

Neživotní pojištění **Klinika Generali České**

Informační dokument o pojistném produktu
Stručná informace o zpracování osobních údajů
Předsmluvní informace
Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky

Obsah:	Strana
Informační dokument o pojistném produktu	3
Stručná informace o zpracování osobních údajů	5
Předsmluvní informace	7
Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky	13
Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění Klinika Generali České	13
Zvláštní pojistné podmínky pro neživotní pojištění Klinika Generali České	17
Zvláštní pojistné podmínky pro neživotní pojištění asistenčních služeb pro seniory	19

Neživotní pojištění Klinika Generali České

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost:

Generali Česká pojišťovna a.s.

Česká republika

Produkt:

Pojištění Klinika Generali České

Tento dokument (IPID-KLGČ-0001) poskytuje pouze zjednodušený stručný přehled základních vlastností pojištění. Úplné informace o produktu najdete v předmluvních informacích, pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, kde je uveden i konkrétní rozsah pojištění (ne všechna v tomto dokumentu uvedená pojištění musí být v pojistné smlouvě zároveň sjednána).

O jaký druh pojištění se jedná?

Neživotní pojištění Klinika Generali České poskytuje pojistnou ochranu osobám při změnách zdravotního stavu, a to zejména poskytování informací z oblasti zdraví a zdravotnictví, objednání k lékaři, konzultace s lékařem nebo telemedicínu.



Co je předmětem pojištění?

Pojištění lze sjednat ve třech variantách

Klinika

✓ Pojištění Klinika Generali České

Klinika rodič s dětmi

✓ Pojištění Klinika Generali České

Klinika senior

✓ Pojištění Klinika Generali České

✓ Pojištění asistenčních služeb pro seniory

✓ Pojištění Klinika Generali České

Součástí pojištění jsou tyto služby

- Sestřička z pojišťovny – poskytování informací z oblasti zdraví a zdravotnictví, objednání k lékaři, vyhledání lékaře
- Lékař z pojišťovny – konzultace s lékařem nebo psychologem, léková poradna, telemedicína

✓ Pojištění asistenčních služeb pro seniory

Součástí pojištění jsou tyto služby

- Obecné telefonické poradenství z oblasti zdravotních a sociálních služeb
- Asistenční služby – osobní péče a zdravotní péče v domácím prostředí, doprava od / k poskytovateli zdravotní péče, asistence v domácnosti, sociální průvodce

Rozsah Vámi sjednaného pojištění naleznete v pojistné smlouvě, rozsah jednotlivých pojištění je uveden v pojistných podmínkách.



Na co se pojištění nevztahuje?

Vybrané obecné výluky z pojištění

- ✗ újma způsobená v souvislosti s výtržností nebo trestnou činností
- ✗ pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok v souvislosti s uplatňováním mezinárodních sankcí

Vybrané výluky z pojištění asistenčních služeb pro seniory

- ✗ změna zdravotního stavu, která nastala v důsledku hospitalizace, lékařského zákroku, vyšetření, operace či jiného léčení, které bylo naplánováno již před počátkem pojištění
- ✗ změna zdravotního stavu, která nastala v důsledku úmyslného poškození zdraví
- ✗ změna zdravotního stavu, která nastala v důsledku požití alkoholu

Úplný rozsah výluk z pojištění naleznete v pojistných podmínkách.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění asistenčních služeb pro seniory

- ! Pro pojistné události vzniklé následkem nemoci běží pro asistenční služby čekací doba v délce 6 měsíců ode dne sjednání pojištění.
- ! Pojistné plnění je poskytováno maximálně do výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě, nejdéle však 12 týdnů od oznámení pojistné události.
- ! Limit pojistného plnění je 20 000 Kč za všechny pojistné události jednoho pojištěného během jednoho roku trvání pojištění.

Další omezení jsou uvedena v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Ke změně zdravotního stavu nebo jiné skutečnosti či situaci související se zdravotním stavem může dojít kdekoli s výjimkou států, vůči kterým jsou uplatňovány mezinárodní a jiné sankce. Aktuální přehled států, vůči kterým jsou uplatňovány mezinárodní i jiné sankce, je na <http://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.
- ✓ Služby Kliniky Generali České jsou poskytovány prostřednictvím kontaktů na poskytovatele asistenčních služeb pouze na území České republiky.



Jaké mám povinnosti?

- Řádně a včas hradit pojistné
- Oznámit jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, názvu, adresy, elektronické adresy)
- Oznámit bez zbytečného odkladu pojišťovně, že škodní událost nastala
- Při uplatnění práva na pojistné plnění předložit veškeré požadované doklady
- Umožnit pojišťovně nebo jí pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění

Výčet veškerých povinností je uveden v pojistných podmínkách.



Kdy a jak provádět platby?

Není-li v pojistné smlouvě výslovně uvedeno jinak, pojistné lze sjednat jako běžné, které se platí po sjednanou dobu trvání pojištění. Běžné pojistné je splatné vždy k prvnímu dni příslušného pojistného období. V pojistné smlouvě může být ujednáno placení běžného pojistného měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně. Výše, způsob a frekvence placení pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné lze hradit trvalým příkazem nebo bankovním převodem.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění kryje pojistné události, ke kterým dojde v době trvání pojištění. Pojištění začíná dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění lze sjednat na dobu určitou. Pojištění může skončit uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dříve, zejména odstoupením od pojistné smlouvy, výpovědí, dohodou, marným uplynutím lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, zánikem pojistného zájmu.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění máte právo vypovědět například po uzavření pojistné smlouvy výpovědí doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; po vzniku pojistné události výpovědí doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; ke konci pojistného období s tím, že bude-li výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne toto pojistné období, zanikne pojištění ke konci následujícího pojistného období. Máte také právo od pojistné smlouvy odstoupit, a to zejména v případě pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne sdělení pojistných podmínek, pokud k tomuto sdělení dojde na vaši žádost po uzavření pojistné smlouvy.

Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při sjednávání a změnách pojištění. Podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje, nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Proč zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

● Pro přípravu a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nemůžeme připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Z těchto důvodů potřebujeme znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště. V případě fyzické osoby podnikatele potřebujeme znát též identifikační číslo, bylo-li přiděleno.

Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi zvoleného produktu. Příklady: údaje o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic.

● Pro plnění smlouvy

Zpracovávat Vaše osobní údaje musíme rovněž kvůli řádné správě pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemné komunikaci. Zpracováváme i další údaje podle toho, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

● Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

● Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- příprava nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- příprava, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),
- ochrana našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání (např. využití registru platebních informací REPI),
- přímý marketing,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků (např. Váš biometrický podpis můžeme zpracovávat prostřednictvím technologie pro rozpoznávání biometrických prvků v tomto podpisu obsažených, jako je rychlost, tlak aj. V případě sporu pak prokazujeme, že jste skutečně měli v úmyslu smlouvu či jiný dokument podepsat, a že podpis je skutečně Váš).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje s výjimkou sjednání pojištění na internetu nebo distančním způsobem, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **sociodemografické údaje** (např. věk, povolání),
- **údaje z naší vzájemné komunikace**,
- **údaje o využívaných produktech a službách**,
- **údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti**,
- **platební údaje** (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- **biometrické údaje** obsažené v biometrickém podpisu,
- další **specifické údaje** potřebné k realizaci sjednaného produktu.

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování.

Automatizované rozhodování je proces, kdy k rozhodnutí dospějeme výhradně bez zapojení lidí. Často k němu dochází právě tehdy, když s námi komunikujete na internetu. Uplatňujeme jej hlavně při vypracování nabídky pojištění a při procesu online sjednání pojistné smlouvy. Funguje to tak, že náš online sjednávací program na základě Vámi zadaných údajů a dalších dostupných informací vyhodnotí, za jakých podmínek Vás pojistíme. Současně vypočítá pojistné, případně pojistnou částku. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti a jednoduchosti sjednání a správy pojištění a celkově ke zlepšení našich služeb.

Nechcete, abychom Vaše osobní údaje při sjednání pojištění takto zpracovávali?

Pak místo online sjednavačů využijte naše obchodní místa, kde s Vámi podmínky sjednání pojištění rádi projednáme osobně.

Mohu žádat přezkoumání člověkem?

Ano, v případě automatizovaného rozhodování, včetně profilování, můžete požádat o jeho přezkoumání člověkem.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

Vaše údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- **naším zajišťovatelům a soupojišťovatelům,**
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- **naším smluvním partnerům,** např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům,** pokud nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Jednali jsme o nabídce pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat do konce druhého kalendářního roku od naší poslední komunikace.

Sjednali jsme pojištění?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováujeme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováujeme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoliv nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojistného plnění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **právo na přístup** k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, **právo na opravu** nepřesných či neúplných údajů a **právo podat stížnost** u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo **na omezení** jejich zpracování a **na přenositelnost** svých údajů. Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, nebo za účelem přímého marketingu. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi a dotazy kontaktovat na adrese: **Generali Česká pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.**

Předsmluvní informace



PI-KLGČ-0001

Co se v tomto dokumentu dozvíte?

V tomto dokumentu najdete:

- informace o nás
- základní informace o neživotním pojištění Klinika Generali České
- užitečné rady.

Tento dokument Vás stručně seznámí s výběrem těch nejdůležitějších informací. Přesný rozsah sjednaného pojištění máte uveden v **Pojistné smlouvě**. Podrobnosti najdete ve **Všeobecných pojistných podmínkách** pro neživotní pojištění Klinika Generali České VPP-KLGČ-0001 a příslušných **zvláštních pojistných podmínkách** (dále jen „**Pojistné podmínky**“). **Přečtěte si prosím pečlivě Pojistné podmínky**. Zjistíte v nich, pro jaké případy a životní situace se můžete pojistit, kdy a komu poskytneme pojistné plnění a jakým způsobem určíme jeho výši. Pojistné podmínky také stanoví případy, kdy pojistné plnění neposkytneme, kdy můžeme pojistné plnění snížit nebo odmítnout, jaké máte povinnosti, kdy pojištění zaniká a další.

Kdo jsme?

Jsme **Generali Česká pojišťovna a.s.**

Máme sídlo na adrese Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Naše IČO je: 45272956 a DIČ je: CZ699001273.

Společnost je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464.

Provozujeme pojišťovací a zajišťovací činnost.

Jsme členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026.

Zpráva o naší solventnosti a finanční situaci je dostupná na <http://www.generaliceska.cz/vyrocní-zpravy>.

Jak se s námi můžete spojit?

Aktuální kontaktní údaje naleznete na našich internetových stránkách www.generaliceska.cz.

Naše Klientská linka má telefonní číslo +420 241 114 114, linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku Vašeho operátora. Číslo naší datové schránky je: v93dkf5. Jednat spolu budeme v českém jazyce. V českém jazyce od nás obdržíte i Pojistnou smlouvu a smluvní dokumentaci.

Čím se pojištění řídí?

Pojištění se řídí uzavřenou Pojistnou smlouvou, Pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků a příp. dalšími dokumenty uvedenými v Pojistné smlouvě podle sjednaného pojištění. Pojištění se řídí českým právním řádem, především zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „**zákoník**“).

Jak lze sjednat pojištění?

Nejprve zjistíme Vaše požadavky a potřeby, vyhodnotíme je a poskytneme Vám potřebné informace. Potom od nás dostanete **nabídku Pojistné smlouvy a další smluvní dokumentaci**. Pojištění sjednáte tak, že s námi podepíšete Pojistnou smlouvu. Je-li tak uvedeno v Pojistné smlouvě, můžete pojištění sjednat i tak, že včas zaplatíte stanovené Pojistné. Pozor, v některých případech můžete pojištění sjednat výlučně jen podpisem Pojistné smlouvy nebo naopak výlučně jen zaplacením Pojistného, najdete to v Pojistné smlouvě.

Příklad: Pokud pojištění sjednáváte on-line na našich internetových stránkách, pošleme Vám nabídku Pojistné smlouvy a veškerou smluvní dokumentaci e-mailem. Nemusíte nic tisknout a podepisovat, Pojistnou smlouvu uzavřete včasným zaplacením stanoveného Pojistného.

Po sjednání pojištění Vám pošleme pojistku. To je potvrzení o tom, že Pojistná smlouva byla platně uzavřena.

Od kdy pojištění běží?

Pojištění **vzniká okamžikem, který je uveden v Pojistné smlouvě** jako počátek pojištění. Pokud není počátek pojištění v Pojistné smlouvě uveden, pak pojištění vzniká dnem, který následuje po uzavření Pojistné smlouvy.

Jak dlouho pojištění trvá?

Pojištění si můžete sjednat **na dobu určitou**. Doba trvání pojištění je uvedena v Pojistné smlouvě. Pokud není v Pojistné smlouvě uveden konec pojištění, pak pojištění trvá až do svého zániku. Jak pojištění zaniká, se dočtete níže.

Kde platí pojištění?

Ke změně zdravotního stavu nebo jiné skutečnosti či situaci související se zdravotním stavem pojištěného, kvůli které můžete potřebovat Kliniky Generali České, může dojít kdekoli mimo státy, **vůči kterým jsou uplatňovány mezinárodní a jiné sankce**.

Existují státy, vůči kterým jsou uplatňovány mezinárodní a jiné sankce, tam Vás pojištění nechrání. Podrobnosti najdete na <http://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

Služby Kliniky Generali České jsou poskytovány prostřednictvím kontaktů na poskytovatele asistenčních služeb pouze na území České republiky.

Kdy a jak platit za pojištění?

Za sjednané pojištění nám platíte tzv. **Pojistné. Jeho výše je uvedena v Pojistné smlouvě**. V Pojistné smlouvě také najdete, kdy máte Pojistné platit. Běžné pojistné můžete platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně. Jednorázové pojistné musíte zaplatit celé v den uzavření Pojistné smlouvy, pokud se nedohodneme jinak.

Pojistné můžete platit převodem z bankovního účtu (trvalým příkazem, bankovním převodem).

Jak je to s daněmi?

Pojistné je osvobozeno od daně z přidané hodnoty. Také plnění, které poskytuje pojišťovna, je od daní osvobozeno.

Existují však výjimky, ty jsou stanoveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. V případě nejasností se prosím poraďte s daňovým poradcem. Právní předpisy se také mohou v budoucnu změnit a zavést nové daňové povinnosti.

Musíte nad rámec Pojistného platit poplatky nebo jiné platby?

Máme právo požadovat poplatky za úkony a služby uvedené v Sazebníku administrativních poplatků, např. za upomínku. Poplatky se mohou v čase měnit. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků najdete na našich internetových stránkách. Nic dalšího nám za pojištění neplatíte.

Jak pojištění zaniká?

Pojištění zaniká **nejčastěji** v následujících případech:

- **kdy uplyne pojistná doba** (tj. doba, na kterou bylo pojištění sjednáno);
- **dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 85 let;**
- **po dovršení věku 18 let pojištěného dítěte;** pokud ale do stanovené lhůty po dovršení věku 18 let bude doručen souhlas tohoto dítěte se zřízením vlastního přístupu do zdravotního portálu Kliniky Generali České, zaniká pojištění až dnem, kdy pojištěné dítě dosáhne věku 26 let;
- **když neplatíte Pojistné**, pošleme Vám upomínku. Pokud nezaplatíte ani v dodatečně lhůtě uvedené v upomínce, pojištění tím zanikne;
- když s námi uzavřete **dohodu o zániku pojištění;**
- **pokud odmítneme poskytnout pojistné plnění;**
- **z důvodu výpovědi.** Pojištění mohou vypovědět smluvní strany (pojistník a pojišťovna) v případech stanovených zákoníkem či domluvených v Pojistných podmínkách. Např. lze podat výpověď do dvou měsíců od uzavření Pojistné smlouvy, nebo šest týdnů před koncem pojistného období nebo do tří měsíců po oznámení pojistné události. Podrobně jsou informace o výpovědi popsány v Pojistných podmínkách;
- **když odstoupíme od Pojistné smlouvy.** Pokud na naše písemné dotazy odpovíte nepravdivě či neúplně a tyto informace jsou významné pro naše rozhodnutí, zda a za jakých podmínek Vás pojistíme, můžeme od Pojistné smlouvy odstoupit, **tím se Pojistná smlouva zruší od počátku**. Toto právo máme tehdy, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení Pojistnou smlouvu neuzavřeli. Pokud jsme mezitím vyplatili pojistné plnění, máme právo na jeho vrácení v části přesahující zaplacené pojistné. Také máme právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- **když odstoupíte od Pojistné smlouvy (tím se Pojistná smlouva zruší od počátku).**

Od Pojistné smlouvy můžete odstoupit:

- a jestliže odpovíme při jednání o uzavření či změně Pojistné smlouvy na Vaše písemné dotazy nepravdivě či neúplně;
- b pokud jsme si museli být vědomi nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky a neupozornili jsme Vás na to.

V obou případech Vám do 1 měsíce vrátíme pojistné, které jste nám zaplatili, odečteme od něj však to, co jsme z pojištění již plnili.

Od Pojistné smlouvy **uzavřené tzv. na dálku** (např. on-line) můžete dále odstoupit:

- a** bez udání důvodu do 14 dnů
 - ode dne uzavření Pojistné smlouvy;
 - od sdělení Pojistných podmínek, pokud k tomu došlo na Vaši žádost až po uzavření Pojistné smlouvy.
- b** pokud jste spotřebitel a sdělili jsme Vám povinné předsmerní údaje podle zákoníku až po uzavření Pojistné smlouvy, můžete od Pojistné smlouvy odstoupit do 14 dnů ode dne, kdy jsme Vám je sdělili.
- c** pokud jste spotřebitel a poskytli jsme Vám klamavé údaje, můžete od Pojistné smlouvy odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.

V těchto případech Vám vrátíme nejpozději do 30 dnů Pojistné, které jste nám zaplatili, odečteme od něj však to, co jsme z pojištění již plnili. Pokud jsme vyplatili více, než kolik činí Pojistné, máme právo na vrácení částky pojištění plnění, která přesahuje výši zaplaceného Pojistného.

Formulář pro odstoupení naleznete na našich pobočkách nebo o něj můžete požádat pojišťovacího zprostředkovatele. Odstoupení od Pojistné smlouvy se doručuje písemně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Pokud nevyužijete práva odstoupit od Pojistné smlouvy ve stanovené lhůtě, bude Pojistná smlouva dál pokračovat.

Existují další důvody zániku pojištění?

Pojištění může zaniknout také z dalších důvodů, které jsou uvedeny v Pojistné smlouvě, v Pojistných podmínkách a v zákoníku.

Budete-li mít ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nějaké dotazy, můžete zavolat na Klientskou linku +420 241 114 114. Rádi Vám vše vysvětlíme, poradíme správný postup i jaké dokumenty je potřeba doložit.

Co se stane, když porušíte své povinnosti?

Pokud nezaplatíte včas Pojistné, můžeme požadovat zákonný úrok z prodlení a náklady na upomínání. V případě porušení dalších povinností stanovených Vám v zákoníku, v Pojistné smlouvě či v Pojistných podmínkách, můžeme podle okolností **snížit nebo odmítnout** pojištění plnění, požadovat vrácení nebo náhradu vyplaceného pojištění plnění. Porušení povinností může v některých případech vést **k dalším sankcím i k zániku pojištění.**

Co dělat, když nebudete s něčím spokojeni?

Pomozte nám se neustále zlepšovat. Když nebudete s něčím spokojeni, dejte nám to prosím vědět:

- osobně prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo na našich pobočkách
- on-line na internetové stránce <https://www.generaliceska.cz/podnety>
- telefonicky na číslo Klientské linky +420 241 114 114
- e-mailem na adresu stiznosti@generaliceska.cz
- písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Pokud nebudete spokojeni s vyřízením stížnosti, můžete kontaktovat našeho **ombudsmana**:
Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Stížnost můžete poslat i České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží (www.cnb.cz).

Kdo řeší spory z pojištění?

Spory z pojištění rozhodují příslušné soudy České republiky. Spotřebitelé mohou spory z neživotního pojištění řešit i mimosoudně, a to:

- obrátit se na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz)
 - obrátit se na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz)
 - využít pro řešení sporů z pojištění sjednaných on-line Platformu zřízenou Evropskou komisí (www.ec.europa.eu/consumers/odr).
- Podrobnosti o mimosoudním řešení najdete na výše uvedených internetových stránkách.

Jaká je odměna pro naše pracovníky?

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

Jak dlouho platí poskytnuté informace?

Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou předem časově nijak omezeny. Může však dojít ke změně právních předpisů, kvůli které některé informace přestanou být aktuální.

Údaje o zprostředkovateli

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

CO POSKYTUJE KLINIKA GENERALI ČESKÉ?



Neživotní pojištění Klinika Generali České rozšiřuje životní pojištění o oblast zdravotní péče. Současně také doplňuje služby veřejného zdravotního systému, a to zejména v oblasti zajišťování aktuálních informací, prevence a níže uvedených služeb. Díky Klinice Generali České se tak můžete dostat k čerpání zdravotní péče pravidelně a bez starostí. Tím získáváte úsporu času, klid a jistotu, že pro své zdraví a zdraví rodiny děláte maximum a nic nezanedbáte.

V rámci neživotního pojištění Klinika Generali České nabízíme tři varianty pojištění.



Varianta	Kdo si může sjednat	K dispozici Vám jsou	A dále tyto služby
Klinika	Osoby <ul style="list-style-type: none"> ● starší 18 let ● které nejsou ve starobním důchodu 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sestřička z pojišťovny ● Lékař z pojišťovny 	Poskytování informací o benefitech veřejných zdravotních pojišťoven
Klinika rodič s dětmi	Osoby <ul style="list-style-type: none"> ● starší 18 let ● které nejsou ve starobním důchodu – pro sebe a své děti mladší 18 let (počet dětí není omezen) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sestřička z pojišťovny ● Lékař z pojišťovny, včetně pediatra pro Vaše děti 	Doporučování preventivních vyšetření a hlídání termínů preventivních vyšetření a očkování , které budou zadány do zdravotního portálu
Klinika senior	Osoby <ul style="list-style-type: none"> ● mladší 75 let ● které jsou ve starobním důchodu 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sestřička z pojišťovny ● Lékař z pojišťovny ● Asistenční služby pro seniory 	



- **Nedílnou součástí Kliniky Generali České je zdravotní portál** přístupný pojištěným starším 18 let prostřednictvím Klientské zóny Generali České pojišťovny.
- **Pro plnohodnotné využívání Kliniky Generali České budete potřebovat přístup do Klientské zóny Generali České pojišťovny, pokud ho ještě nemáte.** Informace, jak přístup do Klientské zóny zřídit, Vám zašleme po podpisu Pojistné smlouvy na Vaši e-mailovou adresu.
- V případě **varianty Kliniky rodič s dětmi** budete v rámci zdravotního portálu Kliniky Generali České spravovat **i informace o Vašich dětech** (dětech, jejichž jste zákonným zástupcem), které jsou pojištěnými ve variantě Kliniky rodič s dětmi společně s Vámi.
- Pokud si zřídíte **Klientskou zónu Generali České pojišťovny**, budeme Vám některé písemnosti doručovat elektronicky prostřednictvím Klientské zóny, a to ve vztahu ke všem našim produktům, které máte sjednané nebo které si v budoucnu sjednáte.
- Okamžikem přihlášení do Klientské zóny Generali České pojišťovny budou písemnosti považovány za doručené a s tímto okamžikem bude spojen počátek běhu případných lhůt. O zaslání jakékoliv písemnosti do Klientské zóny Vás budeme informovat zprávou zaslou na Vaši e-mailovou adresu.

1. SESTRÍČKA Z POJIŠŤOVNY A LÉKAŘ Z POJIŠŤOVNY

Pojištění Klinika Generali České Vám pomůže v případě změny zdravotního stavu. Přináší široký rozsah plnění z oblasti zdraví. K dispozici Vám je:

	Sestřička z pojišťovny	<ul style="list-style-type: none"> ● Poskytování informací z oblasti zdraví a zdravotnictví ● Objednání k lékaři ● Vyhledání lékaře
	Lékař z pojišťovny	<ul style="list-style-type: none"> ● Konzultace s lékařem <ul style="list-style-type: none"> – zejména nad lékařskou zprávou, nad výsledky zdravotních vyšetření pojištěného – léková poradna ● Telemedicína včetně vystavení lékařské zprávy, popř. e-receptu nebo e-žádanky ● Konzultace s psychologem

Sestřička z pojišťovny s Vámi bude aktivně komunikovat. Po prvním přihlášení do zdravotního portálu Kliniky Generali České proběhne uvítací hovor. V případě varianty Klinika a Klinika rodič s dětmi Vás bude Sestřička z pojišťovny kontaktovat pravidelně každý rok.

