

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU „ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ“

Informační dokument k pojistnému produktu

Společnost: Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, Gibraltar

Produkt: „ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ“ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Záměrem tohoto informačního dokumentu je pouze poskytnout přehled hlavního krytí a výluk z něj. Úplné předsmlovní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v jiných dokumentech – Všeobecné pojistné podmínky pro tento produkt a dokument nazvaný „Důležité informace o pojištění“, které všechny společně mohou být považovány za předsmlovní informace na základě požadavků příslušných právních předpisů.

O jaký typ pojištění jde?

„Úrazové pojištění“ je pojištění na dobu určitou vztahující se na zranění pojištěného nebo jeho hospitalizaci důsledkem nehody, k níž došlo v průběhu trvání smlouvy.



Co je pojištěno?

- ✓ Pojištění kryje tělesná zranění nebo hospitalizaci v důsledku nehody.
- ✓ Nehodou je 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.
- ✓ Výše pojistného plnění je uvedena v pojistné smlouvě.



Existují pro tuto pojistnou smlouvu nějaká omezení?

- ! Pojistitel vyplatí pojistné plnění v případě, kdy pojištěný utrpí zranění za předpokladu, že pojištěný nezemře do 14 (čtrnácti) dnů ode dne nehody.
- ! Pojistné plnění nebude vyplaceno, jestliže v každém pětiletém období trvání pojistné 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.
- ! S výjimkou trvalého zdravotního postižení, paraplegie, tetraplegie, trvalého poškození mozku a hospitalizace není pojistné plnění vypláceno za zranění, které se projeví více než 12 (dvanáct) měsíců ode dne nehody.
- ! Pojistné plnění za hospitalizaci bude vyplaceno pouze za hospitalizaci za předpokladu, že hospitalizace v souvislosti se zraněním byla zahájena do 30 (třiceti) dnů od nehody a pokračovala nepřetržitě po dobu nejméně 14 (čtrnáct) dnů podle tabulky pojistných plnění. Jedno pojistné plnění bude vypláceno za hospitalizaci jako následku zranění z téže nehody.

Úplný seznam omezení z pojistné ochrany je uveden v § 11 Všeobecných pojistných podmínek k „Úrazovému pojištění“.



Co není pojištěno?

- Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, intracerebrální krvácení se nepovažují za nehodu. Za nehodu není rovněž považován zdravotní důsledek zvedání nebo nadměrného, prodlouženého či opakovaného fyzického úsilí. Povinnost pojistitele vyplatit pojistné plnění nevzniká v případě úrazu pojištěného přímo či nepřímo z následujících důvodů:
- ✗ posttraumatického stresu;
 - ✗ onemocnění, které není přímým důsledkem nehody;
 - ✗ těhotenství;
 - ✗ nepřátelského aktu zahraničního původu, války (vyhlášené i nevyhlášené), občanské války, povstání, stávkky, výluky, vzpoury, rebelie, revoluce, násilného převzetí moci, zapojení se do ozbrojených sil, armády nebo polovojenských organizací;
 - ✗ hospitalizace za účelem rutinní kontroly nebo jiných rutinních prohlídek, které nejsou následkem nehody nebo onemocnění;
 - ✗ dříve existujícího zdravotního stavu;
 - ✗ jakéhokoli jednání pojištěného, které je v rozporu se zákonem;
 - ✗ zlomenina způsobená patologickými změnami v kostech nebo onemocněním kostní tkáně;
 - ✗ kosmetického stomatologického zákroku;
 - ✗ karantény;
 - ✗ opětovného přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu;
 - ✗ 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;
 - ✗ 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;
 - ✗ záření, jaderné reakce, radioaktivní kontaminace, chemické kontaminace včetně kontaminace z jedů, jedovatých plynů nebo výparů;
 - ✗ horolezectví, podvodních činností, jeskyňářství, parašutismu, závěsného létání, bungee jumpingu, zimních, vodních nebo motoristických sportů, rekreačních bojových umění, profesionálních sportů;

- ✗ zranění během aktivní služby nebo probíhajícího tréninku jakýchkoliv vojenských sil, obranných sil, policie, vojenských agentur na ochranu osob, majetku nebo polovojskových organizací;
- ✗ úmyslně vyvolaného zranění vlastní osoby nebo pokusu o sebevraždu;
- ✗ letecké dopravy jinak než jako platící pasažér 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;
- ✗ kosmetické nebo plastické chirurgie, neplodnosti, umělého oplodnění, obezity nebo léčby dle vlastního výběru pojištěného, ledaže jde o důsledek zranění vyvolaného nehodou.



Kde všude platí mé pojištění krytí?

- ✓ Pojištění je platné na celém světě.
- ✓ Pojištění plnění za hospitalizaci se vztahuje pouze na hospitalizaci v České republice.



Jaké jsou mé povinnosti?

- Platit pojištění v souladu s podmínkami pojištění smlouvy.
- Povinnost informovat pojistitele prostřednictvím 4Life Direct o jakémkoliv změně smluvních údajů, které jsou zahrnuty v žádosti o pojištění



Kolik, kdy a jak mám platit?

Pojištění je stanoveno na základě věku pojištěného, výše pojištění krytí, kterou si pojistník zvolil, a zda se pojistník ozhodil pojišťit manžela / manželku nebo druha / družku pojištěného či nikoliv.

Pojištění je hrazeno na měsíčním základě v částce uvedené v pojištění smlouvě podle volby pojištění plnění. Pojištění může být hrazeno prostřednictvím poštovních poukázek, inkasem z bankovního účtu nebo platebním dokladem SIPO.



Kdy pojištění krytí začíná a končí?

Pojištění smlouva vstoupí v platnost k datu, které je uvedeno v pojistce. Pojistka je vystavena jako potvrzení o přijetí žádosti o uzavření pojištění a uzavření pojištění smlouvy.

Pojištění smlouva a odpovědnost pojistitele zaniká k datu některé z následujících událostí:

- Dnem smrti pojištěného (v případě varianty pojištění účastníka a manžela / manželky (druha / družky) pojištění přeživšího přetrvává);
- Dnem výpovědi pojištění smlouvy;
- V případě, že Vaše pojištění není uhrazeno v dodatečné lhůtě do 1 (jednoho) měsíce od obdržení písemné upomínky společnosti 4Life Direct v zastoupení pojistitele, je smlouva ukončena uplynutím této dodatečné lhůty 1 měsíce;
- Pokud vyprší pětileté období a vy se rozhodnete smlouvu neobnovit;
- Dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 80 let (vztahuje se pouze na pojištěného);
- V případě, kdy byla vyplacena maximální výše pojištění plnění v průběhu trvání smlouvy.



Jak mohu pojištění smlouvu zrušit?

Pojištěný může kdykoliv během její platnosti pojištění smlouvu ukončit s výpovědní dobou v délce 30 dnů tak, že kontaktuje pojistitele prostřednictvím Klientského centra 4Life Direct a doručí mu písemnou výpověď na adresu Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8. Další informace o postupu výpovědi je možné získat kontaktováním Klientského centra 4Life Direct na čísle 225 985 400. Pokud od doručení oznámení pojistitele o uzavření pojištění smlouvy uplynulo více než 30 (třicet) dní, pojistitel v případě jejího zrušení pojištěnou stranou nevrací žádné peníze.

VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

1. Těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami „Úrazového pojištění“ trvalých následků úrazu, které přijalo představenstvo společnosti Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited dále jen „VPP“, se řídí pojistné smlouvy uzavřené od 11. ledna 2019.

DEFINICE

§ 2

Pojmy používané v těchto VPP mají následující význam (v případě, že má slovo níže uvedený význam, bude v těchto VPP vedeno 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 Okresního soudu Bratislava I, Oddíl: Sro, vložka č. 100512/B, samostatný finanční agent pojistitelů uvedených níže, zapsaný v registru finančních agentů vedeném Národní bankou Slovenska pod č. 195201 a vykonávající 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 § 9 bodě 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 licenci, 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*;

