platebními údaji na náš účet (zejména pod správným variabilním symbolem). V opačném případě bohužel nejsme schopni obdržet částku identifikovat a přiřadit ji k Vaší pojistné smlouvě. Věnujte tedy prosím zvýšenou pozornost údajům, které při placení pojistného uvádíte.

SMLUVNÍ POVINNOSTI

KDYŽ SE V PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ ZMĚNÍ POJISTNÉ RIZIKO, NAPŘÍKLAD POJIŠTĚNÝ ZMĚNÍ ZAMĚSTNÁNÍ, MUSÍ NÁM TO OZNÁMIT?

Pokud jsou v pojistné smlouvě uvedeny údaje o zaměstnání pojištěného nebo o jiných skutečnostech, které by mohly mít vliv na vznik pojistné události, musíte nás o změnách těchto údajů v průběhu trvání pojištění informovat nejpozději do 30 dnů od jejich změny.

Když pro nás tato změna (kterou jsme se dozvěděli nejen od Vás, pojištěného, ale také z jiného zdroje) znamená změnu pojistného rizika, postupujeme podle zákona – tedy můžeme pojištění změnit, vypovědět, případně snížit pojistné plnění. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní pojištění, včetně pojištění nemocí. V případě odůvodněných pochybností můžeme během trvání pojištění požádat o dokumenty prokazující vykonávané zaměstnání pojištěného (například pracovní náplň). V takovém případě nám prosím doručte požadované do 30 dnů od obdržení naší žádosti.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

KDY A JAKÉ DOKUMENTY JE NUTNÉ PŘEDLOŽIT, POKUD SE STANE ŠKODNÍ UDÁLOST?

Abychom škodní událost mohli rychle prošetřit a případně poskytnout pojistné plnění, potřebujeme mít co nejdříve k dispozici všechny dokumenty a informace, které si vyžádáme. Doručte nám je tedy prosím bez zbytečného odkladu, případně nám je umožněte co nejdříve získat. Pokud dokumenty nejsou v českém jazyce, přiložte k nim prosím také jejich úředně ověřený překlad do českého jazyka. O jaké konkrétní dokumenty se jedná, se dozvíte na našem webu v části týkající se oznámení škodní události.

KDY MŮŽEME POSKYTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ODMÍTNOUT?

Pojistné plnění můžeme v souladu se zákonem v případě neposkytnutí pravdivých a úplných údajů odmítnout. Možnost odmítnout pojistné plnění se vztahuje i na případy, kdy nám jsou při oznámení škodní události nebo v souvislosti s jejím prošetřováním vědomě poskytnuty nepravdivé nebo zkreslené údaje nebo nám jsou některé podstatné údaje zamlčeny. To platí i pro škodní událost, která se týká části těla poškozené ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajili nebo nesdělili.

CO KDYŽ VÁM, POJIŠTĚNÉMU NEBO OPRÁVNĚNÉ OSOBE VZNIKNOU V SOUVISLOSTI S ŠETŘENÍM ŠKODNÍ UDÁLOSTI NĚJAKÉ VÝDAJE?

Když si v souvislosti s šetřením škodní události vyžádáme doklady, jejichž vyhotovení je zpoplatněno (obvykle se jedná o poplatek za lékařskou zprávu), podílíme se na úhradě poplatku až do výše 300 Kč v rámci jedné škodní události. Podmínkou úhrady je samozřejmě předložení příslušného dokladu o zaplacení poplatku. Pokud by se ukázalo, že šetření událost není pojistnou událostí, na úhradě se nepodílíme. Jiné výdaje ani náklady vynaložené Vámi nebo jakoukoli třetí stranou v souvislosti s šetřením škodní události (zejména náklady na právní zastoupení) nehradíme.

JAKOU ČÁSTKU A JAK VYPLATÍME?

Způsob, kterým stanovíme částku k výplatě, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění. Zpravidla vychází z ujednané pojistné částky, případně ročního důchodu nebo pojistné doby. Pokud používáme v souvislosti s pojistným plněním tyto pojmy, myslíme tím jejich výši (nebo délku) platnou v době pojistné události. Když si neujednáme, že se pojistná částka v průběhu pojistné doby mění (například lineárně nebo jinak klesá), je její výše po celou pojistnou dobu stejná. Při výplatě dáváme vždy přednost bezhotovostnímu platebnímu styku. Částky nad 50 000 Kč poskytujeme výhradně bezhotovostně.

CO NEPOVÁŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO Tedy POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, ke které dojde v souvislosti s:

- aktivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích nebo
- jednáním pojištěného, které naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu podle obecné závazných právních předpisů;
- nemocí nebo úrazem, které se projeví nebo byly léčeny před počátkem pojištění, včetně jejich následků a komplikací; pokud byl pojištěný v době, kdy se nemoc projeví nebo v době vzniku úrazu pojištěn skupinovou pojistnou smlouvou obdobného rozsahu, jako je tato pojistná smlouva, se shodným

KDY PO VÁS MŮŽEME CHTÍT UHRADIT NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ SE SPRÁVOU POJISTNÉ SMLOUVY?

Náklady související s běžnou správou pojistné smlouvy jsme zahrnuli do pojistného, které platíte.

LZE POJIŠTĚNÍ PŘERUŠIT?

Pojištění pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů přerušit nelze.

CO KDYŽ ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM, NA ZÁKLADĚ KTERÝCH SE STANOVUJE POJISTNÉ, NEJSOU V POJISTNÉ SMLouvĚ UVEDENY PRAVDIVĚ A ÚPLNĚ?

Pokud některý údaj o pojištěném, který potřebujeme ke stanovení výše pojistného (například datum narození či zaměstnání) není v pojistné smlouvě uveden pravdivě a úplně, postupujeme podle zákona – podle okolností tedy můžeme změnit výši pojistného, odstoupit od pojistné smlouvy, případně snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní připojištění, včetně pojištění nemocí. Obdobně jako při uvedení nesprávného data narození pojištěného postupujeme také při uvedení jiných nesprávných nebo neúplných údajů o pojištěném, na základě kterých se stanovuje výše pojistného.

pojistníkem, budeme škodní události, které vzniknou v souvislosti s touto nemocí nebo úrazem, považovat také za pojistné události.

Co nále nepovažujeme za pojistnou událost, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění.

KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde v souvislosti s:

- pasivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích;
- teroristickým činem;
- jadernou katastrofou nebo
- epidemií;

pojistné plnění poskytneme. Pokud bychom ale za všechny pojistné události, které nastanou v souvislosti s jednou událostí nebo s několika souvisejícími událostmi (například série teroristických činů jednoho organizátora), měli celkem vyplatit více než 500 000 000 Kč, poskytneme z každé pojistné smlouvy za všechny pojistné události každého pojištěného pojistné plnění nejvýše 2 000 000 Kč. Ke snížení pojistného plnění tedy přistupujeme jen v případě události skutečně extrémního rozsahu, a i v tom případě snížíme pojistné plnění, jen pokud by mělo být vyšší než 2 000 000 Kč z jedné pojistné smlouvy za všechny pojistné události jednoho pojištěného.

Během doby může dojít k významným změnám těchto pojistných rizik. Vyhrazujeme si proto právo výši obou těchto limitů upravovat. Pokud se tak stane, dáme Vám vědět nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Pokud se Vám změna nebude líbit, můžete pojištění ukončit s měsíční výpovědní dobou, a to nejpozději do 1 měsíce ode dne doručení informace o této změně. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší limitů.

POVÁŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST I ŠKODNÍ UDÁLOST, JEJÍŽ PŘÍČINOU JE ÚRAZ PŘI SPORTU?

V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ smrti následkem úrazu, v pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně a v pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně následkem úrazu považujeme za pojistnou událost i takovou škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu.

Pro všechna ostatní pojištění jsme sporty na různých úrovních jejich provozování rozdělili do následujících skupin:

- Pojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, považujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění poskytneme (samozřejmě, pokud jsou splněny všechny ujednané podmínky).
- Nepojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, nepovažujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění neposkytneme.

Do které skupiny konkrétní sport na různých úrovních jeho provozování patří, stanovíme podle Tabulky sportů (Tabulku sportů naleznete v dokumentu Tabulky, strany 1–4). Pokud sport není v Tabulce sportů uveden, zařadíme ho do stejné skupiny jako sport, který v Tabulce sportů uveden je a který je mu svou povahou a rizikovostí objektivně nejvíc podobný.

MUSÍ BÝT PŘI PROVOZOVÁNÍ SPORTU DODRŽOVÁNA NĚJAKÁ PRAVIDLA?

Za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který není provozován na místech k tomu určených, s odpovídajícím vybavením a ochrannými pomůckami (například alpské lyžování bez lyžařské helmy), případně pod dohledem osoby, která je k provozování daného sportu odborně způsobilá (pokud je to pro daný sport vyžadováno, například instruktor bungee jumping). Za pojistnou událost nepovažujeme také škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který je provozován v extrémních podmínkách nebo terénech, které zvyšují obtížnost a rizikovitost jeho provozování (například přístupnost a dostupnost terénu, hrozící nebezpečí nebo klimatické podmínky, které bylo možné předvídat), nebo pokud nejsou dodržována platná pravidla (včetně freestylových a freeridových disciplín).

Tento článek však nepoužijeme pro pojištění pro případ smrti.

JAK SE UPLATNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PŘI NAVÝŠENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ?

Pokud během trvání pojištění dojde k navýšení pojistného krytí (například navýšení pojistné částky), platí výluky a omezení pojistného plnění ujednané kdekoli v pojistné smlouvě od okamžiku navýšení i pro navýšenou část pojistného krytí. Co to konkrétně znamená? Pokud například v pojištění pro případ smrti není pojistnou událostí sebevražda pojištěného během prvních 24 měsíců od počátku pojištění, po 30 měsících dojde k navýšení pojistné částky z 300 000 Kč na 500 000 Kč a 2 měsíce po tomto navýšení dojde k sebevraždě pojištěného, stanovíme pojistné plnění ve výši 300 000 Kč (od navýšení ještě neuplynulo 24 měsíců a na částku 200 000 Kč se tedy uplatní výluka).

HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, jejíž příčinou byla **sebevražda** v době do 24 měsíců od počátku pojištění. V takovém případě pojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí hlavní pojištění pro konkrétního pojištěného zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

NÁSLEDKEM ÚRAZU

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře následkem úrazu během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Z DŮVODU ÚRAZU

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu úrazu.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu:

- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle.

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Z DŮVODU ÚRAZU 15+

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti z důvodu úrazu.

JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 14 dnů.

V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět nejpozději 7 dní po uplynutí odkladné doby. Pokud se o něm dozvíme později, nemusíme pojistné plnění za dny do oznámení pracovní neschopnosti vůbec poskytnout (při tom samozřejmě vezmeme v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné).

MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu

stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

KDY VYPLACÍME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je ukončení pracovní neschopnosti. Na žádost pojištěného vyplatíme v průběhu dlouhodobé pracovní neschopnosti zálohové pojistné plnění (podmínkou pro výplatu je doložení dokladů o průběhu léčby a o trvání pracovní neschopnosti)

ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Z DŮVODU ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ 15+

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti z důvodu úrazu při dopravní nehodě.

JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 14 dnů.

V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět nejpozději 7 dní po uplynutí odkladné doby. Pokud se o něm dozvíme později, nemusíme pojistné plnění za dny do oznámení pracovní neschopnosti vůbec poskytnout (při tom samozřejmě vezmeme v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné).

MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu

stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

KDY VYPLACÍME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je ukončení pracovní neschopnosti. Na žádost pojištěného vyplatíme v průběhu dlouhodobé pracovní neschopnosti zálohové pojistné plnění (podmínkou pro výplatu je doložení dokladů o průběhu léčby a o trvání pracovní neschopnosti).

ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Z DŮVODU NEMOCI 15+

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná o:

- organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST PRACOVNÍ NESCHOPNOST, KTERÁ SOUVISÍ S TĚHOTENSTVÍM?

Za pojistnou událost považujeme pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které lze doložit jako nemoc vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.).

Za pojistnou událost považujeme také pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže jsou tak závažné, že si vyžadují lékařsky nutnou hospitalizaci trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci. Pokud tyto zdravotní potíže nesplňují tuto podmínku, považujeme pracovní neschopnost související s těmito potížemi také za pojistnou událost, ale poskytneme plnění nejvýše za 14 dní (v součtu za všechny pracovní neschopnosti související s jedním těhotenstvím).

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle MKN-10 (to je třeba dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 14 dnů.

V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět nejpozději 7 dní po uplynutí odkladné doby. Pokud se o něm dozvíme později, nemusíme pojistné plnění za dny do oznámení pracovní neschopnosti vůbec poskytnout (při tom samozřejmě vezmeme v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné).

MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účinnost léčby).

KDY VYPLÁCÍME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je ukončení pracovní neschopnosti. Na žádost pojištěného vyplatíme v průběhu dlouhodobé pracovní neschopnosti zálohové pojistné plnění (podmínkou pro výplatu je doložení dokladů o průběhu léčby a o trvání pracovní neschopnosti).

ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘÍZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Z DŮVODU NEMOCI 29+

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná o:

- organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST PRACOVNÍ NESCHOPNOST, KTERÁ SOUVISÍ S TĚHOTENSTVÍM?

Za pojistnou událost považujeme pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které lze doložit jako nemoc vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.).

Za pojistnou událost považujeme také pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže jsou tak závažné, že si vyžadují lékařsky nutnou hospitalizaci trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci. Pokud tyto zdravotní potíže nesplňují tuto podmínku, považujeme pracovní neschopnost související s těmito potížemi také za pojistnou událost, ale poskytneme plnění nejvýše za 14 dní (v součtu za všechny pracovní neschopnosti související s jedním těhotenstvím).

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle MKN-10 (to je třeba dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 28 dnů.

V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět nejpozději 7 dní po uplynutí odkladné doby. Pokud se o něm dozvíme později, nemusíme pojistné plnění za dny do oznámení pracovní neschopnosti vůbec poskytnout (při tom samozřejmě vezmeme v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné).

MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účinnost léčby).

KDY VYPLÁCÍME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je ukončení pracovní neschopnosti. Na žádost pojištěného vyplatíme v průběhu dlouhodobé pracovní neschopnosti zálohové pojistné plnění (podmínkou pro výplatu je doložení dokladů o průběhu léčby a o trvání pracovní neschopnosti)

ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘÍZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz s trvalým následkem. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po úrazu.

CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojeví a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme rozsahem trvalého následku úrazu.

JAK STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (Oceňovací tabulku trvalých následků úrazu naleznete v dokumentu Tabulky, strany 5-9). Když používáme pojem tabulka OTTN, myslíme tím právě tuto tabulku. Rozsah trvalého následku úrazu může být pro každé připojištění jiný, pro konkrétní připojištění ho naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

Pokud není v tabulce OTTN rozsah stanoven konkrétní hodnotou, ale rozpětím hodnot, stanovíme rozsah trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídal povaze a závažnosti trvalého následku.

V případě trvalého následku úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, snížíme rozsah o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme také podle tabulky OTTN.

Pokud trvalý následek úrazu v tabulce OTTN není uveden, stanovíme jeho rozsah podle trvalého následku úrazu, který je v tabulce OTTN uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik trvalých následků, plníme za všechny a jejich rozsahy prostě sečteme. Za trvalé následky jednoho úrazu ale stanovíme rozsah nejvýše 100 %.

Pokud je jedna část těla postižena několika trvalými následky jednoho nebo i více úrazů, může být rozsah stanoven nejvýše rozsahem, který odpovídá anatomické nebo funkční ztrátě celé této části těla.

KDY STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme po jeho ustálení. Co to znamená?

Například v případě amputace poskytneme pojistné plnění ihned, ale v případě omezení hybnosti počkáme alespoň 12 měsíců. Když se do 36 měsíců od úrazu trvalý následek neustálí, déle už nečekáme, a stanovíme rozsah podle stavu na konci této doby. Pokud se po poskytnutí pojistného plnění trvalý následek výrazně zhorší, oznamte nám to. My rozsah trvalého následku úrazu přehodnotíme a do 15 dnů od skončení šetření případný rozdíl mezi pojistným plněním aktuálně stanoveným a již poskytnutým doplatíme. Takto můžeme trvalý následek přehodnocovat každých 12 měsíců, ale nejpозději 36 měsíců po poskytnutí prvního pojistného plnění. Poté již žádný další rozdíl nedoplatíme.

KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je rozsah trvalých následků úrazu z jedné pojistné události větší než 25 %, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka	Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
0 %	0 %	55 %	150 %
5 %	5 %	60 %	175 %
10 %	10 %	65 %	200 %
15 %	15 %	70 %	225 %
20 %	20 %	75 %	250 %
25 %	25 %	80 %	300 %
30 %	45 %	85 %	350 %
35 %	65 %	90 %	400 %
40 %	85 %	95 %	450 %
45 %	105 %	100 %	500 %
50 %	125 %		

Pokud hodnota rozsahu trvalých následků úrazu není v této tabulce uvedena, stanovíme procento, kterým se násobí pojistná částka, podle této tabulky lineárně. Když se jedná o takový trvalý následek úrazu, že je z lékařského hlediska nezbytné používat invalidní vozík nebo protetikou náhradu končetiny, navýšíme pojistné plnění (včetně progresivního navýšení) o dalších 10 % pojistného plnění.

CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění pro konkrétního pojištěného nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.