

Informace o Exkluzivním skupinovém životním pojištění – úrazová varianta

Tyto informace mají charakter před smluvních informací ve smyslu platné právní úpravy a jsou poskytovány zákazníkovi před sjednáním pojištění.

Účelem pojistné smlouvy na skupinové životní pojištění (dále jen „pojistná smlouva“) je poskytnout zaměstnancům Pojistníka a příp. dalším ve smlouvě specifikovaným osobám s blízkým vztahem k Pojistníkovi (např. osobám činným pro Pojistníka na základě smlouvy o výkonu funkce) benefit v podobě pojistné ochrany pro případ smrti nebo následků úrazu.

Pojištění je pro zaměstnance Pojistníka a další v pojistné smlouvě specifikované osoby dobrovolné, mohou si svou finanční situaci pro případ smrti či úrazu zabezpečit jiným způsobem než přistoupením k této pojistné smlouvě.

Pojištěné osoby nejsou smluvní stranou pojistné smlouvy, proto nemohou pojistnou smlouvu měnit ani vypovědět a nejsou povinny platit pojistné. Každý pojištěný může pojištění ukončit na základě žádosti doručené Pojistníkovi.

Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou časově předem nijak omezeny. V důsledku případné budoucí změny právních předpisů či jednotlivých nabízených pojištění by se však některé z poskytnutých informací mohly stát neaktuálními.

1. Informace o Pojistiteli

Generali Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „Pojistitel“), Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464 a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026.

Klientská linka: (+420) 241 114 114. Kontaktní formulář: www.generaliceska.cz/napiste-nam. Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.generaliceska.cz.

Pojistitel vypracovává zprávu o solventnosti a finanční situaci, která je přístupná na www.generaliceska.cz.

Dohled nad činností Pojistitele vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Pojistitel dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je dostupný na <http://www.cap.cz/o-nas/kodex-etiky>.

S případnou stížností je možno se obrátit osobně na pojišťovacího zprostředkovatele, on-line na internetovou stránku <https://www.generaliceska.cz/podnety>, telefonicky na číslo Klientské linky +420 241 114 114, e-mailem na adresu

@generaliceska.cz nebo písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno, případně

lze kontaktovat ombudsmana na adrese Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Se stížností se lze obrátit i na Českou národní banku.

Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů jsou:

- v případě životního pojištění finanční arbitr (www.finarbitr.cz),
- v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce (www.coi.cz) nebo Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz),
- v případě pojištění sjednaných on-line platforma na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

K řešení případných soudních sporů jsou určeny i příslušné soudy v České republice.

Je možné, že při sjednávání pojištění budete jednat s naším pojišťovacím zprostředkovatelem, který nás zastupuje. Ten Vám poskytne další povinné údaje o své osobě.

Naši pracovníci od nás dostávají odměnu za to, že Vám pomohou se sjednáním pojištění. Vy jim za to nic neplatíte.

2. Čím se pojištění řídí

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou uzavřenou mezi Pojistitelem a Pojistníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020 (VPP-SŽPU), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020 (DPP-SŽPU), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění a jejichž součástí jsou Oceňovací tabulky 07/2020 (OT-SŽP) – dále jen „pojistné podmínky“.

Pojistnou smlouvu, pojistné podmínky a tyto Informace o Exkluzivním skupinovém životním pojištění – úrazová varianta poskytne na vyžádání Pojistitel.

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména občanským zákoníkem. Pojistná smlouva je uzavřena v českém jazyce, pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

V rámci životního pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou nejsou uplatňovány opce, nevzniká právo na výplatu odkupného, nejsou rozdělovány bonusy.

3. Informace o Exkluzivním skupinovém životním pojištění – úrazová varianta

Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta bylo vytvořeno zejména pro zaměstnance Pojistníka, tak, aby odpovídalo jejich potřebám a požadavkům a zohlednilo rizika, kterým jsou při výkonu zaměstnání vystaveni. Nabízené pojištění má zaměstnancům a příp. dalším pojištěným zajistit pojistnou ochranu v případě úrazu nebo smrti a částečně kompenzovat výdaje vzniklé v souvislosti s pojistnou událostí.

Pojištění lze sjednat pro osoby, které jsou s Pojistníkem v pracovním poměru, nebo pro osoby, které jsou pro Pojistníka činné na základě smlouvy o výkonu funkce.

Všechna pojištění uvedená níže jsou sjednávána jako obnosová a jejich územní platnost není omezena.

Název pojištění	Zjednodušený popis pojištění
Pojištění pro případ smrti	V případě smrti pojištěného vyplatí Pojistitel oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí Pojistitel oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
Pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním	V případě trvalých následků úrazu vyplatí Pojistitel pojištěnému pojištění plnění stanovené na základě Oceňovacích tabulek B* a tabulky pro osminásobné progresivní plnění uvedené v pojistných podmínkách.
Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A*, a je-li zároveň skutečná doba nezbytného léčení delší než 7 dnů, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojištění plnění, při jehož výpočtu vychází ze součinu sjednané pojistné částky (denní dávky) a doby nezbytného léčení. Částka takto zjištěná je při výpočtu výše pojistného plnění násobena přečtovým koeficientem uvedeným v pojistných podmínkách. Maximální doba léčení úrazu, za kterou je pojištění plnění vypláceno, je uvedena v Oceňovacích tabulkách A*.

* Oceňovací tabulky jsou součástí pojistných podmínek

Pojistná smlouva dále zahrnuje benefit „Plánovaný adrenalin“; pojištění se sjednává zároveň i pro případ úrazu pojištěného, ke kterému došlo na firemní akci pořádané Pojistníkem při některé z níže vyjmenovaných aktivit, pokud tato aktivita byla provozována pod vedením instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace, jejíž certifikaci a povolení k provozování daného sportu pojištěný prokáže.

Mezi tyto aktivity patří: adrenalinové závody, parasailing, bungee jumping, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m, canyoning, rafting (pro stupeň obtížnosti WW IV a výše), flyboarding, spartan race, gladiator race, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, hooverboarding, vyhlídkové lety, jízda na motokárách nebo čtyřkolkách, vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m., kayaking, wakeboarding, kiting, wakeskate, landkiting, waterskiing.

4. Co je třeba splňovat pro přijetí do pojištění

Na základě pojistné smlouvy lze přijmout do pojištění osobu, které:

- jsou s Pojistníkem v pracovním poměru nebo jsou osobami, které jsou pro Pojistníka činné na základě smlouvy o výkonu funkce,
- daly souhlas s pojištěním,
- byly seznámeny s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- doložily Pojistiteli vyplněnou a podepsanou Přihlášku do pojištění,
- dosáhly ke dni počátku pojištění věku 18 let a nepřekročily věk 69 let,
- byly Pojistníkem navrženy k přijetí do pojištění.

5. Kdy pojištění vzniká a zaniká

Na základě konkrétních požadavků a potřeb Pojistníka týkajících se pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí bude vyhotovena nabídka pojištění (návrh na uzavření pojistné smlouvy). Podpisem smluvních stran (Pojistitele a Pojistníka) je pojistná smlouva uzavřena.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku (pojistná doba) s automatickou prolongací, což znamená, že se pojistná smlouva automaticky prodlužuje o další rok, pokud jedna smluvní strana druhé nesdělí nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem na dalším trvání pojištění dle této pojistné smlouvy.

Kdy nastává počátek pojištění jednotlivých pojištěných

Počátek pojištění jednotlivých pojištěných nastává první den následujícího kalendářního měsíce po přijetí do pojištění Pojistitelem a po doručení řádně vyplněné a podepsané Přihlášky do pojištění Pojistiteli.

Kdy pojištění jednotlivých pojištěných zaniká

K zániku pojištění může dojít v souladu s občanským zákoníkem zejména:

- dohodou Pojistitele a Pojistníka,
- výpovědí do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,
- odmítnutím pojistného plnění ze strany Pojistitele,
- zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrtí pojištěného,
- odstoupením od pojištění.

Pojištění jednotlivých pojištěných dále zaniká:

- skončením pracovního poměru s Pojistníkem,
- přestal-li být pojištěný pro Pojistníka činným na základě smlouvy o výkonu funkce,
- skončením účinnosti pojistné smlouvy uzavřené mezi Pojistitelem a Pojistníkem,
- dnem, který Pojistník sdělí Pojistiteli, pokud je důvodem žádost pojištěného, aby Pojistník jeho pojištění ukončil,
- posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl 70 let.

Zánikem jakéhokoli pojištění sjednaného v rámci balíčku pojištění zanikají též všechna pojištění sjednaná pro pojištěného, tj. zaniká celý tento balíček.

Další důvody a způsoby zániku pojištění vyplývají pojištění smlouvy, pojištných podmínek a občanského zákoníku.

6. Kdy a jak se platí pojistné

Pojistné se sjednává jako běžné, není-li stanoveno v pojištné smlouvě jinak. Pojistné za ujednané pojištné období za všechny pojištěné a za všechna sjednaná pojištění hradí Pojistiteli Pojistník na základě vystaveného „Předpisu pojištného“. Výše pojištného za jednotlivá pojištění a splatnost je uvedena v pojištné smlouvě.

7. Jak oznámit pojistnou událost

Pojistnou událost můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz,
- telefonicky na čísle clientského servisu (+420) 241 114 114,
- osobně na kterémkoli obchodním místě Pojistitele, nebo
- zasláním formuláře na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

Název pojištění	Kdy nahlásit	Co doložit
Pojištění pro případ smrti	bez zbytečného odkladu	<ul style="list-style-type: none"> • formulář „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“ • kopii úmrtního listu pojištěného • potvrzení o příčině smrti (vystavuje ošetřující lékař) • usnesení o dědictví, pokud nebyl určen obmyšlený
Pojištění smrti následkem úrazu	bez zbytečného odkladu	<ul style="list-style-type: none"> • formulář „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“ • kopii úmrtního listu pojištěného • potvrzení o příčině smrti (vystavuje ošetřující lékař) • usnesení o dědictví, pokud nebyl určen obmyšlený
Pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním	bez zbytečného odkladu; nárok na pojištné plnění vzniká po ustálení zdravotního stavu, nejpozději k datu 3 let od úrazu	<ul style="list-style-type: none"> • formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • po ustálení zdravotního stavu formulář „Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu“ a lékařskou zprávu k trvalým následkům úrazu
Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8	bez zbytečného odkladu (u vyjmenovaných diagnóz do 30 dnů od úrazu)	<ul style="list-style-type: none"> • formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • lékařské zprávy potvrzující dobu léčení

* formuláře oznámení pojistné události jsou k dispozici na obchodních místech Pojistitele nebo jsou ke stažení na internetových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz

8. Na co se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

V rámci pojištění mohou nastat situace, kdy Pojistitel neposkytne pojištné plnění nebo může jeho výši snížit. Doporučujeme seznámit se důkladně s příslušnými pojištnými podmínkami, ve kterých jsou tyto případy uvedeny.

Výluky ze všech pojištění

Pojistitel nevyplatí pojištné plnění za události vzniklé zejména v souvislosti s:

- občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem,
- revolučními událostmi, převraty,
- mezinárodní mírovou misí,
- účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
- teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora,
- teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb,
- působením jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace,
- přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj.

Výluky z pojištění pro případ smrti

Pojistitel nevyplatí pojištné plnění:

- v případě úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu do 1 roku od počátku pojištění; dojde-li ke smrti pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojištná částka, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojištnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- nastane-li smrt do 3 let od počátku pojištění v důsledku nebo příčinné souvislosti s nemocí diagnostikovanou 2 a méně let před počátkem pojištění; nastane-li smrt do 3 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojištná částka, v důsledku nebo příčinné souvislosti s nemocí diagnostikovanou 2 a méně let před touto změnou pojištění, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojištnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

- c) nastane-li smrt do 3 let od počátku pojištění v souvislosti nebo jako důsledek pokračování, následků nebo recidivy zhoubných nádorových onemocnění diagnostikovaných 5 a méně let před počátkem pojištění; nastane-li smrt do 3 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, v souvislosti nebo jako důsledek pokračování, následků nebo recidivy zhoubných nádorových onemocnění diagnostikovaných 5 a méně let před touto změnou pojištění, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

Výluky z úrazového pojištění

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění zejména za:

- a) odchlípení (amoce) sítnice, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- b) vznik či zhoršení kýly (hernii), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochevšlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- c) zánětlivé, popř. ponámahové postižení svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- d) výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenních algických syndromů), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- e) psychické újmy, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- f) infekční nemoc, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- g) následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- h) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
- i) patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti (cysta, nádor, osteoporóza), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kosti nebo metabolických poruch,
- j) únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení,
- k) vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměrné jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svalů viny,
- l) sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
- m) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s přímým či nepřímým působením jaderné energie,
- n) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez řidičského oprávnění,
- o) úraz, k němuž dojde při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně, ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec,
- p) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění,
- q) úraz, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou případu, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání,
- r) úraz, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balóněch, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
- s) úraz, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů,
- t) úraz, k němuž dojde při sportovní činnosti, kterou pojištěný provozuje jako profesionální sportovec.

Další výluky z pojištění jsou blíže popsány v příslušných pojistných podmínkách.

9. Odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit:

- a) do 30 dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním, tzn. pojištěním pro případ smrti, sjednáno i jiné pojištění),
- b) do 2 měsíců od zjištění, že Pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy Pojistníka při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně,
- c) do 2 měsíců od zjištění, že Pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, kterých si musel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky Pojistníka.

Pojistitel má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 2 měsíců od zjištění, že Pojistník nebo pojištěný porušil povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy Pojistitele týkající se pojištění.

Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká, není-li využito do 2 měsíců ode dne zjištění porušení povinnosti opravňující k odstoupení.

Při odstoupení od pojistné smlouvy nahradí:

- Pojistitel Pojistníkovi zaplacené pojistné,

- Pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo jiná oprávněná osoba Pojistiteli pojistné plnění, které již Pojistitel z pojištění plnil; odstoupil-li od pojistné smlouvy Pojistitel, má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Odstoupení od pojistné smlouvy se doručuje písemně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno. Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy naleznete na www.generaliceska.cz a obchodních místech Pojistitele nebo můžete o jeho doručení požádat pojišťovacího zprostředkovatele.

Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění takové pojištěné osoby, které se důvody odmítnutí či odstoupení týkají.

10. Jaké jsou důsledky porušení povinností vyplývajících z pojištění

V případě, že Pojistník nebo pojištěný poruší své zákonné nebo smluvní povinnosti, může dojít ke snížení nebo odmítnutí pojistného plnění anebo ke vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojištění.

11. Poplatky související s pojištěním a daně

Nad rámec pojistného Pojistitel nepožaduje žádné poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmů, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozená, nicméně při změně právní úpravy v budoucnu není vyloučeno zavedení takovéto povinnosti.