

OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

1. Těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění „Převzetí plateb pojistného“, které přijalo představenstvo společnosti Quantum Leben AG dále jen VPP, se řídí pojistné smlouvy uzavřené od 1. července 2022.

DEFINICE

§ 2

Pojmy používané v těchto VPP mají následující význam:

- 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, zapsaný v obchodním registru Okresního soudu 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;
- pojistka** – dokument vystavený společností 4Life Direct jménem *pojistitele* jako potvrzení skutečnosti, že byla uzavřena *pojistná smlouva*,
- pojistník** – fyzická osoba uzavírající *pojistnou smlouvu* s *pojistitelem*;
- pojistitel** – Quantum Leben AG, se sídlem na adrese: Städtle 18, 9490 Vaduz, Lichtenštejnské knížectví,
- pojistné** – částka splatná na základě *pojistné smlouvy*, jejíž výše je specifikována v *pojistce*, vyjádřená v korunách českých (Kč), stanovená na základě sazebníku *pojistného*, který je platný ke dni podání *žádosti* či zaslání *návrhu*,
- základní smlouva** – je pojistná smlouva životního pojištění zprostředkovaná společností 4Life Direct, která splňuje následující podmínky:
 - je v době uzavření pojistné smlouvy „Převzetí plateb pojistného“ aktivní,
 - pojistník základní pojistné smlouvy je shodný s pojistníkem pojistné smlouvy „Převzetí plateb pojistného“;
- pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany pojistníka před následky pojistné události (trvalé zdravotní postižení nebo úmrtí pojistníka);
- pojistná smlouva** – pojistná smlouva pojištění „Převzetí plateb pojistného“ uzavřená na základě žádosti nebo návrhu, dle rozhodnutí pojistitele a v souladu s VPP;
- trvalé zdravotní postižení** – zdravotní stav způsobený *nemocí* nebo *úrazem* charakterizovaný některou z následujících skutečností:
 - trvalá a nevratná ztráta nebo ztráta hybnosti:
 - obou rukou, nebo
 - obou nohou, nebo
 - jedné ruky a jedné nohy, nebo

- obou očí;
- trvalé poškození mozku (nevratný neurologický deficit nebo kognitivní porucha);
- invalidita třetího stupně v souladu s příslušnou zákonnou definicí pro účely přidělení dávky sociálního zabezpečení, která nastane před dosažením běžného důchodového věku.

Trvalé zdravotní postižení musí být potvrzeno písemným rozhodnutím příslušné pobočky České správy sociálního zabezpečení nebo jejím právním nástupcem. V případě trvalého zdravotního postižení podle bodu iii. výše musí být konkrétní zdravotní stav skutečně existující a zřejmý nejméně po dobu 180 (sto osmdesáti) dnů od data první diagnózy potvrzené lékařem, teprve poté pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění Převzetí plateb pojistného; pojistitel má právo poskytnout pojistné plnění z pojištění Převzetí plateb pojistného dle svého uvážení i před uplynutím této doby.

