

JEDNOROČNÍ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU „ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ“

Informační dokument k pojistnému produktu

Společnost: Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, Gibraltar

Produkt: JEDNOROČNÍ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU „ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ“

Záměrem tohoto informačního dokumentu je pouze poskytnout přehled hlavního krytí a výluk z něj. Úplné předsměrní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v jiných dokumentech.

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 v důsledku nehody.
- ✓ Nehodou je neočekávaná, náhlá událost, která nastala po datu uzavření smlouvy, která nebyla zapříčiněna zdravotním stavem pojištěného, a kterou pojištěný nemohl ovlivnit, způsobená v důsledku vnějších a nezávislých vlivů, jejímž následkem je úraz pojištěného.
- ✓ Výše pojistného plnění je uvedena v pojistné smlouvě.



Co není pojištěno?

Povinnost pojistitele vyplatit pojistné plnění nevzniká v případě úmrtí 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, stávky, výluky, vzpoury, rebelie, revoluce, násilného převzetí moci, zapojení se do ozbrojených sil, armády nebo polovojenských organizací;
- ✗ dříve existujícího zdravotního stavu;
- ✗ jakéhokoli jednání pojištěného, které je v rozporu se zákonem;
- ✗ 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 jumping, 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;
- ✗ 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;



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.
- ! S výjimkou trvalého zdravotního postižení, paraplegie, tetraplegie a trvalého poškození mozku není pojistné plnění vypláceno za zranění, které se projeví více než 12 (dvanáct) měsíců ode dne nehody.



Kde všude platí mé pojistné krytí?

- ✓ Pojištění je platné na celém světě.



Jaké jsou mé povinnosti?

- Povinnost informovat pojistitele prostřednictvím 4Life Direct o jakékoliv změně smluvních údajů, které jsou zahrnuty v žádosti o pojištění.



Kolik, kdy a jak mám platit?

Pojistné je plně hrazeno společností 4Life Direct.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojistná smlouva vstoupí v platnost k datu, které je uvedeno v pojistce. Pojistka je vystavena jako potvrzení, že žádost o pojištění byla přijata a smlouva je uzavřena.

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

- je-li vyplacena částka pojistného plnění;
- na základě úmrtí poslední žijící pojištěné osoby;
- na základě požadavku pojištěné strany k ukončení pojistné smlouvy;
- po 1 roce od uzavření smlouvy.



Jak mohu pojistnou smlouvu zrušit?

Pojištěný může kdykoliv během její platnosti pojistnou smlouvu ukončit s okamžitou účinností 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.

VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami „Úrazového pojištění“ trvalých následků úrazu, které přijalo představenstvo společnosti Red Sands Insurance Company (Europe) Limited dne 10. dubna 2018 (dále jen „VPP“), se řídí pojistné smlouvy uzavřené od 25. dubna 2018.

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 Štetinova 4, Bratislava, PSČ 811 06, IČO: 47 894 288, zapsané v obchodním registru Okresného soudu Bratislava I, Oddíl: Sro, vložka č. 100512/B, samostatný finanční agent pojišťitelů 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. **nehoda** – neočekávaná, náhlá událost, která nastala po datu uzavření smlouvy, která nebyla zapříčiněna zdravotním stavem pojištěného, a kterou pojištěný nemohl ovlivnit, způsobená v důsledku vnějších a nezávislých vlivů, jejímž následkem je úraz pojištěného,
5. **paraplegie** – celkové, trvalé a nezvratné ochrnutí dolní části těla, včetně nohou,
6. **pojistka** – dokument vystavený společností 4Life Direct jménem pojistitele jako potvrzení skutečnosti, že byla smlouva uzavřena,
7. **pojistné** – částka splatná v souladu s podmínkami smlouvy,
8. **pojistné plnění** – částka, která se má vyplátit pojištěnému v případě pojistné události, splatná v souladu s podmínkami smlouvy,
9. **tetraplegie (kvadruplegie)** – celkové, trvalé a nezvratné pozbytí funkčnosti všech čtyř končetin,
10. **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,

11. **trvalé poškození mozku** – odumření mozkové tkáně vedoucí k trvalému a nezvratnému neurologickému deficitu;
12. **pojišťník** – fyzická osoba uzavírající smlouvu s pojistitelem,
13. **pojištěný** – fyzická osoba uvedená v pojistce jako osoba, ve prospěch které je smlouva uzavřena;
14. **pojišťitel** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, se sídlem na adrese Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar,
15. **smlouva** – pojistná smlouva uzavřená na základě žádosti a v souladu s těmito VPP,
16. **úraz / zranění** – fyzické poranění těla pojištěného uvedené v tabulce pojistných plnění (*zdravotní postižení*), v důsledku nehody, vyžadující odbornou lékařskou pomoc, léčbu, péči nebo hospitalizaci,
17. **ztráta funkce končetin** – celková, trvalá a nevratná ztráta funkce nebo ztráta fyzickým oddělením dotčených končetin nad zápěstím nebo kloubem kotníku,
18. **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,
19. **žádost** – žádost o uzavření smlouvy připravená pojistitelem a podepsaná pojistníkem a pojištěným,
20. **manžel / manželka (druh / družka)** – osoba uvedená v pojistce, se kterou je pojištěný v manželském svazku ke dni uzavření smlouvy, nebo s níž je pojištěný k tomuto dni v neformálním svazku (nesezdané soužití) a žijí ve společné domácnosti, přičemž oba partneři jsou svobodní,
21. **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,
22. **žadatel** – osoba oprávněná uplatnit nárok na pojistné plnění.

PŘEDMĚT A ROZSAH SMLOUVY

§ 3

1. Předmětem pojištění je nepředvídatelné zranění pojištěného.
2. Rozsah pojištění se vztahuje na zranění pojištěného 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 společně 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. *Smlouva* je uzavřena na dobu 1 (jednoho) roku od data uzavření.
3. *Pojištěný* má právo *smlouvu* kdykoliv ukončit, a to s okamžitou účinností.
4. Platnost *smlouvy* končí v případě úmrtí *pojistníka* nebo dnem výpovědi *pojištění* podle § 5 bodu 2 nebo 3 nebo § 6 bodu 4, podle toho, co nastane dříve.

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 / družek)* 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 20 na základě žádosti *pojistníka* a souhlasu *pojištěného* trvání *smlouvy* dále pokračovat ve variantě účastník a manželka / 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

Pojistné je splatné společností 4Life Direct na základě skupinové smlouvy mezi společností 4Life Direct a *pojistníkem*.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

§ 8

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*.
3. *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 § 9 bodu 4.
4. 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*.
5. Celkové *pojistné plnění* vyplácené za dobu trvání *smlouvy* je omezeno 100% *maximální výši pojistného plnění* na *pojištěného*.
6. Tabulka *pojistných plnění*

Zranění:		Poměr vyplacené částky <i>pojistného plnění</i>
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%

VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

§ 9

1. Povinnost vyplatit *pojistné plnění* vzniká v případě *nehody*, která způsobí *pojištěnému* zranění v době trvání *smlouvy*.
2. Aby bylo možné zahájit postup vyplacení *pojistného plnění*, oznámí *pojištěný* *pojistiteli* prostřednictvím společnosti 4Life Direct vznik *pojistné události*.
3. Odpovědností osoby, která uplatňuje nárok, je podat bezvadnou podepsanou žádost o vyplacení *pojistného plnění* a předložit dokumenty uvedené v § 9. Tyto dokumenty musí být připojeny ve stanovené formě k žádosti, *pojistitel* je nicméně oprávněn požadovat jejich originály v případě, kdy to považuje za nezbytné pro posouzení oprávněnosti nároku.
4. Osoba uplatňující nárok je povinna oznámit *pojistiteli* prostřednictvím společnosti 4Life Direct vznik *pojistné události* vedoucí k výplatě *pojistného plnění* do 7 (sedmi) dnů od data, kdy k události došlo, nebo do 7 (sedmi) dnů ode dne zániku překážky způsobující nemožnost komunikace plynoucí ze zdravotního stavu žadatele, nejpozději však do 1 (jednoho) roku po vzniku *pojistné události* s výjimkou § 8 bodu 3.
5. 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 § 9 bod 7, které musí být vyhotoveny v českém jazyce.

6. 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.
7. 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 utrpení *zranění* popsaného v *tabulce pojistných plnění* a v příslušných bodech § 2 (jako například nemocniční závěrečná zpráva, jiná lékařská zpráva potvrzující diagnózu). To, že *nehoda* nastala, musí být prokázáno následujícími dokumenty: (vii) lékařskou zprávou, pokud byla po *nehodě* vypracována, (viii) policejním protokolem, byl-li vypracován (ix) zprávou připravenou zaměstnavatelem, byla-li vypracována, (x) v případě chybějících dokumentů z bodů (viii) - (ix) je třeba prohlášení svědka poskytnuté s plnou důkazní hodnotou o okolnostech *nehody*.
8. *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, mimo jiné, 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*.
9. *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

§ 10

1. Povinnost *pojistitele* vyplatit *pojistné plnění* nevzniká, pokud by ke vzniku nároku došlo přímo nebo následkem:
 - a) posttraumatického stresu;
 - b) *onemocnění*, které není přímým důsledkem *nehody*;
 - c) těhotenství;
 - d) nepřátelského aktu zahraničního původu, války (vyhlášené i nevyhlášené), občanské války, povstání, stávky, výluky, vzpoury, rebelie, revoluce, násilného převzetí moci, zapojení se do ozbrojených sil, armády nebo polovojenských organizací;
 - e) *dříve existujícího zdravotního stavu*;
 - f) jakéhokoli jednání *pojištěného*, které je v rozporu se zákonem;

- g) 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;
 - h) 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;
 - i) záření, jaderné reakce, radioaktivní kontaminace, chemické kontaminace včetně kontaminace z jedů, jedovatých plynů nebo výparů;
 - j) horolezectví, podvodních činností, jeskyňářství, parašutismu, závěsného létání, bungee jumpingu, zimních, vodních nebo motoristických sportů, rekreačních bojových umění, profesionálních sportů;
 - k) *zranění* během aktivní služby nebo probíhajícího tréninku jakýchkoliv vojenských sil, obranných sil, policie, vojenských agentur na ochranu osob, majetku nebo polovojenských organizací;
 - l) úmyslně vyvolaného *zranění* vlastní osoby nebo pokusu o sebevraždu;
 - m) 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;
2. *Pojistné plnění* nebude vyplaceno v případě, že *pojištěný* zemře do 14 (čtrnácti) dnů následujících od *nehody*.

STÍŽNOSTI

§ 11

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

§ 12

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 § 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

§ 13

1. Aniž je tím dotčen § 11 bod 1., všechna oznámení nebo prohlášení smluvních stran týkající se smlouvy by se měla druhé straně předkládat písemně, v českém jazyce, zaslané na náklady odesílatele nebo elektronickými komunikačními prostředky, přičemž elektronickou komunikaci bude pojistitel přijímat a uchovávat na trvalém nosiči dat
2. Všechna oznámení nebo prohlášení pojistníka nebo pojištěného je třeba doručit v českém jazyce na adresu společnosti 4Life Direct uvedenou 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 rozhodované 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.

UE/Z/VPP/v2/25.04.2018



James Clayton-Wright

Zástupce pojistitele

Red Sands Insurance Company (Europe) Limited