Obrátit se na nás můžete pomocí zdravotního portálu Kliniky Generali České dostupného na <https://kz.generaliceska.cz/>.

Sestřička z pojišťovny a Konzultace s lékařem Vám jsou k dispozici od 8 do 18 hodin v pracovních dnech.


Telemedicína a Konzultace s psychologem jsou dostupné 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

2. ASISTENČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Pojištění asistenčních služeb pro seniory (ve variantě Klinika senior) Vám pomůže v případě změny zdravotního stavu s následkem:

- nutnosti hospitalizace
 - klidového režimu na lůžku doporučeného ošetřujícím lékařem
 - fyzického omezení mobility.
- **Poskytování plnění je zahájeno velmi rychle** (zpravidla do 48 hodin) a je určeno pro překlenutí doby, než může být poskytnuta péče ze strany veřejného systému, pečovatelských nebo charitativních služeb.
 - Pojistné plnění je poskytováno **nejdéle 12 týdnů** a maximálně do výše horní hranice pojistného plnění uvedené v Pojistné smlouvě. Horní hranice je určena limitem pojistného plnění – **20 000 Kč za všechny pojistné události v jednom roce trvání pojištění**.
Před uplynutím 12 týdnů, nebo pokud se pojistné plnění blíží k vyčerpání 20 000 Kč, Vás budeme informovat. Pokud budete chtít v poskytování asistenčních služeb pokračovat, domluvíme se na dalším postupu a náklady za poskytnutí asistenčních služeb budete hradit Vy.

K dispozici Vám je:

	Obecné telefonické poradenství z oblasti sociálních a zdravotních služeb	Poskytování informací o systému zdravotních a sociálních služeb
	Asistenční služby	<ul style="list-style-type: none">● Osobní péče a zdravotní péče v domácím prostředí● Doprava od/k poskytovateli zdravotní péče● Asistence v domácnosti (např. zprostředkování nákupu, poskytnutí úklidu, venčení psů)● Rodinný průvodce ® (např. vypracování individuálního plánu péče, jednání s úřady)

Rodinný průvodce ® je registrovanou ochrannou známkou společnosti ADAMUS, s.r.o.

Obrátit se na nás můžete pomocí zdravotního portálu Kliniky Generali České dostupného na <https://kz.generaliceska.cz/>.

O asistenční služby pro seniory můžete zažádat 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Pojistné plnění poskytneme v rozsahu a způsobem stanoveným v Pojistné smlouvě a Pojistných podmínkách.

3. ZDRAVOTNÍ PORTÁL KLINIKY GENERALI ČESKÉ



- **K čemu slouží a co najdete ve zdravotním portálu Kliniky Generali České**
 - přehled benefitů, které Vám nabízí Vaše veřejná zdravotní pojišťovna
 - doporučení státem hrazených preventivních vyšetření, ale i dalších vyšetření, která si můžete zaplatit sami
 - evidence termínů preventivních vyšetření i očkování – příští termíny pohlídáme za Vás
 - přehled o Vašich lékařích
 - náhled do kalendáře nejbližších událostí týkajících se Vašeho zdraví
- připomínání termínů (na Vaši e-mailovou adresu a prostřednictvím sms zprávy)
- konzultace Vašeho zdravotního stavu s lékařem
- využití telemedicíny nebo konzultace s psychologem
- Zdravotní portál Kliniky Generali České je dostupný na <https://kz.generaliceska.cz/>

Existují situace, na které se pojištění nevztahuje?

Přestože Vás naše pojištění chrání před mnoha nepříjemnými událostmi, existují situace, na které se pojištění nevztahuje. Takovým situacím se říká **vyluky z pojištění**. **V případě výluk z pojištění neposkytujeme pojistné plnění**. Vyluky z pojištění jsou uvedeny v Pojistných podmínkách.

Věnujte jim náležitou pozornost a pečlivě si je prostudujte. Jen v takovém případě budete přesně vědět, v jakých situacích se na nás můžete spolehnout.

Jak nahlásit pojistnou událost?

Pojistnou událost lze oznámit prostřednictvím zdravotního portálu Kliniky Generali České a prostřednictvím kontaktů na Europ Assistance s.r.o.

a Telefonní číslo +420 221 586 869

b E-mailová adresa zdravi@europ-assistance.cz

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KLINIKA GENERALI ČESKÉ VPP-KLGČ-001

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Neživotní pojištění Klinika Generali České** (dále jen „pojištění“), které sjednává pojistník a Generali Česká pojišťovna a.s. jako pojistitel (dále jen „pojišťovna“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), ostatními právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“), pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, a Sazebníkem administrativních poplatků.
- Součástí pojistné smlouvy jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP. Pojistné podmínky mají přednost před ustanoveními právními předpisy.
- Pojistnou smlouvou se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje platit pojistovně pojistné.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění.
- Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak.

Článek 2 Výkladová ustanovení

Pro účely sjednávání pojištění se použije tento výklad pojmů:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojišťovna – pojistitel Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026.

Zájemce o pojištění – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojišťovnou.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Účastníci pojištění – pojišťovna a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Nástupce pojistníka – pojištěný, který v případě smrti pojistníka vstupuje na jeho místo; je-li pojistníkem právnická osoba, pojištěný v případě zániku právnické osoby na její místo nevstupuje.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě.

Pojistné období – časové období, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné – úplata za soukromé pojištění; běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období; jednorázové pojistné – pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Škodní událost – nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistná událost – nahodilá událost související se zdravotním stavem pojištěného, která je krytá pojištěním a je blíže vymezena v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě.

Nemoc – porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den daného měsíce.

Pojistný rok – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Sazebník administrativních poplatků – dokument, ve kterém je uveden seznam úhrad za úkony a služby poskytované pojišťovnou.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění

- Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je návrh pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijat pojistníkem. Pojistná smlouva se uzavírá v písemné formě a k její platnosti se vyžadují podpisy obou smluvních stran. Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- Pokud to pojišťovna uvede v nabídce, lze nabídku přijmout rovněž včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojišťovny ve výši a lhůtě stanovené v nabídce. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním pojistného na účet pojišťovny. Nebylo-li pojistné ve stanovené lhůtě řádně zapláceno, pojištění nevznikne.
- Pojištění lze sjednat na dobu určitou.
- Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

Článek 4 Čekací doba

- Pro některá pojištění může být stanovena čekací doba.
- Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách.
- Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne.
- Čekací doba běží:
 - ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo
 - v případě rozšíření rozsahu pojištění nebo navýšení pojistné částky, ode dne účinnosti změny pojištění, a to pro rozšířený rozsah pojištění nebo pro navýšení pojistné částky.

Článek 5 Změny pojištění

- Pojištění lze na základě návrhu pojistníka či pojišťovny na změnu změnit. Pojišťovna má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného) návrh pojistníka na změnu nepřijmout.
- Účinnost změny pojištění bude ujednána v dohodě o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- V případě změny rozsahu pojištění plní pojišťovna na základě změněného rozsahu pojištění až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.

Článek 6 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, příp. další smluvní dokumentaci a v občanském zákoníku, příp. jiných právních předpisech. Pojištění zaniká **zejména**:
 - uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, tj. dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - z důvodu nezaplacení pojistného (pokud je sjednáno pojištění s běžným pojistným), a to marným uplynutím lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce o zaplacení dlužného pojistného,
 - dohodou smluvních stran,
 - výpovědí pojišťovny nebo pojistníka:
 - ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
 - do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události; dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v právních předpisech,
 - odmítnutím pojistného plnění,
 - smrtí pojištěného,
 - zánikem pojistného zájmu; pojišťovna má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla,
 - zánikem pojistníka, pokud je právnickou osobou.
- Ustanovení občanského zákoníku a pojistných podmínek týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 7 Nástupce pojistníka

- 1 Dnem pojistníkovy smrti vstupuje do pojištění namísto pojistníka nástupce pojistníka, tj. nejstarší pojištěný starší 18 let uvedený v pojistné smlouvě. Pojišťovna o této změně nástupce pojistníka písemně informuje poté, co se o smrti pojistníka dozvěděla. Na nástupce pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně dlužného pojistného a případných jiných závazků) pojistníka.
- 2 Oznámi-li však nástupce pojistníka pojišťovně v písemné formě do 30 dnů ode dne smrti pojistníka nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděla, že nemá zájem na trvání pojištění, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka.
- 3 Pokud pojistnou smlouvou není pojištěna žádná další osoba starší 18 let, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka.

Článek 8 Zjišťování zdravotního stavu

- 1 Pojišťovna je oprávněna požadovat a zjišťovat údaje o zdravotním stavu pojištěného, a to za účelem uzavření pojistné smlouvy nebo její změny a dále pro šetření pojistné události.
- 2 Pojišťovna je oprávněna zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného u lékařů nebo poskytovatelů zdravotních služeb. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou od poskytovatelů zdravotních služeb, ošetřujících lékařů, zdravotních pojištěných, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným lékařem nebo poskytovatelem zdravotních služeb určeným pojišťovnou.
- 3 Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací činnosti.

Článek 9 Povinnosti z pojištění

- 1 Povinnosti z pojištění jsou stanoveny právními předpisy, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami, příp. dalšími smluvními dokumenty, jimiž se pojištění řídí, a pojišťovna, pojistník, pojištěný i další osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění, jsou povinni je plnit.
- 2 Pojišťovna je **zejména** povinna:
 - a zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při změně pojistné smlouvy,
 - b upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma,
 - c zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné právní předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
 - d vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 3 Pojistník je povinen seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje.
- 4 Pojistník a pojištěné osoby jsou **zejména** povinni:
 - a zodpovědět pravdivě a úplně všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek, a zároveň nezatajit nic podstatného; skutečnosti, na které se vztahují písemné dotazy pojišťovny, se za podstatné považují vždy,
 - b oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, poštovní adresy, e-mailu).
- 5 V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba **zejména** povinni:
 - a bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně vznik pojistné události,
 - b předložit při oznámení pojistné události dokumenty požadované pojišťovnou v českém, slovenském nebo anglickém jazyce a poskytnout pojišťovně veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události; vznik pojistné události a její rozsah má povinnost prokázat oprávněná osoba; není-li stanoveno jinak, nemá pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s šetřením pojistné události,
 - c učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezměňoval rozsah následků pojistné události,
 - d řídit se pokyny pojišťovny a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.
- 6 Pojišťovna má právo v případě potřeby požadovat, aby pojištěný podstoupil ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře nebo poskytovatele zdravotních služeb určeného pojišťovnou. Pojištěný je povinen takové vyšetření podstoupit. Nemůže-li pojištěný ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

Článek 10 Následky porušení povinností

- 1 V případě porušení povinností k pravdivým sdělením při uzavření pojistné smlouvy nebo při jejích změnách:
 - a mají pojišťovna i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší,
 - b má pojišťovna právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet,
 - c má pojišťovna právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při uzavření pojistné smlouvy nebo její změně v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo pokud by ji uzavřela za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- 2 V případě porušení povinností v případě vzniku pojistné události má pojišťovna právo:
 - a snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - b odmítnout pojistné plnění, jestliže pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměřené; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká.

Článek 11 Pojistné

- 1 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. V případě, že je v příslušných právních předpisech nebo v pojistných podmínkách stanoveno jinak, má pojišťovna právo na pojistné i po zániku pojištění.
- 2 Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pojistné je hrazeno v české měně způsobem a na účet určený pojišťovnou.
- 3 Výši pojistného stanovuje pojišťovna za použití pojistně-matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, zdravotní stav pojištěného nebo předpokládané náklady pojišťovny na pojistné plnění, a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojišťovny (dále jen „podmínky rozhodné pro stanovení pojistného“).
- 4 Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění, příp. příslušné změny pojištění v průběhu trvání pojištění, a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- 5 Běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, další běžné pojistné je splatné každého následujícího prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 6 Jednorázové pojistné se platí na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 7 Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojišťovny. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojišťovna oprávněna požadovat úrok z prodlení v zákonné výši a náhradu nákladů spojených s upomínáním dlužného pojistného ve výši dle Sazebníku administrativních poplatků.
- 8 Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení vyčíslený z dlužného pojistného. Poplatky, úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúčtují.
- 10 Pojišťovna má právo změnit jednostranně výši běžného pojistného na další pojistné období, a to na základě použití pojistně-matematických metod v případě, že dojde ke změně podmínek rozhodných pro stanovení pojistného, zejména:
 - a změní-li se obecně závazné právní předpisy, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění (např. změna předpisů, které upravují parametry poskytovatelského pojistného plnění definované v příslušných pojistných podmínkách),
 - b překročí-li skutečný škodní průběh kalkulovaný škodní průběh, přičemž pojišťovna ve výsledné kalkulaci zohledňuje i náklady spojené se vznikem a správou pojištění a přiměřený zisk.

Upraví-li pojišťovna výši pojistného, sdělí jí pojistníkovi nejpozději dva měsíce předem dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 12 Šetření pojistné události

- 1 Pojišťovna je povinna zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po jejím oznámení.
- 2 Pokud nemůže být šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojišťovna povinna sdělit oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit.

Článek 13 Pojistné plnění a oprávněná osoba

- 1 Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojišťovna poskytla pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou.
- 2 Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 3 Pojistné plnění poskytne pojišťovna v peněžité nebo naturální formě. Peněžité pojistné plnění je splatné v ČR v české měně. Naturální pojistné plnění poskytne pojišťovna v ČR.
- 4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření pojišťovny nutného ke zjištění povinnosti plnit.
- 5 Pojišťovna není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázaly plnit v případě pojistné události.

Článek 14 Poplatky

- 1 Pojišťovna je oprávněna účtovat pojistníkovi poplatky za takové úkony a služby, které jsou zejména:
 - a spojené s činnostmi pojišťovny konanými nad rámec jejich povinností stanovených právními předpisy ČR nebo pojistnou smlouvou,
 - b vyvolané porušením povinností ze strany pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby,
 - c provedené z podnětu pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, v jejich prospěch nebo na jejich žádost.
- 2 Výše a přehled poplatků jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, který je součástí pojistné smlouvy. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.generaliceska.cz.
- 3 Pojišťovna provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného ke dni provedení úkonu v aktuálním znění Sazebníku administrativních poplatků.

Článek 15 Výluky z pojištění

- 1 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění, nastane-li škodní událost v souvislosti s:
 - a občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty,
 - b mezinárodní mírovou misí,
 - c účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
 - d použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
 - e teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů,
 - f přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj,
 - g výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- 2 Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok, pokud by se tak pojišťovna dostala do rozporu:
 - a se sankcemi, zákazy či omezeními danými rezolucemi OSN či
 - b se sankcemi obchodními, ekonomickými či finančními danými právními či jinými předpisy České republiky, Evropské unie, Spojených států amerických (USA) nebo dalších příslušných lokálních jurisdikcí.Více informací včetně odkazů na seznamy sankcionovaných zemí či osob naleznete na webových stránkách www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

Článek 16 Forma právních jednání a oznámení

- 1 Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- 2 Písemnou formu nevyžaduje:
 - a oznámení škodní události,
 - b oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, stavu a titulu, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu,
 - c projevení nesouhlasu pojistníka s úpravou výše pojistného,
 - d odvolání výpovědi pojištění podané pojistníkem po projednání s pojišťovnou.
- 3 Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v odst. 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojišťovně, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojišťovny v písemné formě nebo písemné potvrzení pojišťovny o přijetí návrhu pojistníka.
- 4 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odst. 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 5 Právní jednání a oznámení, která nevyžadují písemnou formu, mohou být učiněna písemně, telefonicky na telefonním čísle pojišťovny k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, prostřednictvím internetové aplikace pojišťovny, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojišťovny nebo elektronicky na elektronickou adresu pojišťovny k tomuto účelu zřízenou. Právní jednání a oznámení, která nevyžadují písemnou formu, musí být doplněna v písemné formě, vyžádá-li si to pojišťovna.
- 6 V případě právního jednání nebo oznámení, které je obsaženo v příloze elektronické zprávy ve formátu PDF nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednající osobou.
- 7 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- 8 Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.
- 9 Bude-li právní jednání či oznámení učiněno z e-mailové adresy či telefonního čísla prokazatelně sděleného účastníkem pojištění pojišťovně, má se za to, že bylo učiněno tímto účastníkem pojištění. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu o možném zneužití e-mailu či telefonu (např. z důvodu odcizení, ztráty, prozrazení přístupových údajů).