- dříve existující zdravotní stav** – nemoc, nemoci nebo úraz / zranění, které pojištěný utrpěl před datem uzavření pojištění Převzetí plateb pojistného, vyžadující hospitalizaci nebo odbornou lékařskou pomoc, ošetření či péči lékaře;
- nemoc** – reakce těla na patogen, který zapříčinuje 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 základní pojistné smlouvy;
- úraz / zranění** – fyzické poranění těla pojistníka obvykle v důsledku mechanické síly, chemikálie či teploty, vyžadující odbornou lékařskou pomoc, léčbu, péči nebo hospitalizaci;
- hospitalizace** – pobyt v nemocnici za účelem udržení, obnovy nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta na pokyn lékaře, včetně dne přijetí. Hospitalizace v souladu s podmínkami těchto VPP nezahrnuje den propuštění; hospitalizace pro rehabilitační účely není považována za hospitalizace;
- nemocnice** – zdravotnické zařízení, které je vymezené platnými právními předpisy jako zařízení poskytující neodkladnou zdravotní péči na trvalém základě, specializovanou zdravotní péči a související ambulatní zdravotní péči a farmaceutickou péči v nemocničních lékárnách, zaměstnává na plný úvazek profesionální a kvalifikovaný zdravotnický personál, nacházející se v České republice, s výjimkou pečovatelských a léčebných zařízení, zařízení s pečovatelskou službou, lání, karantén, hospiců, léčebných a lázeňských center, hydroterapie, center pro léčbu drogově závislých, domů s pečovatelskou službou pro rekonvalescenty a pro seniory, klinik pro duševně choré, i to přestože jsou podle českého práva formálně za nemocnice považovány.
- nehoda** – neočekávaná, náhlá událost, která nastala po datu uzavření *pojistné smlouvy*, přičemž *pojištěný* ji nemohl ovlivnit, tato událost není zapříčiněna jeho zdravotním stavem, vznikla (ať už z jakéhokoli důvodu) působením vnějších vlivů a jejím následkem je úmrtí *pojištěného*, přičemž úmrtí *pojištěného* nastalo období 180 (sto osmdesáti) dnů od data *nehody*.

PŘEDMĚT A OBSAH

§ 3

1. Předmětem pojištění *Převzetí plateb pojistného* je *trvalé zdravotní postižení způsobené nemocí nebo úrazem, nebo úmrtí v důsledku nehody pojistníka*, jak je uvedeno v *pojistce*.
2. Obsahem pojištění *Převzetí plateb pojistného* je úhrada *pojistného* vyplývajícího ze *základní smlouvy* v případě *trvalého zdravotního postižení* nebo úmrtí v důsledku *nehody pojistníka* v době trvání *smlouvy*.

UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

§ 4

1. *Pojistná smlouva* je uzavřena v případě, že byly současně splněny níže uvedené podmínky:
 - a) ke dni uzavření *pojistné smlouvy* jak *pojistník*, tak *pojištěný* dovršili věku nejméně 18 (osmnácti) let a *pojištěnému* je méně než 75 (sedmdesát pět) let,
 - b) ke dni uzavření *pojistné smlouvy* existuje *pojistný zájem*, a
 - c) *pojistitel* obdržel od *pojistníka* podepsanou *žádost* nebo platbu prvního *pojistného* na účet, v návaznosti na což *pojistitel* vystaví *pojistku* jako potvrzení skutečnosti, že došlo k uzavření *pojistné smlouvy*.
2. V případě splnění podmínek § 5.1 bude *pojistná smlouva* uzavřena, s výjimkou případů, kdy uzavření *pojistné smlouvy* zakazuje platné právo

TRVÁNÍ SMLOUVY

§ 5

1. *Pojištění Převzetí plateb pojistného* nabývá účinnosti v den uvedený v *pojistce*.
2. *Pojistník* má právo od *pojistné smlouvy* odstoupit ve lhůtě 30 (třiceti) dnů ode dne, kdy obdrží oznámení od *pojistitele* o uzavření *pojistné smlouvy*. V případě, že *pojistník* odstoupí od *pojistné smlouvy*, *pojistitel* *pojistníkovi* uhradí veškeré zaplacené *pojistné*, je-li odstoupení učiněno písemně (poštou nebo faxem).
3. *Pojistník* má právo ukončit *pojistnou smlouvu* kdykoli do konce období, za něž bylo uhrazeno *poslední pojistné* s výpovědní lhůtou 30 (třicet) dnů. Výpověď musí být učiněna písemně (poštou nebo faxem) a *pojistné*, které již bylo zaplacené, se nevrací.
4. Odstoupení od *základní pojistné smlouvy* bude mít za následek i odstoupení od *pojistné smlouvy Převzetí plateb pojistného*.
5. *Pojistná smlouva Převzetí plateb pojistného* je vypovězena dnem výpovědi *základní pojistné smlouvy*.

POJISTNÉ A POJISTNÉ PLNĚNÍ

§ 6

1. Výše *pojistného* za *pojištění Převzetí plateb pojistného* je uvedeno v *pojistce*.
2. *Pojistné* za *pojištění Převzetí plateb pojistného* je splatné ve stejných intervalech a ve stejné dny jako *pojistné* za *základní pojistnou smlouvu*.
3. *Pojistné plnění* poskytované v rámci *pojištění Převzetí plateb pojistného* se rovná celkovému měsíčnímu *pojistnému* měsíčně placenému podle *základní smlouvy*. Toto *pojistné plnění* je splatné *pojistiteli základní smlouvy*. Nárok na *pojistné plnění* z *pojistné smlouvy Převzetí plateb pojistného*

vzniká od okamžiku, kdy se *pojistník* stane *trvale zdravotně postiženým* nebo zemře v důsledku *nehody*. Maximální výše měsíční platby výše je uvedena v *pojistce*.

VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

§ 7

1. V případě *trvalého zdravotního postižení* nebo úmrtí v důsledku *nehody pojistníka* vzniká *pojistiteli* povinnost platit, namísto *pojistníka*, *pojistné* stanovené *základní smlouvou* způsobem uvedeným dále.
2. Aby bylo možné zahájit postup vyplacení *pojistného plnění*, zašle prostřednictvím listovní zásilky *pojistník* (nebo *pojištěný* v případě úmrtí *pojistníka* v důsledku *nehody*) *pojistiteli* kompletní žádost o vyplacení *pojistného plnění* v souladu s pokyny uvedenými na internetových stránkách 4Life Direct, včetně dokumentů uvedených v žádosti o vyplacení *pojistného plnění* a v § 7 bod 3.
3. Odpovědností osoby, která uplatňuje nárok, je podat bezvadnou podepsanou žádost o vyplacení *pojistného plnění* a předložit dokumenty uvedené v § 7 bod 3, aby bylo možné posoudit oprávněnost nároku. 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.

Osoba uplatňující nárok je zvláště povinna přiložit či předložit následující dokumenty: (i) osvědčení vydané příslušným orgánem zdravotní péče potvrzující splnění podmínek uvedených v § 2 bod 1 c) (i) (jako například nemocniční závěrečná zpráva, jiná lékařská zpráva potvrzující diagnózu); (ii) osvědčení vydané příslušným orgánem zdravotní bod 1 c) (ii) společně se skutečností, že poškození mozku je nezvratné (jako například nemocniční závěrečná zpráva, jiná lékařská zpráva potvrzující diagnózu); (iii) rozhodnutí příslušné pobočky České správy sociálního zabezpečení nebo jejího právního zástupce o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; (iv) v případě, že *pojistník* zemře v důsledku *nehody*, je třeba přiložit následující dokumenty: pitevni protokol, úmrtní list, lékařskou zprávu, byla-li po nehodě vypracována, policejní protokol, byl-li vypracován, zprávu připravenou zaměstnavatelem, byla-li vypracována.

4. *Pojistitel* je oprávněn požadovat dodatečné podklady ve vztahu k úmrtí v důsledku *nehody*, nebo k *trvalému zdravotnímu postižení pojistníka*, jestliže to *pojistitel* považuje za nutné pro účel ověření zákonnosti vyplacení *pojistného plnění*, a to především, mimo jiné, příslušné oprávnění v souladu s § 65 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*.
5. Po předložení všech relevantních podkladů *pojistiteli* prostřednictvím 4Life Direct dle výše uvedených paragrafů oznámí 4Life Direct do 7 pracovních dnů osobě uplatňující nárok, zda uplatňovaný nárok schvaluje nebo zamítá
6. Povinnost *pojistitele* vyplatit *pojistné plnění* ze *základní pojistné smlouvy* vznikne k prvnímu nejbližšímu datu platby *pojistného* po schválení nároku *pojistitelem* a skončí dnem, kdy *základní pojistná smlouva* z jakéhokoliv důvodu zanikne.

VYLOUČENÍ ODPOVĚDNOSTI POJISTITELE

§ 8

1. Povinnost *pojistitele* vyplatit *pojistné plnění* nevzniká, pokud by k *trvalému zdravotnímu postižení* nebo k úmrtí *pojistníka* v důsledku *nehody* došlo přímo nebo následkem:
 - a) sebevraždy, úmyslně vyvolaného zranění vlastní osoby;
 - b) aktivního podílení se *pojistníka* na trestné činnosti (včetně pokusu o spáchání trestného činu);
 - c) dříve existujícího zdravotního stavu;
 - d) jednání pod vlivem alkoholu, omamných látek nebo léků ovlivňujících schopnost uvažovat, s výjimkou léků předepsaných registrovaným praktickým lékařem v případě, že jsou užívány v souladu s předpisem

REKLAMACE, STÍŽNOSTI

§ 9

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 (třiceti) 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 u Finančního arbitra (<http://www.finarbitr.cz/cs>).

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

§ 10

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 § 10.1. 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/>

RŮZNÁ USTANOVENÍ

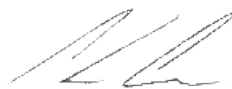
§ 11

1. Platební povinnost *pojistitele* na základě *pojištění Převzetí plateb pojistného* není ovlivněna skutečností, že *pojištěný* po úmrtí původního *pojistníka* v důsledku *nehody* bude v *základní pojistné smlouvě* figurovat jako *pojistník*. V takovém případě je třeba *pojištěného* považovat za *pojistníka* v *základní pojistné smlouvě*, nicméně vyplácení *pojistného plnění* ze *základní pojistné smlouvy* bude hrazeno *pojistitelem* v souladu s pravidly obsaženými v této *smlouvě* o *pojistném plnění Převzetí plateb pojistného*.
2. Veškerá oznámení nebo prohlášení smluvní strany budou druhé straně předkládána písemně, v českém jazyce, zaslána na náklady odesílatele, nebo elektronickými komunikačními kanály, přičemž elektronickou komunikaci bude *pojistitel* přijímat a uchovávat na datovém nosiči. Smluvní strany ujednávají, že změny *pojistné smlouvy* nevyžadují písemnou formu.
2. Veškerá oznámení nebo prohlášení *pojistníka*, *pojištěného* nebo *obmyšlené osoby* je nutné doručit v českém jazyce na adresu společnosti 4Life Direct: Pobřežní 394/12, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika, V případě, že je nutné přeložit

dokumenty týkající se výplaty *pojistného plnění* do českého jazyka, je osoba, která vznáší příslušný nárok, povinna zajistit jejich ověřený překlad.

3. *Pojištěný* a *pojistník* mají povinnost informovat *pojistitele* prostřednictvím společnosti *4Life Direct* o veškerých změnách osobních údajů uvedených v *žádosti* či *návruhu*.
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* *pojistná smlouva* zaniká. Pokud měl *pojistník* ke dni zániku *pojistné smlouvy* jakékoli nesplacené dluhy vůči *pojistiteli*, stávají se tyto nesplacené 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 *pojistné smlouvy* podléhá dani z příjmu v souladu s ustanoveními zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění.
7. Uvedené *pojištění* je *pojištěním* bez nároku na odkupné.
8. Skutečnosti neupravené těmito VPP se řídí příslušnými ustanoveními právního řádu České republiky.
9. V případě sporu mezi smluvními stranami bude spor rozhodován běžnými českými soudy s obecnou pravomocí, nebo běžnými soudy, místně příslušnými rozhodovat v dané věci s ohledem na adresu sídla *pojistníka*, *pojištěného* nebo držitele *pojistné smlouvy*.

VC/VPP/v1/2022.07.01



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



Martin Kampik
zástupce pojistitele
generální ředitel
Quantum Leben AG