



## A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika  
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová zn. B 1897

## B. POJISTNÍK

IČO: **61389293** Název firmy: **Dětský domov a školní jídelna, Praha 9, Klánovice, Smržovská 77**  
Jednající - funkce, titul, jméno, příjmení: **ředitelka, Mgr. Dana Kuchtová**  
Adresa sídla firmy: **Smržovská 77, Klánovice, Praha, 19014, ČR** Telefon/mobilní telefon: **+420608243335**  
E-mail: **reditelka@ddklanovice.cz**  
Korespondenční adresa: **shodná s adresou sídla**

## C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: **Chovanci dětského domova provozovaného pojištěníkem na adrese sídla pojištěníka**  
Maximální kapacita: **54** Celkový počet osob znamená maximální kapacitu pojištěných osob (nejmenované osoby).

## D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: **12. 1. 2022** Konec pojištění: **11. 1. 2025**  
Rozsah pojištění: **pracovní činnost včetně mimopracovní činnosti**  
Pojistné období: **roční** Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **průběžně**  
Úhrnné pojištění za 12 měsíců: **██████████** Speciální sleva: **15 %** Úhrnné pojištění za pojištění období po speciální slevě: **██████████**

## RIZIKOVÁ SKUPINA 1

### Chovanci dětského domova ve věku do 17 let včetně

Věk: **děti ve věku do 17 let včetně**

Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**

Maximální kapacita: **██████████**

Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **██████████**

Pojistné za 12 měsíců celkem: **██████████**

### DRUHY POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka/  
roční důchod

1321 smrt následkem úrazu

1322 trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)

1323 tělesné poškození úrazem - procentní plnění

### Chovanci dětského domova ve věku 18 až 26 let včetně

Věk: **dospělé osoby ve věku 18 let a více**

Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**

Maximální kapacita: **██████████**

Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **██████████**

Pojistné za 12 měsíců celkem: **██████████**

### DRUHY POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka/  
roční důchod


1321 smrt následkem úrazu

1322 trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)

1323 tělesné poškození úrazem - procentní plnění

## E. ÚDAJE O POJISTNÉM

Pojistné období: **roční**  
Běžné pojištění za pojištění období: **██████████**  
Způsob platby: **příkaz k úhradě**  
Číslo účtu pro zaslání běžného pojištění: **2226222 / 0800**  
Variabilní symbol: **1423506050**

QR kód k vyplnění platebního příkazu  
na platbu **prvního** pojištění: 

## F. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

202005

Informace pro klienta	Informační dokument o pojistném produktu	O-985/20 Pojistné podmínky pro skupinové pojištění	Oceňovací tabulky
-----------------------	--	---	-------------------

## G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### Nároky ze skupinového úrazového pojištění

Pojištění typu UX je pojištění skupiny osob pro případ úrazu při:

- › pracovní činnosti (tj. plnění pracovních úkolů podle pracovního zařazení),
- › pracovní činnosti včetně dopravy pojištěného na místo pracovní činnosti a zpět,
- › pracovní a mimopracovní činnosti,
- › mimopracovní činnosti

za běžné pojištění odstupňované do tří rizikových skupin podle vykonávané činnosti. Pojištěné osoby lze v každé rizikové skupině rozdělit do jedné až tří podskupin odstupňovaných podle druhů pojištění a výše pojistných částek v závislosti na vykonávané činnosti.

Ze skupinového úrazového pojištění se plní podle ujednání v pojistné smlouvě:

- › za smrt následkem úrazu,
- › za trvalé následky úrazu nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (osminásobná progresse), bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- › za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky nebo za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného nebo za pracovní neschopnost pouze následkem úrazu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- › za pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojištění zahrnuto,
- › za invaliditu III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky nebo za invaliditu III. stupně s výplatou důchodu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto.

## G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyšlenému ve smyslu ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

### Neposkytnutí plnění z důvodu sankcí

Neposkytneme pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie a České republiky. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

### Placení pojistného

Smluvně se ujednává, že pojistné za první pojistné období je splatné 5. dne tohoto období a pojistné za další pojistné období je splatné vždy 25. dne příslušného pojistného období.