Článek 17 Doručování písemností

- 1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:
 - a osobním předáním,
 - b prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - c s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy nebo na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje,
 - d prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy,
 - e prostřednictvím internetové aplikace pojišťovny.
- 2 Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- 3 Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
- 4 Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
- 5 Zmařil-li vědomě adresát dojití písemnosti, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná zejména v případě, kdy adresát:

- a neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy atp.),
- b nepřevzme v úložní době písemnost,
- c neoznačí dostatečně poštovní schránku,
- d odmítne písemnost převzít.

Článek 18 Rozhodné právo

- 1 Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR.

- 2 Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:
 - a před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz); Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz),
 - b u pojištění sjednaných on-line mohou využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KLINIKA GENERALI ČESKÉ ZPP-1P01-KLGČ-0001

OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Neživotní pojištění Klinika Generali České** (dále jen „pojištění“) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění Klinika Generali České (dále jen „VPP“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“).
- Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP. Pojistné podmínky mají přednost před ustanoveními právních předpisů.

Článek 2 Výkladová ustanovení

Pro účely sjednávání pojištění se použije tento výklad pojmů:

ZP – veřejná zdravotní pojišťovna pojištěného na území ČR

Portál – zdravotní portál Kliniky Generali České přístupný pojištěnému staršímu 18 let prostřednictvím Klientské zóny Generali České pojišťovny

Článek 3 Poskytovatel asistenčních služeb

- Poskytovatelem asistenčních služeb** je společnost Europ Assistance s.r.o. nebo právnická či fyzická osoba, která poskytuje služby organizované prostřednictvím Europ Assistance s.r.o.
- Asistenční služby poskytuje poskytovatel na vlastní odpovědnost. Pojišťovna za jejich poskytnutí nenese odpovědnost. Pojišťovna dále nenese odpovědnost za jakoukoliv újmu, kterou by poskytovatel asistenčních služeb pojištěnému způsobil.
- Poskytnutí asistenčních služeb je pouze pomocným nástrojem a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.

Článek 4 Kdo může být pojištěný

- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby.
- Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být účastníkem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 5 Územní platnost

Pojistné plnění je poskytováno pouze na území ČR.

Článek 6 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky uvedené v čl. 4 odst. 2.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 85 let.
- Pojištění dítěte **ve variantě Klinika rodič s dětmi** zaniká po dovršení věku 18 let. Pokud ale **po dovršení věku 18 let** bude doručen souhlas tohoto dítěte se zřízením vlastního přístupu do portálu, zaniká pojištění až dnem, kdy pojištěné dítě **dosáhne věku 26 let**. Pojišťovna na tuto podmínku, před dovršením věku 18 let dítěte, rodiče, resp. zákonného zástupce dítěte upozorní. Souhlas musí být doručen pojišťovně, na formuláři pojišťovny a musí být podepsán dítětem až po dovršení jeho 18 let. Nebude-li souhlas dítěte doručen způsobem a ve lhůtě stanovené pojišťovnou na formuláři, pojištění dítěte zaniká po dovršení věku 18 let, a to marným uplynutím této lhůty.
- Pojištění všech pojištěných ve variantě Klinika rodič s dětmi zaniká se zánikem pojištění rodiče, resp. zákonného zástupce, který je pojištěným ve variantě Klinika rodič s dětmi.

Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznamuje pojistnou událost bez zbytečného odkladu společnosti Europ Assistance s.r.o. prostřednictvím portálu nebo aktuálních kontaktů.
- Pojištěný na požádání doloží pojišťovně, popř. poskytovateli asistenčních služeb doklady související s pojistnou událostí, které si pojišťovna, popř. poskytovatel asistenčních služeb vyžádá. Doklady je možné předložit v českém, slovenském nebo anglickém jazyce.

SESTŘIČKA Z POJIŠŤOVNY

Článek 8 Pojistná událost

Pojistnou událostí je:

- změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci či úrazu,
- jiná skutečnost či situace související se zdravotním stavem pojištěného (např. dosažení určitého věku, změna ZP, potřeba získání informací z oblasti zdraví nebo zdravotnictví nebo poskytované péče),

která vyžaduje nebo v důsledku které nastane potřeba využití služeb Sestřičky z pojišťovny dle čl. 9 ZPP.

Článek 9 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou naturálního plnění v podobě zprostředkování asistenčních služeb.
- Pojišťovna **v případě pojistné události** zprostředkuje poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb v následujícím rozsahu:

Název služby	Obsah služby	Dostupnost služby
Poskytnutí informací z oblasti zdraví a zdravotnictví	<ul style="list-style-type: none">Informace o nejbližším lékaři, lékárně nebo lékařské pohotovostiInformace týkající se nároků ve zdravotní oblasti (např. rozsah zdravotního pojištění, kontakty na ZP, rozsahy spoluúčasti a doplatků v oblasti zdravotnictví – zejména stomatologických)	<ul style="list-style-type: none">K dispozici prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu
Vyhledání lékaře	<ul style="list-style-type: none">Vyhledání lékaře odpovídá změně zdravotního stavu nebo jiné skutečnosti či situaci související se zdravotním stavem pojištěného s přihlédnutím k preferencím pojištěného z pohledu vzdálenosti od bydliště i k časovým preferencímV případě, že se poskytovateli asistenční služby nepodaří lékaře vyhledat, doporučí pojištěnému obrátit se na svou ZP	<ul style="list-style-type: none">K dispozici prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portáluVyhledání lékaře bude vyřizováno zpravidla do 3 pracovních dnůInformace o vyhledaném lékaři, včetně jeho kontaktních údajů, budou uloženy v portálu

Objednání k lékaři	<ul style="list-style-type: none"> ● Objednání k lékaři pojištěného, kterého pojištěný uvedl do přehledu svých lékařů v portálu a jehož specializace odpovídá potřebě pojištěného ● Pokud pojištěný takového lékaře do portálu neuvedl, vyhledání lékaře a objednání pojištěného k lékaři, jehož specializace odpovídá potřebě pojištěného 	<ul style="list-style-type: none"> ● K dispozici prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● Termín objednání bude sdělen uložením do kalendáře v portálu a e-mailem zpravidla do 3 pracovních dnů ● Připomínání termínu objednaných vyšetření (e-mailem, sms zprávou)
--------------------	--	---

- 3 Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí pojistného plnění (např. nepotvrdí v portálu navržený termín objednaného vyšetření), považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 4 Pojistné plnění je poskytováno bez omezení (tzn. bez limitu pojistného plnění).

LÉKAŘ Z POJIŠŤOVNY

Článek 10 Pojistná událost

Pojistnou událostí je:

- a změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci či úrazu,
b jiná životní situace, která vede ke zhoršení zdravotního stavu (např. ztráta rodinného příslušníka, rozvod, opuštění domova, ztráta zaměstnání, dopravní nehoda nebo poškození majetku),

která vyžaduje nebo v důsledku které nastane potřeba využití služeb Lékaře z pojišťovny dle čl. 11 ZPP.

Článek 11 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou naturálního plnění v podobě zprostředkování asistenčních služeb.
- 2 Pojišťovna **v případě pojistné události** zprostředkuje poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb v následujícím rozsahu:

Název služby	Obsah služby	Dostupnost služby
Konzultace s lékařem	<ul style="list-style-type: none"> ● Konzultace pojištěného s lékařem (zejména nad lékařskou zprávou pojištěného, nad výsledky zdravotních vyšetření pojištěného; léková poradna) ● Konzultace k diagnóze pojištěného, výsledku vyšetření, k nemoci či úrazu a náročnosti a způsobu jejich léčby, zpravidla v návaznosti na předchozí návštěvu pojištěného u lékaře a potřebu orientovat se ve vystavené lékařské zprávě ● Vysvětlení pojmů používaných ve zdravotnictví, medicínských výrazů a zkratk ● Konzultace vzájemných interakcí léků (max. 3 léky), nežádoucích účinků léků, doplteků za léky ● Pojištěný má možnost odeslat lékařskou zprávu ke konzultaci v rozsahu max. 2x A4 ● Konzultace s lékařem zahrnuje rozsah odborností praktického a interního lékařství; nezahrnuje vystavení druhých lékařských názorů, vysoce odborných lékařských oponentur ani komplexní zhodnocení zdravotnické dokumentace 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu
Telemedicína	<ul style="list-style-type: none"> ● Konzultace zdravotních obtíží pojištěného nebo projednání návrhu dalšího postupu a možností léčby konkrétní nemoci nebo úrazu s lékařem ● Konzultace probíhá prostřednictvím videohovoru nebo chatu (včetně vystavení lékařské zprávy, popř. u účastníků veřejného zdravotního pojištění v ČR včetně e-receptu nebo e-žádanky) ● Pojištěný má možnost nahrát lékařskou zprávu během chatu s lékařem ● Konzultace nezahrnuje vystavení druhých lékařských názorů, vysoce odborných lékařských oponentur ani komplexní zhodnocení zdravotnické dokumentace 	<ul style="list-style-type: none"> ● K dispozici po přihlášení do portálu
Konzultace s psychologem	<ul style="list-style-type: none"> ● Konzultace pojištěného s psychologem prostřednictvím video hovoru nebo chatu z důvodu pojistné události (zejména jako podpora při krizových životních situacích, traumatizujících událostech nebo životních změnách pojištěného) ● Pro každou pojistnou událost je poskytnuta pouze jedna konzultace s psychologem ● Konzultace s psychologem je krátká jednorázová konzultace (zpravidla 15 – 20 minut), jejímž obsahem je definovat rozsah problémů pojištěného a nasměrovat jej na správný způsob další léčby ● Konzultace s psychologem není určena k poskytování dlouhodobé psychoterapie a nenahrazuje léčbu léky ani soustavou psychiatrickou, psychologickou nebo psychoterapeutickou péči 	<ul style="list-style-type: none"> ● K dispozici po přihlášení do portálu

- 3 Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí pojistného plnění (např. nebude k dispozici v domluvený čas telefonní konzultace), považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 4 Pojistné plnění je s výjimkou Konzultace s psychologem poskytováno bez omezení (tzn. bez limitu pojistného plnění).

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY ZPP-AS01-KLGČ-0001

OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Neživotní pojištění Asistenčních služeb pro seniory** (dále jen „pojištění“) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění Klinika Generali České (dále jen „VPP“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“).
- Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP. Pojistné podmínky mají přednost před ustanoveními právních předpisů.

Článek 2 Výkladová ustanovení

Pro účely sjednávání pojištění se použije tento výklad pojmů:

Portál – zdravotní portál Kliniky Generali České přístupný pojištěnému prostřednictvím Klientské zóny Generali České pojišťovny

Rodinný příslušník – manžel / manželka, druh / družka, registrovaný partner / partnerka nebo děti pojištěného

Hospitalizace – pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ve které je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní

Poskytovatel zdravotní péče – nemocnice, lékařské i specializované ambulance, lékařská pohotovost, lékárny

Článek 3 Poskytovatel asistenčních služeb

- Poskytovatelem asistenčních služeb** je společnost Europ Assistance s.r.o. nebo právnická či fyzická osoba, která poskytuje služby organizované prostřednictvím Europ Assistance s.r.o.
- Asistenční služby poskytuje poskytovatel asistenčních služeb na vlastní odpovědnost. Pojišťovna za jejich poskytnutí nenese odpovědnost. Pojišťovna dále nenese odpovědnost za jakoukoliv újmu, kterou by poskytovatel asistenčních služeb pojištěnému způsobil.
- Poskytnutí asistenčních služeb je pouze pomocným nástrojem a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.

Článek 4 Kdo může být pojištěný

- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby mladší 75 let, které pobírají starobní důchod.

- Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 5 Územní platnost

Pojistné plnění je poskytováno pouze na území ČR.

Článek 6 Čekací doba

Pro pojistné události definované v čl. 12 (Asistenční služby) vzniklé následkem nemoci běží čekací doba v délce 6 měsíců ode dne sjednání pojištění. V čekací době nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 7 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky uvedené v čl. 4 odst. 2.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 85 let.

Článek 8 Výluky

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění, nastane-li škodní událost v souvislosti se změnou zdravotního stavu, která nastala v důsledku:
 - hospitalizace, lékařského zákroku, vyšetření, operace či jiného léčení, které bylo naplánováno již před počátkem pojištění,
 - požití, požívání nebo aplikace návykových látek (např. alkoholu), včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - pokusů o sebevraždu, nebo úmyslného poškození zdraví.
- Uvedené výluky se nevztahují na pojistné události definované v čl. 10 (Obecné telefonické poradenství).

Článek 9 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznamuje pojistnou událost bez zbytečného odkladu společnosti Europ Assistance s.r.o. prostřednictvím portálu nebo aktuálních kontaktů.
- Pojištěný na požádání doloží pojišťovně, popř. poskytovateli asistenčních služeb doklady související s pojistnou událostí, které si pojišťovna, popř. poskytovatel asistenčních služeb vyžádá. Doklady je možné předložit v českém, slovenském nebo anglickém jazyce.
- Doklady související s pojistnou událostí jsou zejména lékařské zprávy, doporučení ošetřujícího lékaře nebo zplnomocnění pro ošetřujícího lékaře k vydání lékařských zpráv poskytovateli asistenčních služeb.

OBECNÉ TELEFONICKÉ PORADENSTVÍ Z OBLASTI SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Článek 10 Pojistná událost

Pojistnou událostí je:

- změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci či úrazu,
- jiná skutečnost nebo životní situace související se zdravím pojištěného (např. dosažení určitého věku, potřeba získání informací o příspěvcích), která vyžaduje nebo v důsledku které nastane potřeba využití služeb definovaných v čl. 11 ZPP.

Článek 11 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou naturálního plnění v podobě zprostředkování asistenčních služeb.
- Pojišťovna v případě pojistné události zprostředkuje poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb v následujícím rozsahu:

Název služby	Obsah služby	Dostupnost služby
Obecné telefonické poradenství z oblasti sociálních a zdravotních služeb	<ul style="list-style-type: none">Poskytování informací o systému zdravotních a sociálních služeb, zejména v souvislosti s/se:<ul style="list-style-type: none">sociální péčí – informace o poskytovatelích sociálních služeb, včetně kontaktů na poskytovatele sociálních služeb a informací o podmínkách pro podání žádosti o poskytnutí sociální službyzdravotní péčí – informace o zdravotnických zařízeních, včetně kontaktů na poskytovatele zdravotních služeb a informací o podmínkách pro podání žádosti o poskytnutí zdravotní péčedávkovými systémy – informace o existujících dávkách zejména o: příspěvku na péči, ošetřovné, příspěvek na bydlení, příspěvek na mobilitu, starobní důchod, včetně kontaktů na příslušné úřady a informací o podmínkách pro podání žádosti o poskytnutí sociální dávky	<ul style="list-style-type: none">K dispozici prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o.

- Pojistné plnění je poskytováno bez omezení (bez limitu pojistného plnění).

ASISTENČNÍ SLUŽBY

Článek 12 Pojistná událost

Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, jejímž následkem je:

- a nutnost hospitalizace pojištěného, nebo
 - b klidový režim na lůžku doporučený pojištěnému ošetřujícím lékařem, nebo
 - c fyzické omezení mobility pojištěného,
- které vyžadují nebo v důsledku kterých nastane potřeba využití služeb definovaných v čl. 13 ZPP.

Článek 13 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou naturálního plnění v podobě zprostředkování a úhrady asistenčních služeb do limitu pojistného plnění.
- 2 V rámci pojistného plnění jsou pojištěnému poskytovatelem asistenčních služeb poskytnuty v rozsahu dle potřeb pojištěného tyto asistenční služby:

Název služby	Obsah služby	Dostupnost služby
Osobní péče v domácím prostředí pojištěného	<ul style="list-style-type: none"> ● Poskytnutí pomoci a podpory kvalifikované všeobecné sestry, ošetřovatelky nebo pracovníka v sociálních službách zejména při: <ul style="list-style-type: none"> – přípravě a podávání jídla a pití – oblékání a svlékání – prostorové orientaci a samostatnému pohybu ve vnitřním prostoru – přesunu na lůžko nebo vozík – úkonech osobní hygieny – při použití WC 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● V případě pojistné události bude poskytování osobní péče zahájeno zpravidla do 48 hodin od oznámení pojistné události, pokud se poskytovatel asistenčních služeb s pojištěným nedohodnou na pozdějším termínu
Zdravotní péče v domácím prostředí pojištěného	<ul style="list-style-type: none"> ● Poskytnutí pomoci a podpory kvalifikované všeobecné sestry zejména s: <ul style="list-style-type: none"> – měřením krevního tlaku a tepové frekvence – měřením a kontrolou glykemie – kontrolou dietního a pitného režimu – zácvikem pojištěného a rodinných příslušníků k samostatnému zvládnutí některých výkonů (např. aplikace podkožních injekcí) – odběrem biologického materiálu – aplikací injekcí – podáváním infuzí – podáváním tišících prostředků – zaváděním žilních katetrů – péčí o permanentní močové katetry u žen včetně jejich výměny – prevencí proleženin a jejich ošetřování – nácvikem soběstačnosti – mobilizací, včetně péče o pojištěné po mozkových příhodách a pourazových stavech – podáváním medikace a prováděním bandáží 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● V případě pojistné události bude poskytování zdravotní péče zahájeno zpravidla do 48 hodin od oznámení pojistné události, pokud se poskytovatel asistenčních služeb s pojištěným nedohodnou na pozdějším termínu
Doprava pojištěného od/k poskytovateli zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> ● Poskytnutí dopravy pojištěného od/k poskytovateli zdravotní péče, včetně doprovodu po areálu zdravotnického zařízení k ordinaci lékaře a zpět ● Doprava probíhá těmito způsoby <ul style="list-style-type: none"> – osobní automobil – osobní automobil s úpravou pro zdravotně znevýhodněné či – sanitní vůz ● O způsobu dopravy rozhoduje lékař poskytovatele asistenčních služeb tak, aby odpovídala zdravotnímu stavu pojištěného 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● V případě pojistné události bude doprava poskytnuta v termínu dohodnutém mezi poskytovatelem asistenčních služeb a pojištěným, nelze ale poskytnout dříve než za 24 hodin od oznámení pojistné události
Asistence v domácí pojištěného	<p>Zprostředkování nákupu těchto běžných domácích potřeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● běžných potravin ● hygienických potřeb ● potřeb pro domácí zvířata <p>dle požadavku pojištěného, a to maximálně v množství obvykle dostačujícím pro dvoučlennou rodinu na 1 týden.</p> <p>V rámci pojistného plnění je zprostředkováno zajištění a dovezení nákupu.</p> <p>Cenu nákupu si platí pojištěný.</p> <p>Poskytnutí následujících služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Úklid bytu, domu nebo domácnosti pojištěného, zejména: <ul style="list-style-type: none"> – mytí nebo luxování podlahových ploch – stírání prachu z vnitřního vybavení – mytí koupelny a WC – vynášení odpadu – mytí nádobí ● Venčení psů a hlídání koček ● Zahradnické práce, zejména: <ul style="list-style-type: none"> – zalévání zahrady – sekání trávy – prořezávání větví/stromků – sklizení ovoce a zeleniny v jejich sezóně – běžná péče o rostliny a záhony ● Sekání dřeva nebo zpracování pokáceného stromu, a to: <ul style="list-style-type: none"> – v podzimním období a – v případech, kdy je dřevo již dovezené na místo nebo je nutné zpracovat pokácený strom u bytu nebo domu pojištěného 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● V případě pojistné události bude plnění poskytovatelem asistenčních služeb s pojištěným, nelze ale poskytnout dříve než za 24 hodin od oznámení pojistné události

	<ul style="list-style-type: none"> ● Úklid sněhu v zimním období, a to: <ul style="list-style-type: none"> – z příjezdové cesty vedoucí od veřejně přístupné silnice k bytu nebo domu pojištěného – z přístupové cesty vedoucí od veřejně přístupné silnice nebo hranice pozemku k hlavním vchodovým dveřím bytu nebo domu pojištěného – z veřejně přístupného, bezprostředně přiléhajícího chodníku k bytu nebo domu pojištěného a – ze střechy domu pojištěného <p>Zprostředkování řemeslníka (instalatéra, plynaře, elektrikáře do domácnosti pojištěného). V rámci pojistného plnění je vyhledán řemeslník, se kterým je domluven termín návštěvy u pojištěného.</p> <p>Cenu za práci, dopravu či náhradní díly si platí pojištěný.</p>	
<p>Rodinný průvodce ® Rodinný průvodce ® je registrovanou ochrannou známkou společnosti ADAMUS, s.r.o.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Poskytnutí služeb, které pomohou při řešení změny zdravotního stavu, a to v následujícím rozsahu: <ul style="list-style-type: none"> – hloubkový rozhovor, jehož cílem je seznámení se situací pojištěného, zjištění problematických oblastí (např. finanční situace) a optimálního a kompletního rozsahu pomoci – poskytnutí informací o: <ul style="list-style-type: none"> • systému sociálních a zdravotních služeb • možných způsobech získání finanční či materiální pomoci • ekonomických či sociálních dopadech diagnózy – vypracování plánu péče, který obsahuje konkrétní kroky k odstranění problematických situací – jednání s úřady, notářem nebo poskytovateli zdravotních a sociálních služeb – doporučení služeb dalším odborníkům z oboru s ohledem na individuální situaci pojištěného 	<ul style="list-style-type: none"> ● O poskytnutí lze požádat prostřednictvím aktuálních kontaktů na Europ Assistance s.r.o. a po přihlášení do portálu ● V případě pojistné události bude poskytování služeb rodinného průvodce zahájeno nejpozději do 3 pracovních dní od oznámení pojistné události, pokud se poskytovatel asistenčních služeb s pojištěným nedohodnou na pozdějším termínu

- 3** Pojistné plnění je poskytováno prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb. Pokud si v případě, že dojde k pojistné události, pojištěný sám obstará služby uvedené v těchto ZPP jiným způsobem bez předchozího schválení Europ Assistance s.r.o., mohou být pojištěnému náklady, které vynaložil, uhrazeny maximálně do výše, kterou by pojišťovna hradila za zprostředkovanou službu poskytovateli asistenčních služeb.
- 4** Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí pojistného plnění (např. nepotvrdí termín zajištěné služby, nebo zruší termín již zahájené služby), považuje se pojistné plnění za poskytnuté a je započítáno do limitu pojistného plnění.

- 2** Pojistné plnění poskytne pojišťovna do limitu stanoveného v odst. **3** tohoto článku.
Pokud se poskytované pojistné plnění blíží k vyčerpání tohoto limitu pojistného plnění, bude poskytovatel asistenčních služeb pojištěného informovat. Pokud pojištěný bude výslovně trvat na dalším poskytování asistenčních služeb, budou náklady hrazeny pojištěným přímo poskytovateli asistenčních služeb.
- 3** Limit pojistného plnění se vztahuje **celkově na všechny pojistné události během jednoho pojistného roku a je uvedený v následující tabulce:**

	Limit pojistného plnění
Osobní a zdravotní péče v domácím prostředí pojištěného	20 000 Kč za všechny pojistné události během jednoho pojistného roku
Doprava pojištěného od/k poskytovateli zdravotní péče	
Asistence v domácnosti pojištěného	
Rodinný průvodce ®	

Rodinný průvodce ® je registrovanou ochrannou známkou společnosti ADAMUS, s.r.o.

Článek 14 Limit pojistného plnění

- 1** Pojistné plnění z jedné pojistné události je poskytováno nejdéle po dobu 12 týdnů od data oznámení pojistné události.
Před uplynutím této doby bude poskytovatel asistenčních služeb pojištěného informovat. Pokud pojištěný bude výslovně trvat na dalším poskytování asistenčních služeb, budou náklady hrazeny pojištěným přímo poskytovateli asistenčních služeb.