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 lékařskou péči v nemocniční lékárně, zaměstnávající profesionální a kvalifikovaný zdravotnický personál na plný úvazek, nacházející se v České republice, s výjimkou domů ošetrovatelské 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 pozbylí 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** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, se sídlem na adrese Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar V případě, že Spojené království Velké Británie a Severního Irsku opustí Evropskou unii bez dostatečných právních dohod (tvrdý Brexit), které umožní *pojistiteli* pokračovat v poskytování pojišťovacích služeb v Evropské unii, *pojistitel* plánuje přemístit své sídlo do členského státu Evropské unie, o němž bude řádně informovat pojistníky;

19. **smlouva** – pojistná smlouva uzavřená na základě *žádosti* 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. **manžel / manželka (druh / družka)** – osoba uvedená v *pojistce*, se kterou je *pojištěný* v manželském svazku ke dni uzavření *smlouvy*, nebo s ním je *pojištěný* k tomuto dni v neformálním svazku (nesezdané soužití) a žijí ve společné domácnosti, přičemž oba partneři jsou svobodní;
27. **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 tkáň 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 *VPP* jsou následující:
 - a) **Lebka** – kosti hlavy: časové, čelní, parietální, okcipitální, sféroidní, 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;
28. **maximální výše pojistného plnění** – částka uvedená v *pojistce* určená k vyplacení *pojistníkovi*, na niž je *smlouva* uzavřena a na jejímž základě je *pojistné plnění* vypočítáno v souladu s poměrem určeným v *tabulce pojistných plnění* a v podmínkách *smlouvy*;
29. **žadatel** – osoba oprávněná uplatnit nárok na *pojistné plnění*.

PŘEDMĚT

A ROZSAH SMLOUVY

§ 3

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*.

UZAVŘENÍ SMLOUVY

§ 4

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) v den uzavření *smlouvy* dosáhl *pojistník* i *pojištěný* věku alespoň 18 (osmnácti) let, a *pojištěný* je mladší než 71 (sedmdesát jedna) let;
 - c) *pojistitel* obdržel *žádost* podepsanou *pojistníkem* a *pojištěným*; v návaznosti na což *pojistitel* vystavil *pojistku* jako potvrzení uzavření *smlouvy*.
2. *Pojistitel* je povinen uzavřít *smlouvu* a tímto se zavazuje uzavřít *smlouvu* v případě splnění podmínek § 4 bodu 1, s výjimkou případů, kdy mu uzavření *smlouvy* zakazuje platné právo.

TRVÁNÍ SMLOUVY

§ 5

1. *Smlouva* nabývá účinnosti v den uvedený v *pojistce*.
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 § 6 a § 7 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 § 5 bodu 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 § 8 *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 § 5 bodu 2-5 nebo § 6 bodu 4 nebo § 7 bodu 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 § 5 body 3-4.

VARIANTY

§ 6

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, bodu 26 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 jakýmkoli předchozími *pojistnými plněními* rovnají *maximální výši pojistného plnění* v souladu s § 9.

POJISTNÉ

§ 7

1. *Pojistné* je splatné měsíčně ve výši uvedené v *pojistce*, v závislosti na volbě *pojistníka*.
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 § 9 zaniká.

ZMĚNA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

§ 8

1. *Pojistník* může kdykoliv během trvání *pojistné smlouvy* požádat *pojistitele* o změnu výše *pojistného plnění*, které je uvedené ve *smlouvě* nebo o přidání benefitu tak, že kontaktuje *4Life Direct*. Pokud se *pojistitel* rozhodne takové žádosti vyhovět, navrhne *pojistníkovi* změnu *pojistných* podmínek. *Pojistitel* má absolutní právo vyhovět nebo odmítnout jakoukoliv žádost na změnu *pojistného plnění* či přidání benefitu.
2. *Pojistitel* předloží *pojistníkovi* potvrzení jako důkaz o provedení změn v podobě revidovaného návrhu změny *pojistného plnění*, které je uvedené v *pojistce* jako částka životního 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*.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

§ 9

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*. Jedno *pojistné plnění* bude vyplaceno za *hospitalizaci* jako následku zranění z *téže nehody*.
4. Částka *pojistného plnění*, která se vyplácí podle § 9 bod 2 a bod 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 § 10 bodu 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 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* vyplácené za dobu trvání *smlouvy* je omezeno 100% *maximální výši pojistného plnění* na *pojištěného* mimo *pojistných plnění* vyplácených podle § 9 bodu 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 nepřetržitě hospitalizace v důsledku zranění dle bodu A a B této Tabulky pojistných plnění	5%

VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

§ 10

- Povinnost vyplatit *pojistné plnění* vzniká v případě *nehody*, která způsobí *pojištěnému zranění* nebo v jejím důsledku nutnost *hospitalizace*, a to v době trvání *smlouvy*.
- Aby bylo možné zahájit postup vyplacení *pojistného plnění*, oznámí *pojištěný pojistiteli* prostřednictvím společnosti *4Life Direct* vznik *pojistné události*.
- Odpovědností osoby, která uplatňuje nárok, je podat bezvadnou podepsanou žádost o vyplacení *pojistného plnění* a předložit dokumenty uvedené v § 10. 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 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 § 9 bodu 6.
- 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*.
- 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 § 10 body 8-9, které musí být vyhotoveny v českém jazyce.
- 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.
- 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* popsáno 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*.

- 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*.
- 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.

VYLOUČENÍ ODPOVĚDNOSTI POJISTITELE

§ 11

- Povinnost *pojistitele* vyplatit *pojistné plnění* nevzniká, pokud by ke vzniku nároku došlo přímo nebo následkem:
 - posttraumatického stresu;
 - onemocnění*, které není přímým důsledkem *nehody*;
 - těhotenství;
 - nepřátelského aktu zahraničního původu, války (vyhlášené i nevyhlášené), občanské války, povstání, stávkový výluky, vzpoury, rebelie, revoluce, násilného převzetí moci, zapojení se do ozbrojených sil, armády nebo polovojenských organizací;
 - hospitalizace* za účelem rutinní kontroly nebo jiných rutinních prohlídek, které nejsou následkem *nehody* nebo *onemocnění*;
 - dříve existujícího zdravotního stavu;
 - jakéhokoli jednání *pojištěného*, které je v rozporu se zákonem;
 - zlomeniny* způsobené patologickými změnami v kostech nebo onemocněním kostní tkáně;
 - kosmetického stomatologického zákroku;
 - karantény;
 - opětovného přijetí do *nemocnice* ze stejného nebo podobného důvodu;
 - 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;
 - nebezpečných prací včetně například, ale ne výlučně, prací ve 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;
 - záření, jaderné reakce, radioaktivní kontaminace, chemické kontaminace včetně kontaminace z jedů, jedovatých plynů nebo výparů;
 - horolezectví, podvodních činností, jeskyňářství, parašutismu, závěsného létání, bungee jumpingu, zimních, vodních nebo motoristických sportů, rekreačních bojových umění, profesionálních sportů;
 - 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, 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.

STÍŽNOSTI

§ 12

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 České obchodní inspekci (<http://www.coi.cz/> nebo <https://adr.coi.cz/cs>).

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

§ 13

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 kontakta 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 § 13 bod 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: www.4lifedirect.cz.

DALŠÍ USTANOVENÍ


§ 14

1. Aniž je tím dotčen § 12 bod 1, všechna oznámení nebo prohlášení smluvních stran týkající se smlouvy by se měla druhé straně předkládat písemně, v českém jazyce, zasláné na náklady odesílatele nebo elektronickými komunikačními prostředky, přičemž elektronickou komunikaci bude pojistitel přijímat a uchovávat na trvalém nosiči dat.
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.
4. Tyto VPP společně s pojistkou a žádostí tvoří pojistnou smlouvu a je nutné je vykládat jako jeden dokument.
5. Pojistné plnění vyplacené na základě smlouvy podléhá dani z příjmu v souladu s ustanoveními českých daňových zákonů.
6. Uvedené pojištění je pojištěním bez nároku na odkupné a při ukončení pojištění se nestanoví odkupné.

7. Záležitosti neupravené těmito *VPP* se řídí příslušnými ustanoveními právních předpisů České republiky.
8. V případě sporu mezi smluvními stranami budou všechny spory projednávány a rozhodovány obecnými soudy České republiky.

9. 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/v2/11.01.2019



James Clayton-Wright
Zástupce pojistitele

Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited