VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO „ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ“ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

01.02.2021

1. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami „Úrazového pojištění” trvalých následků úrazu, které přijalo představenstvo společnosti Quantum Leben AG (dále jen „VPP“), se řídí pojistné smlouvy uzavřené od 1.2.2021.

2. DEFINICE

Pojmy používané v těchto VPP mají následující význam (v případě, že má slovo níže uvedený význam, bude v těchto VPPvedeno kurzívou):

1. **4Life Direct** – společnost 4Life Direct Insurance Services s.r.o., odštěpný závod, se sídlem Pobřežní 394/12, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika, IČO: 05573190, zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A 77620, odštěpný závod společnosti 4Life Direct Insurance Services s.r.o., se sídlem Dunajská 8, Bratislava, PSČ 811 08, IČO: 47 894 288, zapsané v obchodním registru Okresného súdu Bratislava I, Oddíl: Sro, vložka č. 100512/B, která je pojišťovacím zprostředkovatelem s domovským členským státem jiným, než je Česká republika (na území Slovenska samostatný finanční agent pojistitelů), zapsaným v registru finančních agentů vedeném Národní bankou Slovenska pod č. 195201 a vykonávajícím činnost v České republice prostřednictvím pobočky na základě notifikace provedené vůči České národní bance;
2. **Onemocnění** – reakce těla na patogen, který zapříčiňuje funkční poruchy a organické změny v tkáních, orgánech a tělních systémech jako základ pro lékařskou diagnózu, kterou byla dotčená osoba nakažena a která začala během trvání smlouvy;
3. **Dříve existující zdravotní stav** – jedno či více onemocnění, nehoda nebo jiné zranění, které pojištěný utrpěl před datem uzavření smlouvy (nebo v případě obnovení před datem zahájení obnoveného období), a který vyžaduje hospitalizaci nebo odbornou lékařskou pomoc, ošetření nebo péči lékaře;
4. **Hospitalizace** – pobyt v nemocnici v důsledku nepředvídatelného zranění popsané v tabulce pojistného plnění v § 10.11, které nastalo do 30 (třiceti) dnů od nehody, za účelem obnovy nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta na pokyn lékaře, včetně dne přijetí. Hospitalizace v souladu s VPP nezahrnuje den propuštění;
5. **Lékař** – řádně kvalifikovaný, registrovaný zdravotnický pracovník s licencí, vykonávající činnost v souladu s právním řádem České republiky;
6. **Nehoda**– fyzicky traumatická, neočekávaná, náhlá událost, která nastala po datu uzavření smlouvy, která nesouvisí s dříve existujícím zdravotním stavem pojištěného a je mimo jeho kontrolu, vyvolaná v důsledku vnějších a na pojištěném nezávislých vlivů vedoucích k úrazu pojištěného. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, intracerebrální krvácení, zdravotní důsledek zvedání nebo nadměrného, prodlouženého či opakovaného fyzického úsilí se nepovažují za nehodu.
7. **Paraplegie –** celkové, trvalé a nezvratné ochrnutí dolní části těla, včetně nohou;
8. **Cestující** - osoba cestující s platnou jízdenkou ve veřejné dopravě za využití licencovaného společného dopravce;
9. **Pojistka**– dokument vystavený společností 4Life Direct jménem pojistitele jako potvrzení skutečnosti, že byla smlouva uzavřena;
10. **Pojistné**– částka splatná na základě smlouvy, jejíž výše je specifikována v pojistce vyjádřená v korunách českých (Kč), stanovená na základě sazebníku pojistného platného ke dni podání žádosti či zaslání návrhu;

11. **Pojistné plnění**– částka, která se má vyplatit pojištěnému v případě pojistné události, splatná v souladu s podmínkami smlouvy;
12. **Nemocnice**– zdravotnické zařízení nepřetržitě poskytující neodkladnou zdravotní péči, specializovanou zdravotní péči a s ní související ambulantní zdravotní péči a lékárenskou péči v nemocniční lékárně, zaměstnávající profesionální a kvalifikovaný zdravotnický personál na plný úvazek, nacházející se v České republice, s výjimkou domů ošetřovatelské péče, zařízení s pečovatelskou službou, lázní, karanténních zařízení, hospiců, léčeben, zařízení na hydroterapii, center pro léčbu drogově závislých, pečovatelských domů pro zotavující se pacienty a starší osoby, klinik a center pro léčbu duševních onemocnění, a to ani když se podle platné právní úpravy České republiky formálně nazývají nemocnicemi;
13. **Tetraplegie (kvadruplegie)–** celkové, trvalé a nezvratné pozbytí funkčnosti všech čtyř končetin;
14. **Trvalé zdravotní postižení –** zdravotní stav způsobený nehodou určený příslušnou zákonnou definicí v předpisech práva sociálního zabezpečení kvalifikovaný jako invalidita třetího stupně, která představuje celkovou a trvalou ztrátu alespoň 70% schopnosti vykonávat jakékoliv povolání před běžným důchodovým věkem, a jehož následek určený lékařským posudkem bude trvat po zbytek života člověka. Trvalé zdravotní postižení musí být potvrzeno rozhodnutím příslušné pobočky České správy sociálního zabezpečení nebo jejím právním nástupcem o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně;
15. **Trvalé poškození mozku** – odumření mozkové tkáně vedoucí k trvalému a nezvratnému neurologickému deficitu;
16. **Pojistník**– fyzická osoba uzavírající smlouvu s pojistitelem
17. **Pojištěný** – fyzická osoba uvedená v pojistce jako osoba, ve prospěch které je smlouva uzavřena;
18. **Pojistitel** – Quantum Leben AG, se sídlem na adrese Städtle 18, 9490 Vaduz, Lichtenštejnské knížectví;
19. **Smlouva**– pojistná smlouva uzavřená na základě žádosti nebo návrhu, dle rozhodnutí pojistitele a v souladu s těmito VPP;
20. **úraz / zranění** – fyzické poranění těla pojištěného uvedené v tabulce pojistných plnění (zdravotní postižení nebo zlomeniny), v důsledku nehody, vyžadující odbornou lékařskou pomoc, léčbu, péči nebo hospitalizaci;
21. **Ztráta funkce končetin(y)**– celková, trvalá a nevratná ztráta funkce nebo ztráta fyzickým oddělením (traumatickou amputací) dotčených(é) končetin(y) nad kloubem kotníku. Amputace končetin v důsledku léčby a komplikací při onemocnění není považována za traumatickou amputaci ve smyslu VPP;
22. **Ztráta řeči** – celková, trvalá a nevratná ztráta řeči;
23. **Ztráta sluchu** – celková, trvalá a nevratná ztráta sluchu v takovém rozsahu, že ztráta činí více než 95 decibelů napříč všemi frekvencemi v méně postiženém uchu při použití čistého tónu a audiogramu;
24. **Ztráta zraku**– celková, trvalá a nevratná ztráta zraku v takovém rozsahu, že při jeho testování, a to i při použití zrakové pomůcky, je výsledek testu na Snellenově tabuli 3/60 nebo horší;
25. **žádost**– žádost o uzavření smlouvy připravená pojistitelem a podepsaná pojistníkem a pojištěným;
26. **Návrh** – návrh na uzavření pojistné smlouvy podaný prostřednictvím formuláře připraveného pojistitelem; návrh je pojistníkovi doručen v elektronické formě prostřednictvím elektronické pošty a případně na jeho vyžádání či ze zákonných důvodů prostřednictvím poštovních služeb;
27. **Manžel / manželka (druh / družka**) – osoba uvedená v pojistce, se kterou je pojištěný v manželském svazku ke dni uzavření smlouvy, nebo s níž je pojištěný k tomuto dni v neformálním svazku (nesezdané soužití) a žijí ve společné domácnosti, přičemž oba partneři jsou svobodní;

28. **Zlomenina** – zlom v kontinuitě kostí v důsledku nehody potvrzený diagnostickými testy. Ve smyslu VPP nejsou patologické změny v kostech nebo zlomenina kosti způsobená onemocněním kostní tkáně považovány za zlomeniny. Vícečetné zlomeniny stejné kosti a vícečetné zlomeniny kostí ve stejné kategorii části těla se považují za jednu zlomeninu. Kategorie částí těla ve smyslu těchto VPPjsou následující:
    a. **Lebka** – kosti hlavy: časové, čelní, parietální, okcipitální, sfénoidní, ethmoidní kosti, s výjimkou lícních kostí a nosu;
    b. **Pánevní kosti**– kyčelní, sedací a pubiální kosti, s výjimkou křížové kosti a kostrče;
    c. **Páteř** – obratle, včetně kosti křížové a kostrče;
    d. **Ramenní kloub** – kost, která spojuje nadloktí s klíční kostí;
    e. **Noha** – stehenní kost, holenní kost, lýtková kost a pata s výjimkou zánártí, nártu a článků prstů;
    f. **Klíční kost**– klíční kost, kost spojující ramenní kloub s hrudní kostí;
    g. **Paže** – pažní kost, kost vřetenní a kost loketní s výjimkou zápěstí, záprstí a kostí prstů;
29. **Maximální výše pojistného plnění** – částka uvedená v pojistce určená k vyplacení pojistníkovi, na níž je smlouva uzavřena a na jejímž základě je pojistné plnění vypočítáno v souladu s poměrem určeným v tabulce pojistných plnění a v podmínkách smlouvy;
30. **žadatel** – osoba oprávněná uplatnit nárok na pojistné plnění.

3. PŘEDMĚTA ROZSAH SMLOUVY

1. Předmětem pojištění je nepředvídatelné zranění pojištěného nebo hospitalizace jako jeho důsledek.
2. Rozsah pojištění se vztahuje na zranění pojištěného a hospitalizaci jako jeho následek důsledkem nehody, k níž došlo v průběhu trvání smlouvy.
3. Smlouva může být uzavřena ve dvou variantách:
    a. pojištění jediného účastníka, při existenci jednoho pojištěného, nebo
    b. pojištění účastníka a jeho manžela / manželky (druha / družky), přičemž manžel / manželka (druh / družka) je druhým pojištěným.

4. POJISTNÝ ZÁJEM

1. Pojistník má pojistný zájem na zdraví pojištěného z důvodu podpisu žádosti či potvrzení této skutečnosti pojištěným. Pojistný zájem musí existovat po celou dobu trvání pojistné smlouvy.
2. V případě, že pojistný zájem zanikne, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Oznámení podle § 4.2 musí být učiněno písemně. Osoba, která oznamuje zánik pojistného zájmu, je povinna poskytnout informace a předložit dokumentaci prokazující zánik pojistného zájmu.
4. Pojistník je povinen informovat pojistitele bez zbytečného odkladu o odvolání souhlasu pojištěného za účelem prokázání pojistného zájmu.
5. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
6. Pojistiteli náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se dozvěděl o neplatnosti pojistné smlouvy v důsledku neexistujícího pojistného zájmu podle českého práva.

5. UZAVŘENÍ SMLOUVY

1. Smlouva je uzavřena v případě, že byly současně splněny níže uvedené podmínky:
    a. pojistník poskytl pojistiteli adresu v České republice, která bude sloužit pro potřeby vzájemné korespondence;
    b. ke dni uzavření pojistné smlouvy existuje pojistný zájem;
    c. v den uzavření smlouvy dosáhl pojistník i pojištěný věku alespoň 18 (osmnácti) let, a pojištěný je mladší než 71 (sedmdesát jedna) let;
    d. pojistitel obdržel žádost podepsanou pojistníkem a pojištěným nebo platbu prvního pojistného na účet; v návaznosti na což pojistitel vystavil pojistku jako potvrzení uzavření smlouvy.
2. případě splnění podmínek § 5.1 bude pojistná smlouva uzavřena, s výjimkou případů, kdy uzavření pojistné smlouvy zakazuje platné právo.

6. TRVÁNÍ SMLOUVY

1. Smlouva vstupuje v platnost a stává se účinnou dnem zahájení uvedeným v pojistce. Doba pojistného krytí končí zánikem pojistné smlouvy.
2. Pojistník může odstoupit od smlouvy do 30 (třiceti) dnů od obdržení oznámení pojistitele o uzavření smlouvy. V případě odstoupení pojistníka je pojistitel povinen vrátit pojistníkovi veškeré zaplacené pojistné za podmínky, že je odstoupení od smlouvy provedeno písemnou formou.
3. Smlouva je uzavřena na dobu 5 (pěti) let ode dne uzavření. Pojistitel může po uplynutí této doby prodloužit trvání smlouvy, a to v souladu s § 7 a § 8 níže. Pojistitel oznámí pojistníkovi možnost prodloužení trvání smlouvy 45 (čtyřicet pět) dnů před uplynutím doby, na kterou byla smlouva uzavřena. Pojistník úhradou pojistného přijímá prodloužení trvání smlouvy na nové období.
4. Pojistitel může navrhnout prodloužení trvání smlouvy s odlišnými podmínkami 45 (čtyřicet pět) dnů před koncem doby, na kterou byla smlouva uzavřena. Pojistník se může rozhodnout, že nebude akceptovat navrhované změny smlouvy. V takovém případě smlouva pozbyde platnosti na konci období, za které bylo uhrazeno poslední pojistné ze smlouvy.
5. Pojistník má právo odstoupit od smlouvy kdykoliv do konce doby, za kterou bylo uhrazeno poslední pojistné s 30 (třiceti) denní výpovědní lhůtou. V případě odstoupení od smlouvy nebude pojistné vráceno, s výjimkou uvedenou v § 6.2 výše.
6. Je-li vyplacena maximální výše pojistného plnění v průběhu 5 (pěti) let trvání smlouvy, může pojistník zažádat o uzavření nové smlouvy prostřednictvím společnosti 4Life Direct v souladu s § 9 VPP.
7. V případě, že pojistník nebo manžel / manželka (druh / družka) dosáhne věku 80 (osmdesáti) let, pojistné krytí se na příslušnou osobu přesahující tento věk přestane vztahovat.
8. Platnost smlouvy končí v případě úmrtí pojistníka nebo dnem výpovědi pojištění podle § 6. 2-5 nebo § 7.4 nebo § 8.2, podle toho, jaká situace nastane dříve.
9. V případě, že nebyla vyplacena maximální výše pojistného plnění v průběhu 5 (pěti) let trvání smlouvy, zbývající částka z maximální výše pojistného plnění nemůže být přesunuta do období po prodloužení dle § 6.3-4.

7. VARIANTY

1. Je-li smlouva uzavřena ve variantě pojištění účastníka a manžela / manželky (druha / družky), v případě úmrtí jednoho z manželů (druha / družky) nebo dosažením věku 80 (osmdesáti) let jedním z manželů (druhů) platnost smlouvy nekončí a druhý z manželů (druhů / družek) může ve smlouvě pokračovat za předpokladu, že pojistné bude hrazeno včas. V takovém případě je varianta účastník a manžel / manželka (druh / družka) změněna na variantu pojištění jediného účastníka. Výše pojistného plnění v pokračující smlouvě je totožná s výší uvedenou ve smlouvě, a to s výší pojistného rovnající se výši příslušné pro variantu pojištění jediného účastníka platné v době uzavření původní smlouvy.
2. Je-li smlouva uzavřena ve variantě pojištění účastníka a manžela / manželky (druha / družky), může v případě rozvodu či zrušení registrovaného partnerství dle § 2.27 na základě žádosti pojistníka a souhlasu pojištěného trvání smlouvy dále pokračovat ve variantě účastníka a manžela / manželky (druha / družky) při zachování stávajících podmínek nebo může být pokračováno ve variantě jediného účastníka každým pojištěným za podmínek stanovených pojistitelem.
3. V případě smrti pojistníka, který není pojištěným, přechází všechna jeho práva a povinnosti vyplývající ze smlouvy na jeho nástupce, nicméně právo pojištěného vstoupit do právního vztahu pojistníka zůstává beze změny.
4. Smlouva zaniká dnem, kdy pojistitel vyplatí pojistné plnění, které se spolu s jakýmikoli předchozími pojistnými plněními rovnají maximální výši pojistného plnění v souladu s § 10.

8. POJISTNÉ

1. Pojistné je splatné ve výši a ve lhůtě, které si určí pojistník a které jsou uvedené v žádosti či v návrhu.
2. Jestliže i přes pojistitelovu výzvu neuhradí pojistník některou z pohledávek na pojistném po splatnosti v dodatečné lhůtě 1 (jednoho) měsíce od data obdržení upomínky, je smlouva ukončena ke dni vypršení této dodatečné lhůty k zaplacení a povinnost pojistitele podle § 10 zaniká

9. ZMĚNA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Pojistník může kdykoliv během trvání pojistné smlouvy požádat 4Life Direct o změnu výše pojistného plnění, které je uvedené ve smlouvě nebo o přidání dodatečného pojištění tak, že kontaktuje 4Life Direct. Je výlučným právem pojistitele vyhovět nebo odmítnout jakoukoliv žádost na změnu pojistného plnění či přidání dodatečného pojištění.
2. Pokud pojistitel návrh na změnu přijme, zašle pojistníkovi potvrzení o jeho přijetí jako důkaz o schválených změnách pojistného plnění uvedeného v původní pojistce jako částka pojištění.
3. Pojistník může odstoupit od provedených změn ve lhůtě třiceti kalendářních dní od uzavření nových podmínek. V takovém případě má pojistník nárok na vrácení prostředků, které zaplatil navíc s souladu se změněnými podmínkami. V případě, že pojistník nebyl o svém právu odstoupit informován, počíná lhůta 30 dní na odstoupení plynout až v moment, kdy byl o svém právu náležitě informován. Pojistník i pojistitel jsou v takovém případě vázání původní pojistnou smlouvou. Pojistník nebude mít nárok na vrácení finančních prostředků, pokud odstoupí od dohodnutých změn nebo zruší smlouvu po uplynutí třicetidenní lhůty.

10. POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění v případě, kdy pojištěný utrpí zranění za předpokladu, že pojištěný nezemře do 14 (čtrnácti) dnů ode dne nehody.
2. Výše pojistného plnění přiznaného za zranění vychází z maximální výše pojistného plnění zvoleného a specifikovaného v pojistce. Výše vyplaceného pojistného plnění je podrobně rozvedena v tabulce pojistných plnění.
3. Pojistné plnění za jednorázovou hospitalizaci bude vyplaceno pouze v případě, že hospitalizace v souvislosti se zraněním byla zahájena do 30 dnů od nehody a pokračovala nepřetržitě po dobu nejméně 14 dnů podle Tabulky pojistných plnění. Pouze jedno pojistné plnění bude vyplaceno za hospitalizaci jako následek zranění z téže nehody.
4. Částka pojistného plnění, která se vyplácí podle § 10.2 a § 10.3 výše bude dvojnásobná v případě úrazu v důsledku cestování jako cestující.
5. Pojistné plnění vyplácené pro případ trvalého zdravotního postižení, paraplegie, tetraplegie nebo trvalého poškození mozku může být odloženo až o 12 (dvanáct) měsíců po nehodě, pokud nejsou splněny všechny okolnosti nezbytné pro posouzení nároku. V ostatních případech je pojistné plnění splatné podle § 11. 6.
6. S výjimkou trvalého zdravotního postižení, paraplegie, tetraplegie, trvalého poškození mozku a hospitalizace, není pojistné plnění vypláceno za zranění, které se projeví po více než 12 (dvanácti) měsících ode dne nehody.
7. Pojistitel vyplatí jedno pojistné plnění za zlomeninu každé kategorie části těla (bez ohledu na počet a typ zlomených kostí), utrpěnou v důsledku téže nehody, která je předmětem bodu §10.11 níže.
8. Pojistné plnění za zlomeninu je vyplaceno za každou nohu, paži, ramenní kloub nebo klíční kost v případě, že obě nohy, paže, ramenní klouby a klíční kosti jsou zlomené v důsledku téže nehody.
9. Pojistné plnění nebude vyplaceno, jestliže v každém pětiletém období trvání smlouvy dojde opakovaně ke zlomenině, za niž pojistitel již dříve vyplatil pojistné plnění (zlomenina stejné kategorie části těla) za předpokladu, že v případě zlomeniny páteře je pojistné plnění omezeno na výplatu jeho jedné dávky bez ohledu na zlomenou kost v páteři.
10. Celkové pojistné plnění vyplacené za dobu trvání smlouvy je omezeno 100% maximální výší pojistného plnění na pojištěného mimo pojistných plnění vyplácených podle § 10. 4.

11. Tabulka pojistných plnění

Zranění:		Poměr vyplacené částky *pojistného plnění*
A. Zdravotní postižení	1. *Trvalé zdravotní postižení*	100%
	2. *Ztráta zraku v obou očích*	100%
	3. *Ztráta funkce dvou nebo více končetin*	100%
	4. *Tetraplegie*	100%
	5. *Paraplegie*	100%
	6. *Trvalé poškození mozku*	100%
	7. *Ztráta zraku v jednom oku*	50%
	8. *Ztráta funkce jedné končetiny*	50%
	9. *Ztráta řeči*	50%
	10. *Ztráta sluchu*	50%
B. Zlomenina	11.1 *Pánevní kosti*	50%
	11.2 *Noha, Lebka, Páteř, Ramenní kloub, Klíční kost, Paže*	10%
C. Hospitalizace	12. Paušální částka *pojistného plnění* po uplynutí 14 dnů nepřetržité *hospitalizace* v důsledku *zranění* dle bodu A a B této Tabulky pojistných plnění	5%

11. VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Povinnost vyplatit pojistné plnění vzniká v případě nehody, která způsobí pojištěnému zranění nebo v jejím důsledku nutnost hospitalizace, a to v době trvání smlouvy.
2. Aby bylo možné zahájit postup vyplacení pojistného plnění, oznámí pojištěný pojistiteli prostřednictvím společnosti 4Life Direct vznik pojistné události.
3. Odpovědností osoby, která uplatňuje nárok, je podat bezvadnou podepsanou žádost o vyplacení pojistného plnění a předložit dokumenty uvedené v § 11. Tyto dokumenty musí být připojeny ve stanovené formě k žádosti, pojistitel je nicméně oprávněn požadovat jejich originály v případě, kdy to považuje za nezbytné pro posouzení oprávněnosti nároku.
4. Osoba uplatňující nárok je povinna oznámit pojistiteli prostřednictvím společnosti 4Life Direct vznik pojistné události vedoucí k výplatě pojistného plnění do 7 (sedmi) dnů od data, kdy k události došlo, nebo do 7 (sedmi) dnů ode dne zániku překážky způsobující nemožnost komunikace plynoucí ze zdravotního stavu žadatele, nejpozději však do 1 (jednoho) roku po vzniku pojistné události s výjimkou § 10. 6.
5. V okamžiku, kdy začne být jasné, že hospitalizace pojištěného přesáhne 30 (třicet) dnů za trvání stejných podmínek, je osoba uplatňující nárok povinna tuto skutečnost oznámit pojistiteli prostřednictvím společnosti 4Life Direct.
6. Všechny příslušné částky pojistného plnění budou vyplaceny v průběhu 7 (sedmi) pracovních dnů ode dne předložení úplné žádosti o výplatu pojistného plnění v souladu se vzorem uvedeným na webových stránkách společnosti 4Life Direct, včetně tam požadovaných dokumentů a dokumentů uvedených v § 11.8-9, které musí být vyhotoveny v českém jazyce. ní
7. Osoba uplatňující nárok je povinna sdělit veškeré informace tak, aby odpovídaly skutečnosti. V případě pojistné události, která je v rozporu se zákonem, nebo která je založena na nepravdivých tvrzeních, má pojistitel právo podniknout všechny kroky, aby úspěšnému uplatnění nároku zabránil.

8. Osoba uplatňující nárok je zvláště povinna přiložit či předložit následující dokumenty: (i) identifikaci osoby žádající o vyplacení pojistného plnění, (ii) formulář vyplněný lékařem nebo lékařským zařízením ošetřujícím pojištěného, dostupným na webové stránce společnosti 4Life Direct a obsahujícím údaje o zdravotním stavu pojištěného ve vztahu k oznamované pojistné události a jeho relevantní anamnézu, (iii) lékařskou zprávu o nemocniční péči, (iv) další lékařské dokumenty osvědčující důvod pro nemocniční péči, (v) rozhodnutí příslušné pobočky České správy sociálního zabezpečení nebo jejího právního nástupce o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, (vi) osvědčení vydané příslušným orgánem zdravotní péče potvrzující utrpění zranění popsaného v tabulce pojistných plnění a v příslušných bodech § 2 (jako například nemocniční závěrečná zpráva, jiná lékařská zpráva potvrzující diagnózu). To, že nehoda nastala, musí být prokázáno následujícími dokumenty: (vii) lékařskou zprávou, pokud byla po nehodě vypracována, (viii) policejním protokolem, byl-li vypracován (ix) zprávou připravenou zaměstnavatelem, byla-li vypracována, (x) v případě chybějících dokumentů z bodů (viii) - (ix) je třeba prohlášení svědka poskytnuté s plnou důkazní hodnotou o okolnostech nehody.
9. Pojistitel je oprávněn požadovat dodatečné podklady ve vztahu k nehodě, k zranění a k pojištěnému, jestliže to pojistitel považuje za nutné pro účel ověření zákonnosti vyplacení pojistného plnění, a to především příslušné oprávnění v souladu s § 32 a 33 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, na jehož základě je pojistitel, nebo jeho jménem společnost 4Life Direct oprávněna získat lékařské informace ohledně pojištěného, které jsou v úzké souvislosti s posouzením nároků vzniklých ze smlouvy.
10. Pojistitel si vyhrazuje právo vyžádat si od pojištěného, aby se podrobil dalším lékařským testům u pověřeného lékaře. Náklady na lékařské testy jsou hrazeny pojistitelem. Všechna pojistná plnění dle VPP budou vyplacena na základě konečného výsledku lékařských testů.

12. VYLOUČENÍ ODPOVĚDNOSTI POJISTITELE

1. Povinnost pojistitele vyplatit pojistné plnění nevzniká, pokud by ke vzniku nároku došlo přímo nebo následkem:
    a. posttraumatického stresu;
    b. onemocnění, které není přímým důsledkem nehody;
    c. těhotenství;
    d. nepřátelského aktu zahraničního původu, války (vyhlášené i nevyhlášené), občanské války, povstání, stávky, výluky, vzpoury, rebelie, revoluce, násilného převzetí moci, zapojení se do ozbrojených sil, armády nebo polovojenských organizací;
    e. hospitalizace za účelem rutinní kontroly nebo jiných rutinních prohlídek, které nejsou následkem nehody nebo onemocnění;
    f. dříve existujícího zdravotního stavu;
    g. jakéhokoli jednání pojištěného, které je v rozporu se zákonem;
    h. zlomeniny způsobené patologickými změnami v kostech nebo onemocněním kostní tkáně;
    i. kosmetického stomatologického zákroku;
    j. karantény;
    k. opětovného přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu;
    l. vlivu alkoholu, omamných látek nebo léků ovlivňujících schopnost uvažovat, s výjimkou léků předepsaných praktickým lékařem registrovaným v České republice v případě, že jsou užívány v souladu s předpisem;

m. nebezpečných prací včetně například, ale ne výlučně, prací v hloubce 40 (čtyřicet) a více metrů pod vodou, prací ve výškách nad 20 (dvacet) metrů (v jiném než běžném kancelářském prostředí) nebo prací s výbušninami;
n. záření, jaderné reakce, radioaktivní kontaminace, chemické kontaminace včetně kontaminace z jedů, jedovatých plynů nebo výparů;
o. horolezectví, podvodních činností, jeskyňářství, parašutismu, závěsného létání, bungee jumpingu, zimních, vodních nebo motoristických sportů, rekreačních bojových umění, profesionálních sportů;
p. zranění během aktivní služby nebo probíhajícího tréninku jakýchkoliv vojenských sil, obranných sil, policie, vojenských agentur na ochranu osob, majetku nebo polovojenských organizací;
q. úmyslně vyvolaného zranění vlastní osoby nebo pokusu o sebevraždu;
r. letecké dopravy jinak než jako platící cestující s pilotem s řádným oprávněním v letadle s pevnými křídly s platným certifikátem způsobilosti k létání provozované leteckou nebo charterovou společností s řádným oprávněním, které provozují lety mezi registrovanými komerčními letišti;
s. kosmetické nebo plastické chirurgie, léčby neplodnosti, umělého oplodnění, obezity nebo léčby dle vlastního výběru pojištěného, ledaže jde o důsledek zranění vyvolaného nehodou.

2. Ve smyslu těchto VPP se pobyt v nemocnici za rehabilitačními účely nepovažuje za hospitalizaci.
3. Pojistné plnění nebude vyplaceno v případě, že pojištěný zemře do 14 (čtrnácti) dnů následujících od nehody.

13. STÍŽNOSTI

1. Stížnosti nebo otázky týkající se pojistných smluv by se měly oznámit pojistiteli na adrese Klientského centra 4Life Direct Pobřežní 394/12, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika. Korespondence ve věcech stížností a žádostí mezi účastníky se provádí v písemné, ústní nebo elektronické podobě. V každém případě je oznamovatel povinen vždy uvést číslo pojistky, které se dané prohlášení týká.
2. Do 30 dnů od doručení stížnosti bude zaslána písemná odpověď. V případě neschopnosti doručit odpověď v této lhůtě bude pojistitel prostřednictvím společnosti 4Life Direct informovat stěžovatele o důvodech zpoždění odpovědi a uvede předpokládaný termín odpovědi ve lhůtě nejvýše 60 (šedesáti) dnů od obdržení stížnosti.
3. Pokud se dotčená osoba domnívá, že neobdržela dostatečné vysvětlení, nebo že se podaná stížnost vyřizuje nevhodným nebo nedostatečným způsobem, je oprávněna se se svou stížností obrátit přímo na pojistitele nebo na Českou národní banku na adrese Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
4. Pojistník a pojištěný mohou rovněž podat žádost o mimosoudní řešení spotřebitelského sporu Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven (http://www.ombudsmancap.cz/).

14. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1. Osobní údaje pojistníka a pojištěného zpracovávají pojistitel a 4Life Direct v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“) a dalšími platnými právními předpisy České republiky. Osobní údaje pojistníka a pojištěného, včetně jejich jména a příjmení, adresy trvalého bydliště, adresy přechodného bydliště, rodného čísla, bylo-li přiděleno, data narození, místa a okresu narození, občanství, druhu a čísla průkazu totožnosti, telefonického kontaktu, faxového kontaktu a e-mailové adresy, jsou zpracovávány za účelem plnění této smlouvy a za účelem dodržování zákonných povinností pojistitele a 4Life Direct stanovených příslušnými právními předpisy o pojišťovnictví a finančním zprostředkování (pro identifikaci a ověření totožnosti pojistníka a pojištěného, provádění, ochranu a prosazování práv pojistitele a 4Life Direct na základě smlouvy atd.) Osobní údaje pojistníka a pojištěného v rozsahu: jméno a příjmení, adresa trvalého bydliště, adresa přechodného bydliště, telefonický kontakt a e-mailová adresa, jsou zpracovávány pro účely přímého marketingu (včetně kontaktování prostřednictvím pošty, automatizovaného telefonního systému, e-mailu, SMS) jakožto oprávněného zájmu pojistitele a 4Life Direct.
2. Na základě písemné žádosti je pojistník nebo pojištěný oprávněn požadovat od pojistitele nebo 4Life Direct (a) potvrzení o tom, zda jsou nebo nejsou jejich osobní údaje zpracovávány, (b) informaci o zpracovávání osobních údajů v informačním systému, (c) přesné informace o zdroji, ze kterého byly získány jejich osobní údaje ke zpracování, (d) seznam jejich osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, (e) opravu nebo vymazání jejich nesprávných, neúplných nebo neaktuálních osobních údajů, (f) vymazání jejich osobních údajů, jejichž účel zpracování skončil, (g) vymazání jejich osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, pokud došlo k porušení zákona, (h) předání osobních údajů jinému správci. Bez ohledu na ustanovení tohoto bodu, v případě podezření na neoprávněné zpracování osobních údajů je pojistník nebo pojištěný oprávněn podat Úřadu na ochranu osobních údajů České republiky návrh na zahájení řízení o ochraně osobních údajů. Práva pojistníka a pojištěného jsou vymezena v Kapitole III GDPR.
3. Osobní údaje uvedené v této smlouvě budou zpracovávány po dobu, po kterou existuje účel pro zpracování údajů v souladu s § 141. výše.
4. Pojistník a pojištěný jsou oprávněni kdykoliv a bezplatně vznést námitky proti počátečnímu/dalšímu zpracování jejich osobních údajů pro účely přímého marketingu včetně souvisejícího profilování.
5. Jedním ze zprostředkovatelů pojistitele pověřených zpracováním osobních údajů jménem pojistitele je společnost 4Life Direct a 4Life Direct Česká republika. Pro více informací navštivte webové stránky 4Life Direct: https://www.4lifedirect.cz/ zasady-ochrany-osobnich-udaju-4life-direct/.

15. DALŠÍ USTANOVENÍ

1. Aniž je tím dotčen § 13.1, všechna oznámení nebo prohlášení smluvních stran týkající se smlouvy by se měla druhé straně předkládat písemně, v českém jazyce, zaslané na náklady odesílatele nebo elektronickými komunikačními prostředky, přičemž elektronickou komunikaci bude pojistitel přijímat a uchovávat na trvalém nosiči dat. Smluvní strany ujednávají, že změny pojistné smlouvy nevyžadují písemnou formu.
2. Všechna oznámení nebo prohlášení pojistníka nebo pojištěného je třeba doručit v českém jazyce na adresu společnosti 4Life Direct Pobřežní 394/12, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika. V případě, kdy je nutné přeložit dokumenty týkající se výplaty pojistného plnění do českého jazyka, je osoba, která vznáší příslušný nárok, povinna zajistit jejich ověřený překlad do českého jazyka.
3. Pojištěný a pojistník mají povinnost informovat pojistitele prostřednictvím společnosti 4Life Direct o všech změnách osobních údajů uvedených v žádosti nebo návrhu.
4. Pojistitel si vyhrazuje ve smyslu § 1752 odst. 1 občanského zákoníku právo jednostranně měnit tyto VPP v přiměřeném rozsahu z důvodu změn právních předpisů nebo z jiného provozního důvodu. Pojistitel zveřejní navrhovanou změnu na své webové adrese a oznámí ji pojistníkovi nejméně 30 dní před plánovaným datem účinnosti. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou VPP, je povinen svůj nesouhlas písemně oznámit v této lhůtě pojistiteli. Pojistník je v této lhůtě současně oprávněn bezplatně odstoupit od pojistné smlouvy. Doručením písemného oznámení o odstoupení od pojistné smlouvy ze strany pojistníka pojistna smlouva zaniká. Pokud měl pojistník ke dni zániku pojistné smlouvy jakékoli nesplatné dluhy vůči pojistiteli, stávají sa tyto nesplatné dluhy splatnými. Pokud pojistník ve výše uvedené lhůtě 30 dní neoznámí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou VPP, platí, že s touto změnou VPP souhlasí. V tom případě se všechny vzájemné vztahy mezi smluvními stranami řídí těmito novými VPP ode dne jejich účinnosti.
5. Tyto VPP společně s žádostí či návrhem tvoří pojistnou smlouvu a je nutné je vykládat jako jeden dokument.
6. Pojistné plnění vyplacené na základě smlouvy podléhá dani z příjmu v souladu s ustanoveními českých daňových zákonů.
7. Uvedené pojištění je pojištěním bez nároku na odkupné a při ukončení pojištění se nestanoví odkupné.
8. Záležitosti neupravené těmito VPP se řídí příslušnými ustanoveními právních předpisů České republiky.
9. V případě sporu mezi smluvními stranami budou všechny spory projednávané a rozhodované obecnými soudy České republiky.
10. Promlčecí lhůta k uplatnění nároku na pojistné plnění v odpovídající výši činí 3 (tři) roky a počíná běžet po uplynutí jednoho roku ode dne vzniku pojistné události.

UG/VPP/v1/01.02.2021

Chris Hurford-Green
zástupce pojistitele
vedoucí pro upisování a reklamace
Quantum Leben AG

Arjen van Dun
Obchodní ředitel
Quantum Leben AG