### Změny činnosti a počtu pojištěných osob

Změny činností vykonávaných pojištěnými osobami, změny počtu nebo ve složení skupiny pojištěných osob, které nastaly průběžně (v případě průběžného hlášení změn), resp. nastaly během daného měsíce (v případě měsíčního hlášení změn), resp. nastaly během daného čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn), oznamuje pojištník podle dohody průběžně, resp. měsíčně, resp. čtvrtletně, a to vždy do druhého dne (v případě průběžného hlášení změn), resp. 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném měsíci (v případě měsíčního hlášení změn), resp. do 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn). Změna je účinná dnem oznámení změny nebo pozdějším dnem dle požadavku pojištníka (v případě průběžného hlášení změn), resp. od výročního dne počátku pojištění v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém změny nastaly (v případě měsíčního hlášení změn), resp. čtvrtletí následujícím po čtvrtletí, ve kterém změny nastaly (v případě čtvrtletního hlášení změn). To platí, pokud jsou dodrženy termíny oznámení změn uvedené v předchozím odstavci, jinak od následujícího dne po oznámení změny, resp. od výročního dne počátku pojištění v následujícím měsíci, resp. v následujícím čtvrtletí. Tyto změny se stávají číslovanou přílohou pojistné smlouvy. Po uplynutí každého pojistného období provede pojištník vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění. Pojištník vypočte pojistné jako alikvótní část pojistného za pojistné období a zašle pojištníkovi vyúčtování pojistného. Na základě tohoto vyúčtování pojištník uhradí doplatek pojistného na výše uvedený účet pojištníka, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojištník na účet pojištníka. Snížení nebo zvýšení celkového počtu pojištěných osob během trvání pojištění, které způsobí přechod do jiného intervalu počtu pojištěných osob (viz následující tabulka), má vliv na změnu výše pojistného pro jednu osobu.

Intervaly počtu pojištěných osob		
do 10 osob	51 - 100 osob	401 - 800 osob
11 - 24 osob	101 - 200 osob	801 - 1000 osob
25 - 50 osob	201 - 400 osob	nad 1 000 osob

## H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojištníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojištníkem přijat ve lhůtě stanovené pojištníkem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojištník obdrží jeden stejnopis, pojištník si ponechá dva stejnopisy.

## I. PROHLÁŠENÍ POJIŠTNÍKA

- Pojištník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace pro klienta (jejichž součástí jsou: informace o skupinovém pojištění a informace o zpracování osobních údajů) a informační dokument o pojistném produktu a seznámil se s nimi. Pojištník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednaného pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojištník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJIŠTNÉ SMLouvĚ“ a seznámil se s nimi. Pojištník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojištník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojištník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojištnitel právo v průběhu trvání pojištění měnit Oceňovací tabulky. V takovém případě může pojištník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojištniteli sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojištniteli.
- Pojištník prohlašuje, že má pojištní zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojištník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojištníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojištník souhlasí i pro případ, kdy pojištnitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojištník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.
- Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zavazuje se pojištník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojištníka práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojištník souhlasí. Pokud je pojištník odlišný od pojištěného, pojištník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojištník povinen vyplnit údaje o pojištniteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: 1423506050. Pojištník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

## J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou bodu 1.3, který se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

### 1. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTNÍKA

#### 1.1 SOUHLAS O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY MARKETINGU

Pojištnitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

## J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

- ▶ zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- ▶ zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů shromážděných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoli odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zaslány nabídky třetích stran a některé nabídky pojistitele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoli požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník:

SOUHLASÍM  NESOUHLASÍM

### 1.2 INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJISTNÍKA

#### Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

- ▶ pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění smlouvy**, a
- ▶ pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě **oprávněných zájmů** pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

#### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

#### Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojistitel také zpracovávat na základě svého **oprávněného zájmu** pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojistitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

### 1.3 POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případně další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

## 2. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÉHO

#### Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, statistiky a cenotvorby produktů, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

#### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## 3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

#### Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

#### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

**Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasů se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.**

## K. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, je konstatováno, že při uzavírání této pojistné smlouvy nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojistitel upozorní pojistníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

## L. KONTROLA KLIENTA

Pokud vedle pojistné ochrany sledujete provedením obchodu další účel ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, prosím, uveďte jej:

## M. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: **15. 12. 2021**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): [REDACTED]

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: [REDACTED] IČO: [REDACTED]

Osobní číslo spolupracovníka získatele:

Telefonní číslo: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

.....  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....  
Podpisy osob jednajících za pojistníka

Zástupce pojistitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob podle předložených průkazů totožnosti.

# Skupinové pojištění osob

## Informační dokument o pojistném produktu



**Společnost:** Kooperativa pojišťovna, a.s.,  
Vienna Insurance Group  
IČO: 47116617  
Česká republika

**Produkt:** Skupinové úrazové pojištění  
Skupinové pojištění pro případ  
pracovní neschopnosti a/nebo  
pro případ pobytu v nemocnici

Tento dokument poskytuje pouze základní informace o uvedeném pojistném produktu. Úplné předsmělní a smluvní informace o vašem konkrétním pojištění naleznete v pojistné smlouvě a dalších dokumentech v ní uvedených. Pozorně si je prosím přečtěte.

### O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění osob je pojištění pro skupinu osob organizovanou ekonomickým subjektem (např. zaměstnanci společnosti, členové zájmové organizace, žáci školy).



#### Co je pojištěno?

##### Základní rizika

- ✓ smrt následkem úrazu
- ✓ pracovní neschopnost
- ✓ pobyt v nemocnici

##### Volitelná připojištění

- trvalé následky úrazu
- tělesné poškození způsobené úrazem
- pracovní neschopnost pouze následkem úrazu
- pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu
- invalidita pouze následkem úrazu

Přesný rozsah vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.

- ✗ umělé přerušení těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života
- ✗ asistenční služby

Přesné znění výluk si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



#### Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ válečné události
- ✗ působení jaderné energie
- ✗ chemická nebo biologická kontaminace
- ✗ úraz, který nastal před počátkem pojištění
- ✗ u pojištění pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici – na onemocnění, které vzniklo či bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, pokud pracovní neschopnost či pobyt v nemocnici nastaly do pěti let od počátku pojištění
- ✗ u pojištění pracovní neschopnosti – na onemocnění zad a s ním související nemoci nervové soustavy
- ✗ úmyslné sebepoškození, sebevražda nebo pokus o sebevraždu



#### Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! u úrazového pojištění – pojištění se vztahuje jen na činnost definovanou v pojistné smlouvě
- ! u pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci – čekací doba od počátku pojištění činí dva měsíce
- ! u pojištění pobytu v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad (vše pouze následkem nemoci) – čekací doba od počátku pojištění činí šest měsíců
- ! u pojištění pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím – čekací doba od počátku pojištění činí osm měsíců

Přesné znění limitů a omezení si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



## Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění si můžete sjednat s územní platností:

- ✓ Česká republika
- ✓ Svět
- ✓ specifické místo uvedené v pojistné smlouvě



## Jaké mám povinnosti?

- Zodpovědět pravdivě a úplně naše dotazy týkající se sjednávaného pojištění.
- Vynaložit veškeré úsilí, které lze rozumně požadovat, abyste předešli vzniku pojistné události.
- Nastane-li škodná událost, učinit veškerá opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků události, v případě škodné události vyvolané akutním onemocněním či úrazem neprodleně vyhledat lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře.
- Informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případně další osoby, které jsem uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.



## Kdy a jak provádět platby?

Pojistné je splatné v den uvedený v pojistné smlouvě, zpravidla v den počátku pojištění.

Pojistné lze uhradit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě nebo trvalý příkaz).



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Skupinové pojištění osob vzniká v okamžiku určeném datem a časem, který je uvedený v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, a zaniká dnem uplynutí pojistné doby.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby.
- Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.
- K poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být pojistiteli doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena.