

Pojištění soběstačnosti FLEXI

Pojistné podmínky



Pro život, jaký je



**Pro lepší orientaci
a rychlejší vyhledávání
využijte interaktivní prvky:**

- ▶ Prostřednictvím horní zelené lišty se rychle dostanete na vybranou **část** pojistných podmínek.
- ▶ Jednotlivé části obsahují menu, ve kterém najdete konkrétní **kapitoly nebo body**. Menu je umístěné v levé části stránky a lze v něm proklikávat. Zelenou barvou jsou zvýrazněné body/kapitoly, které na stránce vidíte.
- ▶ Pro rychlé vyhledání konkrétního výrazu stiskněte kombinaci kláves **Ctrl+F** a zadejte hledaný text.



OBSAH

<u>Část VÍTEJTE V KOOPERATIVĚ</u>	3
<u>Část ROZSAH POJIŠTĚNÍ</u>	4
<u>Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK</u>	4
<u>Snížená soběstačnost</u>	5
<u>Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti</u>	5
<u>Pojištění pro případ smrti</u>	8
<u>Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost</u>	8
<u>Část OBECNÁ USTANOVENÍ</u>	10
<u>Část VÝKLAD POJMŮ</u>	18



Vítejte v Kooperativě!

O tom, že v životě se může stát úplně cokoli, Vám asi nemusíme dlouze psát. Proto jsme rádi, že jste si vybrali pojištění soběstačnosti, a navíc právě u nás. Při pojistné události Vám nebo Vaším blízkým aspoň trochu usnadní tíživou situaci. Udělejte si pohodlí a podívejte se, jak to celé funguje.

V případě nejasností se nám určitě ozvěte:

- ▶ volejte **957 105 105**,
- ▶ navštivte **www.koop.cz**,
- ▶ pište na **info@koop.cz**.



Pojištění soběstačnosti, na rozdíl od života, hraje podle pravidel:

- ▶ pojistné smlouvy (dále jen „**smlouva**“),
- ▶ těchto pojistných podmínek,
- ▶ příslušných českých právních předpisů, především pak občanského zákoníku.

Platí pro nás ještě i **jiné právní předpisy**, jako třeba zákony upravující nemocenské a důchodové pojištění, sociální služby nebo daně z příjmů.

Aby bylo ve všem jasno, pojďme se krátce seznámit.

Kdo jsme **my**? Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.

Kdo jste **Vy**?

- a) osoba, která s námi uzavírá smlouvu (tedy „**pojistník**“), nebo
- b) osoba, jejíž život nebo zdraví uzavíranou smlouvou pojišťujeme (tedy „**pojištěný**“)

Pojistník a pojištěný jsou často jedna a táž osoba. Není to ale dogma. Při čtení pojistných podmínek budete vždy vědět, o kom zrovna mluvíme.

Pokud pověříte jinou osobu, aby jednala za Vás, budeme její jednání brát, jako by bylo Vaše.

Ve smlouvě a pojistných podmínkách musíme užívat nejrůznější pojmy, z toho se prostě nedá vykroutit. Abyste se u nich nervózně nekroutili i Vy, vysvětlujeme je všechny najednou v části **Výklad pojmů**.

Smlouvu a její dodatky Vám můžeme v některých případech přizpůsobit a trochu se tak vzdálit od pojistných podmínek. Vždycky bude přednostně platit to, co si spolu v těchto dokumentech odsouhlasíme.

Pojistné plnění Vám můžeme poskytnout, jen když se stane **pojistná událost**. Tou je událost, která:

- a) se stala v době trvání pojištění a na území, na němž jsme se ve smlouvě domluvili,

- b) není z pojištění vyloučena a
- c) je dílem náhody.

Jsou případy, ve kterých můžeme pojistné plnění snížit nebo Vám ho neposkytnout. Popisujeme je v pojistných podmínkách, tak si je prosím přečtěte, ať víte, na čem jste.

A teď už ty pojistné podmínky, které platí od 2. 5. 2024.

Jejich pročitání je jako dospívání. Chvilí nevíte, co se děje, ale pak už máte ve všem jasno. Slibujeme, že šrámy na duši si z toho tentokrát neodnesete.



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

Pojištění soběstačnosti FLEXI si u nás sjednáte jako balíček pojištění:

- konzultace poskytované na zdravotní a sociální infolince MAJÁK
- snížená soběstačnost
- zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti
- pojištění pro případ smrti
- pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost

Pojištění soběstačnosti FLEXI je pojištění obnosové. To znamená, že když dojde na nejhůřší, dostanete pojistné plnění, které máte sjednané ve smlouvě. Plněním ze zdravotní a sociální infolinky MAJÁK jsou konzultace, během nichž Vám odborníci poradí v oblasti zdravotní a sociální. U zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti převzmete placení pojistného za pojistníka.

Pojištění soběstačnosti FLEXI je komplexní balíček, nejde z něj tedy nic vynechat a ukončit ho můžete Vy nebo my jen jako celek. Jedná se o pojištění bez investiční složky, v případě ukončení smlouvy Vám tedy nevzniká nárok na odkupné.

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištěno

- Pojistná událost nastane v případě, že budete potřebovat **zkonzultovat zdravotní stav** nebo získat **radu v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí**, která se týká českých právních předpisů a subjektů působících na území České republiky.
- Konzultace poskytneme pojištěnému a až 5 jeho blízkým osobám (jak je vysvětluje § 22 občanského zákoníku).



Osobou blízkou je například Váš manžel, partner nebo sourozenec. Zároveň také každý, kdo s Vámi trvale žije v jedné domácnosti.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy se spojíte s asistenčním centrem a budete potřebovat poradit.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění nemáme žádnou čekací dobu. Obrátit se na nás proto můžete třeba hned od počátku pojištění.

4. Jaké je pojistné plnění

Konzultace v oblasti zdravotnictví

- Prakticky ihned Vám předáme informace o:
 - poskytovatelích zdravotních služeb včetně těch, kteří právě drží pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře) a informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
 - veřejném zdravotním pojištění (rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a seznámíme Vás i s tím, jaký máte (coby účastník veřejného zdravotního pojištění) nárok na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a jaké jsou Vaše možnosti, když si budete chtít takové pomůcky zapůjčit.
- Poskytneme Vám službu „Lékař na telefonu“, která zahrnuje:
 - konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – dozvíte se vhodný postup při konkrétních zdravotních potížích, dočkáte se vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí jednotlivých hodnot jednotlivých ukazatelů) a doporučení dalšího postupu; ptát se můžete i na to, jaký účel jednotlivá vyšetření mají,
 - vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk, které se užívají ve zdravotnické dokumentaci, konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
 - informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích na léky,



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

- d) doporučení, na kterého odborného lékaře se můžete s daným problémem obrátit,
- e) poradenství pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a proč,
- f) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu,
- g) vystavení eReceptu – když lékař při telefonické konzultaci dospěje k tomu, že Vám pomůže lék, který není volně prodejný, vystaví Vám eRecept. Nemusí to ale udělat, a to hlavně v případech, že by hrozilo nebezpečí poškození Vašeho zdraví nebo by mohlo dojít ke zneužití léku. Každý případ se posuzuje individuálně.

Konzultace v oblasti sociálních věcí

Poskytneme Vám především:

- a) informace o nároku na příspěvek na péči, příspěvek na bydlení, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
- b) informace o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.), informace o formulářích, které musíte vyplnit před podáním žádosti o sociální dávky, a pomoc s jejich vyplněním,
- c) informace o možných poskytovatelích sociálních služeb podle situace v místě Vašeho bydliště, případně bydliště osoby Vám blízké, které se věc týká (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.) a kontakty na ně,
- d) pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
- e) kontakt na odborníky, kteří navrhnu ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části,
- f) informace o nárocích, které Vám plynou ze státního systému důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
- g) informace o tom, jak obvykle probíhá dědické řízení.

5. Co musíte splnit při pojistné události

Když budete chtít zkontaktovat svoje potíže, zavolejte na číslo, které jste od nás dostali. Připravte si číslo smlouvy nebo jméno a datum narození pojištěného. Operátor na lince podle toho zjistí, jestli Vám může konzultaci poskytnout.

6. Poskytovatel služeb

1) Konzultační služby Vám poskytujeme prostřednictvím společnosti GLOBAL ASSISTANCE a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 27181898, a jejich smluvních partnerů.

2) Na asistenční centrum se můžete obracet 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Stačí zavolat na telefonní číslo, které jsme Vám předali ve smluvní dokumentaci.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech, které uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů, které uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Kdy pojištění zanikne. V žádném případě nezaniká pojistnou událostí, tedy po kterékoli konzultaci.

Snížená soběstačnost Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti

Pokud neuvádíme něco jiného, platí následující body jak pro sníženou soběstačnost, tak pro zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti.

1. Co pojišťujeme

1) Pojistná událost je v tomto případě **snížená soběstačnost**, která z důvodu Vašeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **odpovídá alespoň II. stupni závislosti** ve smyslu platného zákona o sociálních službách a ke které dojde během trvání tohoto pojištění.

2) **Snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsáný v platném zákonu o sociálních službách, který



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti tak, že si nedokážete zajišťovat základní životní potřeby. Takovým stavem myslíme tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, kvůli kterému potřebujete stálou pomoc někoho dalšího. Tento stav nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou.

3) Pojištění se vztahuje pouze na sníženou soběstačnost, pro kterou bylo zahájeno řízení o příspěvku na péči podle českých právních předpisů.



Snížená soběstačnost znamená, že potřebujete pomoc jiné osoby, protože nevládáte aktivity běžného života, jako jsou například stravování, hygiena nebo péče o domácnost. Stát hodnotí celkem 10 životních potřeb a podle toho, kolik jich nevládáte, se rozlišují 4 stupně závislosti. Žádost o příspěvek na péči podává na úřadu práce ten, kdo potřebuje péči. Následně vydá úřad práce rozhodnutí o přiznání příspěvku na základě vyhodnocení stupně závislosti. Od státu můžete dostávat příspěvek i za I. stupeň závislosti na péči. My Vám budeme vyplácet měsíční plnění od II. stupně závislosti, kdy zvýšené náklady na Vaši péči mají už velký vliv na Vaše finance.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je:

- den, kdy orgán státní správy **zahájil řízení o přiznání příspěvku na péči**, i když Vám příspěvek ještě přiznán nebyl (**platí jen pro předběžné plnění**).
- den vydání rozhodnutí** orgánu státní správy o přiznání **příspěvku na péči na základě II., III. nebo IV. stupně závislosti** podle platného zákona o sociálních službách.



Se žádostí o příspěvek na péči od státu Vám může pomoci náš průvodce péčí, který Vám poradí, jak žádost sepsat a podat příslušnému orgánu státní správy. Nás pak můžete požádat o předběžné plnění z Vašeho pojištění, které Vám pomůže, než dostanete rozhodnutí státu o přiznání příspěvku na péči.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce – tehdy na pojistné plnění ještě nemáte nárok. Ale v případě pojistné události, která prokazatelně vznikne pouze následkem úrazu, jde čekací doba stranou.

4. Jaké je pojistné plnění

- Pojistné plnění Vám budeme vyplácet **měsíčně**.
 - Výši měsíčního plnění najdete ve smlouvě u každého stupně snížené soběstačnosti.
 - Výše **předběžného plnění vždy odpovídá měsíčnímu plnění pro II. stupeň** snížené soběstačnosti. Na tom, jaký stupeň závislosti Vám bude následně státem přiznán, nezáleží.
- Za období, kdy ještě čekáte na rozhodnutí orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči, Vám můžeme vyplácet jen **předběžné plnění**.
 - Na výplatu předběžného plnění máte nárok po dobu, kdy probíhá řízení o přiznání příspěvku na péči od státu, nejdéle ale **12 měsíců a jen jednou za celou dobu trvání pojištění**.
 - Protože Vám ještě nebyl státem přiznán příspěvek na péči, musíme si Váš stav posoudit sami.
 - Po nahlášení pojistné události Vás proto navštíví průvodce péčí.
 - Na základě posouzení Vašeho stavu a lékařských zpráv stanovíme pravděpodobný stupeň Vaší závislosti na péči jiné osoby.
 - Při posuzování se řídíme postupy, jaké stanoví platný zákon o sociálních službách. Kritéria, podle kterých budeme vyhodnocovat Vaše schopnosti zajišťovat si základní životní potřeby, najdete také na našich internetových stránkách www.koop.cz.
- Měsíční plnění Vám začneme vyplácet od prvního dne měsíce následujícího po měsíci,
 - ve kterém bylo **zahájeno řízení** o přiznání příspěvku na péči od státu (předběžné plnění) nebo
 - ve kterém bylo **vydáno rozhodnutí** o přiznání příspěvku na péči od státu na základě příslušného stupně závislosti.



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

Příklady výplaty pojistného plnění:

Příklad 1: Řízení o přiznání příspěvku od státu bude zahájeno v září, měsíční plnění odpovídající II. stupni snížené soběstačnosti (předběžné plnění) Vám tedy začneme vyplácet od října. V únoru stát vydá rozhodnutí o přiznání příspěvku na základě III. stupně závislosti, od března tedy ukončíme vyplácení předběžného plnění a začneme Vám vyplácet měsíční plnění odpovídající III. stupni snížené soběstačnosti.



Příklad 2: Pokud nám doložíte rovnou doklad o přiznání příspěvku na péči od státu, o předběžné plnění nepřijedete, doplatíme Vám ho zpětně. Když dojde k rozhodnutí v červnu, začneme Vám měsíční plnění vyplácet v červenci. Zároveň Vám doplatíme předběžné plnění od data, kdy jste si podal žádost o příspěvek (to mohlo být třeba v březnu). Doplatíme Vám tak předběžné plnění za duben až červen.

Příklad 3: Na základě přiznaného II. stupně závislosti Vám již 3 roky vyplácíme měsíční plnění. Poté dojde ke zhoršení Vašeho stavu a v srpnu daného roku bude vydáno rozhodnutí o navýšení příspěvku na péči od státu na základě III. stupně závislosti. Od září Vám tedy začneme vyplácet měsíční plnění odpovídající III. stupni snížené soběstačnosti.

4) Nárok na měsíční plnění máte pouze po dobu Vašeho života a zároveň tehdy, dokud trvá Vaše závislost na pomoci jiné osoby alespoň ve II. stupni. Pokud přestanete být takto závislý a přestanete pobírat příspěvek na péči od státu, vyplátíme Vám měsíční plnění naposledy za ten měsíc, ve kterém jste ještě podmínky závislosti na péči splňoval. Když dojde ke změně stupně závislosti, upravíme Vám podle toho i výši měsíčního plnění. Při snížení na I. stupeň závislosti Váš nárok na měsíční plnění zanikne.

5) Díky **zproštění od placení pojistného** už po pojistné události nebudete platit pojistné.

- Placení pojistného převezmeme od prvního dne měsíce následujícího po dni, kdy vznikla pojistná událost, a to na celou

dobu, kdy budeme vyplácet měsíční plnění z pojištění snížené soběstačnosti.

- Vznik nároku na zproštění má ale jednu podmínku – je potřeba, abyste měl do dne počátku zproštění zaplacené pojistné.
- V době, kdy za Vás pojistné platíme my, můžete požádat jen o ukončení celé smlouvy. Jiné změny, které do smlouvy zasahují, nemůžeme přijmout.

6) Nastane-li pojistná událost do 2 měsíců od zvýšení měsíčního plnění, budeme Vám ho vyplácet podle původní výše a placení pojistného převezmeme taky v původní výši. V případě pojistné události, která prokazatelně vznikne pouze následkem úrazu, budeme měsíční plnění i pojistné platit už podle nové výše.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Abychom mohli rozhodnout o výplatě měsíčního plnění, potřebujeme od Vás doložit některé důležité dokumenty:

- lékařské zprávy** odborných lékařů a
- doklad o zahájení řízení o příspěvku na péči od státu a doklad od průvodce péčí o zdravotně-sociálním šetření** (platí pro předběžné plnění) nebo
- rozhodnutí orgánu státní správy**, který Vám už přiznal II. nebo vyšší stupeň závislosti a současně Vám přiznal příspěvek na péči podle platného zákona o sociálních službách. V případě potřeby si od Vás můžeme vyžádat také posudek o zdravotním stavu, který byl vypracován pro účely posouzení stupně závislosti příslušným orgánem státní správy.



Dokladem o zahájení řízení je zpravidla potvrzení o tom, že jste u příslušného orgánu státní správy požádal o příspěvek na péči.

2) Abychom Vám mohli poskytnout předběžné plnění, musíte po předchozí telefonické domluvě umožnit průvodci péčí vstup k sobě domů. Pokud jste ve zdravotnickém nebo podobném zařízení, kde je pro Vás zajištěna péče, může Váš průvodce péčí navštívit i tam. Když bude posuzovat Váš stav, je potřeba, abyste s ním spolupracoval a na jeho otázky pravdivě odpovídal. Jinak to nepůjde. Průvodce péčí Vás může



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

navštívit pouze na území České republiky.

3) Každý rok od Vás budeme potřebovat **potvrzení, že u Vás trvá alespoň II. stupeň závislosti**, a tedy že příspěvek na péči od státu stále pobíráte. Jinak Vám měsíční plnění přestaneme vyplácet a je tak potřeba znovu začít platit pojistné. Ve finále to ale může být dobrá zpráva o Vašem zdravotním stavu!

4) Ať už se **změní Váš stupeň závislosti**, přestanete být závislý na pomoci jiné osoby a **přestanete pobírat příspěvek** na péči od státu, nebo dostanete **zamítnutí žádosti** o poskytnutí tohoto příspěvku, **nahláste nám to** bez zbytečného odkládání. Je to Vaše povinnost.

5) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBEČNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech, které uvádíme v části OBEČNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje.

2) Z tohoto pojištění je vyloučen i nárok na pojistné plnění za sníženou soběstačnost, která vznikla v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):

- onemocnění, která jsou následkem opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
- změny Vašeho zdravotního stavu následkem poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů, které jsou sepsané v části OBEČNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Kdy pojištění zanikne. Nikdy nezaniká pojistnou událostí.

Pojištění pro případ smrti Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost

Pokud neuvádíme něco jiného, platí následující body pro obě pojištění pro případ smrti.

1. Co pojišťujeme

Pojistnou událostí je v tomto případě **smrt pojištěného**, která nastane během trvání pojištění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy dojde k úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce – tehdy na pojistné plnění obmyšlený ještě nemá nárok. Ale pokud pojištěný zemře prokazatelně pouze následkem úrazu, jde čekací doba stranou.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt pojištěného vyplatíme obmyšlenému jednorázově ve výši pojistné částky, která platí právě v den, kdy dojde k této smutné události.

2) Obmyšlený je ten, kdo v případě pojistné události dostane pojistné plnění. Určujete ho Vy jako pojistník. Pokud nejste současně i pojištěný, můžete obmyšleného určit jen se souhlasem pojištěného. Obmyšleného je potřeba identifikovat jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený ve smlouvě uveden a ani nám ho později nesdělíte, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění tak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události. Změna je pak účinná dnem, kdy je k nám doručena.



Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK	4
Snížená soběstačnost	5
Zproštění od placení pojistného v případě snížené soběstačnosti	5
Pojištění pro případ smrti	8
Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost	8

5. Co musí oprávněná osoba splnit při pojistné události

- 1) V případě pojistné události nám musí úmrtí pojištěného oznámit obmyšlený, popřípadě informovaná osoba nebo někdo jiný, kdo se domnívá, že má na pojistné plnění právo.
- 2) Další povinnosti, které musí oprávněná osoba splnit při pojistné události, uvádíme taky v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech, které uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje, a dále taky, pokud pojištěný zemře do 1 roku od počátku pojištění v důsledku poškození, která si úmyslně sám způsobil, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

- 1) **Pojištění pro případ smrti** zaniká smrtí pojištěného a dále z důvodů, o nichž se dočtete v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Kdy pojištění zanikne.
- 2) **Pojištění pro případ smrti při neplnění za sníženou soběstačnost** zaniká rovněž z důvodů uvedených v předchozím odstavci a taky v případě, kdy vyplatíme pojistné plnění z pojištění snížené soběstačnosti.



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	11
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý

1) To by bylo, aby si mohl pojištění sjednat kdokoli. Ve skutečnosti to může udělat jen ten, kdo má **tzv. pojistný zájem**, tedy oprávněnou potřebu chránit se před následky pojistné události. Tuto potřebu máte například u svého zdraví nebo zdraví Vašich blízkých osob.

2) Pokud si pojištění vědomě sjednáte bez existence pojistného zájmu, vězte, že smlouva nebude platit.

2. Kdo je kdo

1) **Pojistník** je ten, kdo s námi uzavírá pojistnou smlouvu. **Pojištěným** je pak ten, na jehož zdraví, život nebo jinou hodnotu se pojištění vztahuje.

2) Pokud pojištník a pojištěný není jedna a tatáž osoba, mluvíme o tzv. **pojištění cizí hodnoty pojistného zájmu**. To se dá sjednat, pokud jako pojištník máte na pojištění někoho jiného pojistný zájem. Když jako pojištník uzavřete smlouvu pro jiné osoby, nezapomeňte je seznámit s obsahem smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Je to Vaše povinnost.

3) Pojistné plnění z nároků těchto pojištěných pak vyplatíme jim. **Oprávněnou osobou** je totiž pojištěný, pokud v části **ROZSAH POJIŠTĚNÍ** neuvádíme něco jiného. V případě smrti pojištěného má nárok na pojistné plnění **obmyšlený**.

4) Pokud jako pojištník chcete, aby pojistné plnění z pojištění jiných osob náleželo Vám, musíme se na tom domluvit ve smlouvě. Současně nám jako pojištník musíte prokázat, že jste pojištěného seznámil s obsahem smlouvy a že ten souhlasil s plněním ve Váš prospěch.

5) Zemře-li pojištník, který není zároveň i pojištěným, pak na jeho místo automaticky vstupuje pojištěný a smlouva dál trvá. Pokud s tím nesouhlasíte, oznamte nám to nejpozději do 30 dnů od úmrtí původního pojištníka. Pojištění pak zanikne zpětně dnem jeho smrti. Stejně postupujeme i v případě zániku pojištníka bez právního nástupce, pokud je pojištníkem právnická osoba.



Pokud potřebujete, aby o Vašem pojištění věděl někdo další, můžete ho ve smlouvě uvést jako **informovanou osobu**. V případě potřeby pak můžeme komunikovat i s ní.

3. Kdy pojištění vzniká

1) Ve smlouvě najdete datum počátku pojištění. Pokud tam není, začíná pojištění v den, který následuje po uzavření smlouvy.



U některých pojištění používáme pojem „čekací doba“. Ta běží 2 měsíce od počátku pojištění. Za pojistné události, které nastanou v čekací době, Vám nevyplatíme pojistné plnění. Výjimkou je, když se Vám pojistná událost stane z důvodu úrazu. Také se netýká zdravotní a sociální infolinky MAJÁK, kterou můžete začít využívat ihned.

2) Pojištění se sjednává na dobu neurčitou a trvá do smrti pojištěného, případně dokud ho Vy nebo my nevypovíme. Skončit ale může i z jiného důvodu uvedeného v této části, **bodů 12 Kdy pojištění zanikne**.

4. Pojistné

1) Sjednáte si u nás pojištění? Pak jste pojištník a máte povinnost platit pojistné, jak jsme se domluvili ve smlouvě.

2) Výši pojistného stanovíme podle výše pojistné částky a měsíčního plnění a podle ocenění pojistného rizika pojištěného (především podle jeho zdravotního stavu a věku).

3) Bez našeho souhlasu si můžete pojistné předplatit maximálně na dva měsíce dopředu. Zaplatíte-li pojistné na delší dobu, aniž bychom to předem odsouhlasili, nejspíš Vám tyto platby vrátíme a pojistné pak nebudeme považovat za zaplacené.

4) Pojistné můžete zaplatit **on-line** (přes internetovou platební bránu) nebo **přes platební terminál na pobočce Kooperativy**. To je



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojištění	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	11
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

nejjednodušší a nejrychlejší. Jakmile zadáte pokyn k platbě a Vaše banka tento krok schválí, je pojistné zaplacené.

5) Pojištění můžete zaplatit i **jiným bezhotovostním způsobem** (třeba příkazem k úhradě). Pojistné pak bude zaplacené až ve chvíli, kdy nám peníze přijdou na účet. To nemusí být hned – mezi provedením platby a okamžikem, kdy se k nám částka dostane, může uběhnout i několik dní. Pro Vaši bezpečnost a rychlost platby jsme se domluvili, že nám nebudete platit pojistné v hotovosti.

6) Když nám přijde platba pojistného pod správným variabilním symbolem, považujeme to za platbu pojistného od Vás jako od pojistníka.

7) Neradi děláme vlny, ale když se k nám pojistné nedostane včas nebo ve správné výši, můžeme Vám účtovat i úrok z prodlení a naše náklady na uplatnění a vymáhání dlužných částek.

8) Občas se stane, že u nás někdo má dluhy. Pokud to bude i Váš případ a na smlouvě budeme evidovat více dlužných částek, můžeme je ze zaplaceného pojistného hradit v pořadí, v jakém tyto dluhy vznikly. Dluh a jiné naše pohledávky si můžeme odečíst z pojistného plnění, a to i z plnění, které vyplatíme osobě odlišné od pojistníka.

9) Kvůli tomu, že se s platbou pojistného opozdíte, ale rozhodně pojištění nepřerušujeme.

10) V důsledku neplacení pojistného nedochází ke snížení pojistné částky ani měsíčního plnění ani zkrácení pojistné doby. V takové situaci Vás upomínkou vyzveme k uhrazení dlužného pojistného a pokud ani potom pojistné nezaplatíte, pojištění zanikne.

5. Možné změny smlouvy

1) Smlouva není neměnná. Pokud ji Vy nebo my budeme potřebovat nějak upravit, musíme se na tom spolu písemně dohodnout.

2) Pokud chcete zvýšit pojistnou částku nebo měsíční plnění, počítáme s čekací dobou od účinnosti změny. Nastane-li v čekací době pojistná událost, stanovíme pojistné plnění podle podmínek pojištění, které platily před změnou.

3) Když sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje na pojištění sjednané u nás v jiné smlouvě a které je svým charakterem a rozsahem s původním pojištěním totožné, běží čekací doba nebo jiná lhůta ujednaná u příslušného pojištění od počátku původního pojištění.

4) Čas od času dochází k výjimečným případům, v nichž můžeme bez dohody s Vámi změnit podmínky nároku na pojistné plnění z pojištění snížené soběstačnosti. Může se to stát, když se změní právní předpisy, které stanovují pravidla posuzování jednotlivých stupňů závislosti na pomoci jiné osoby. Změny budou provedeny s cílem zachovat Váš rozsah pojištění (z pohledu Vaší závislosti na pomoci jiné osoby), bude-li to vzhledem k charakteru legislativních změn proveditelné. Všechno ohledně změny pojistných podmínek pošleme pojistníkovi černé na bílém a jejich novou verzi zveřejníme [na našich internetových stránkách](#). Pokud se změnou nesouhlasíte, můžete pojištění nejpozději do 1 měsíce po tomto našem oznámení vypovědět. To pak zanikne koncem pojistného období následujícího po doručení Vaší výpovědi.

5) Výši pojistného můžeme bez dohody s Vámi změnit jen tehdy, když dojde ke změně podmínek, které jsou pro výši pojistného rozhodné. Může se to stát pouze v těchto případech:

a) **zvýší se četnost přiznání příspěvku na péči** ve II. až IV. stupni závislosti, a to v souhrnu všech věkových skupin obyvatel České republiky **o více než 20 %** (např. u osob ve věku do 80 let dojde k navýšení o 15 % a u osob ve věku nad 80 let o 25 %, tj. dohromady o 20 %), nebo

b) **prodlouží se průměrná doba, po kterou byl vyplácen příspěvek na péči** ve II. až IV. stupni závislosti **o více než 20 %**, nebo

c) **zvýší se ukazatele dle odstavců a) i b) zároveň o více než 10 %**, a to v případě odstavce a) i b) oproti statistickým údajům

Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky nebo jiného orgánu státní správy, které byly dostupné v roce, kdy jsme uvedli toto pojištění na trh (2024). Takto Vám můžeme pojistné znovu navýšit nejdříve za pět let od posledního navýšení pojistného. Vycházíme přitom z údajů, které příslušný orgán státní správy zveřejnil nebo nám poskytl na základě naší žádosti. Změny vyhodnocujeme na základě údajů za celý kalendářní rok; nebo

d) nám právní předpis nově uloží povinnost **dodatečného výdaje**, kterou jsme při uzavření smlouvy neměli (může jít například o nový druh povinného odvodu),

e) dojde ke změně právních předpisů, které stanoví pravidla posuzování jednotlivých stupňů závislosti na pomoci jiné osoby,



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

f) na základě jiné skutečnosti, kterou nemůžeme ovlivnit (např. změny rozhodovací praxe soudů), došlo k **navýšení našich provozních nákladů souvisejících s tímto pojištěním o více než 40 %** oproti hodnotám z roku, kdy jsme uvedli toto pojištění na trh (2024). Takto Vám můžeme pojistné znovu navýšit nejdříve za pět let od posledního navýšení pojistného.

Změnu výše pojistného můžeme provést pouze v nezbytném rozsahu, tak abychom byli schopni trvale plnit naše povinnosti, které máme z pojistných smluv vůči všem našim klientům.

6) Žádných překvapení na poslední chvíli se bát nemusíte. Když budeme muset pojistné navýšit, dáme Vám vědět alespoň 2 měsíce před jeho splatností.

7) S navýšením pojistného nemusíte souhlasit, ale povede to k ukončení Vašeho pojištění. Když budete chtít pojištění ukončit, napište nám, že s novou výší pojistného nesouhlasíte. Máte na to 1 měsíc od okamžiku, kdy se od nás o navýšení dozvíte. Návod, jak to udělat, najdete v samotném oznámení o navýšení pojistného, které Vám pošleme.

8) Za předpokladu, že se k nám Váš nesouhlas dostane včas, Vaše pojištění ukončíme ke konci pojistného období, ve kterém ještě bude platit pojistné před navýšením.

9) Změnou smlouvy se nezmění výroční den počátku pojištění.

6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše

1) **Nelhat a nic nezamlčet.** Když si u nás sjednáváte pojištění, sdělujete nám spoustu informací včetně údajů ve smlouvě. Všechny bez výjimky musí být pravdivé a úplné. Důvěřujeme Vám, ale všechno, co nám oznámíte, jste povinen nám také doložit, pokud Vás o to požádáme.

2) **Umožnit nám posouzení Vašeho zdravotního stavu,** abychom mohli sjednat pojištění a stanovit maximální výši pojistné částky a měsíčního plnění.

3) **Předat nám dokumenty,** které si vyžádáme, případně umožnit nám udělat si z těchto dokumentů kopie. Je možné, že Vás požádáme, abyste doklad v jiném než českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce nechal přeložit do češtiny. Náklady na pořízení a překlad těchto

dokumentů neneseme my, ale Vy nebo jiná osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

4) **Umožnit nám ověření uvedených informací.** Můžeme se chtít ujistit, že všechny údaje a informace, které od Vás máme, jsou v pořádku.

5) **Poskytnout nám veškerou zdravotnickou dokumentaci** nebo **podstoupit vyšetření** námi určeným lékařem, popřípadě umožnit nám, abychom si dokumentaci sami zajistili. To po Vás můžeme chtít, je-li to nezbytné pro sjednání a změnu pojištění nebo pro šetření pojistné události.

Zdravotní stav nebo příčinu smrti můžeme ověřit u všech poskytovatelů zdravotní péče, u kterých jste se léčil nebo léčíte, a to na základě zpráv, výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace. Dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka nebo oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo které vyhotovil lékař, jenž je zároveň pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat. Pro jistotu uvádíme, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky nebo vyšetření, které si sami nevyžádáme.

6) Bezodkladně **hlásit změnu údajů,** které od Vás máme. Jde nám hlavně o kontaktní údaje, jako je e-mail, telefon, bydliště nebo korespondenční adresa.

7) **Dělat všechno pro to, aby pojistná událost vůbec nenastala.**

8) Pokud i přes Vaši snahu pojistná událost nastane, **omezte co nejvíce její následky.**



Pro většinu pojistných událostí z pojištění osob platí, že zmírnit jejich následky lze zejména tím, že v případě úrazu nebo nemoci co nejdříve vyhledáte lékaře za účelem ošetření nebo léčení a budete dodržovat jeho pokyny týkající se léčby.

9) **Platit pojistné** v termínech splatnosti a ve stanovené výši. Protože pořádek dělá přátele.



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojištění	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

10) **Dát nám souhlas k předávání Vašich osobních údajů**, včetně souhlasu k předávání údajů o zdravotním stavu. O Vaše údaje se podělíme jen s odbornými konzultanty nebo znalci, kteří budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti.

7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události

1) Máte pojistnou událost. Co teď? Jako pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba máte pár povinností:

- V případě úrazu nebo nemoci **co nejdříve vyhledat lékařské ošetření**, a to v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění. Dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a jeho pokyny týkající se léčby. **Nedělat nic, co by mohlo bránit Vašemu uzdravení nebo co by léčebný proces zpomalilo**. A taky nám poskytnout součinnost při kontrole průběhu tohoto procesu,
- dát nám ohledně pojistné události vědět **co nejdříve**, může to za Vás zařídit i informovaná osoba, kterou jste si ve smlouvě určil,
- pravdivě popsat** okolnosti vzniku pojistné události i celý její průběh a následky,



K oznámení využijte naše internetové stránky. Na nich se dá pojistná událost oznámit on-line nebo si najdete a vyplníte příslušný formulář pro konkrétní událost a pošlete ho na naši adresu. Taky se tady dozvíte, co byste měl k tomuto oznámení doložit. Půjde zejména o veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pojistnou událostí. Pojistnou událost můžete oznámit i osobně na kterékoli naší pobočce.

d) umožnit nám a námi pověřeným osobám pojistnou událost prošetřit. Abychom mohli Váš nárok prověřit a stanovit jeho výši, jste povinen nám poskytnout veškerou možnou součinnost a předložit nám podklady, které si od Vás vyžádáme.

2) Během doby, kdy budeme prošetřovat Vaši pojistnou událost, jste povinen postupovat **podle našich pokynů**. Víme, co děláme.

3) Všechny náklady, na kterých jsme se předem nedomluvili a které jsme nezavinili, jdou za Vámi. Příkladem jsou náklady na vyhotovení znaleckého nebo jiného posudku nebo náklady na právní zastoupení,

kteří pojištěný či jiná oprávněná osoba vynaložili v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.

8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění

- Zdržovat to nebudeme, ale musíme to udělat pořádně. Pojistnou událost prošetříme co nejrychleji poté, co se k nám dostanou všechny potřebné podklady.
- Šetření pojistné události nemůžeme ukončit, pokud oprávněná osoba v průběhu šetření nesplní své povinnosti. Po tuto dobu nejsme v prodlení s výplatou pojistného plnění.
- Šetření skončí, jakmile sdělíme jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění. Když ale zjistíme, že tato osoba není oprávněnou osobou, ukončíme šetření jen ve vztahu k této osobě.
- Oprávněné osobě poskytneme jednorázové nebo opakované měsíční plnění, a to v rozsahu a za podmínek ujednaných ve smlouvě. Pojistné plnění stanovíme v závislosti na rozsahu pojištění, který platí v den vzniku pojistné události.
- Až budeme se šetřením pojistné události hotoví, peníze pošleme do 15 dní. Pokud šetření nemůžeme ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení pojistné události, zdůvodníme to oprávněné osobě.
- Když právní předpisy nezavelí něco jiného, částku můžete očekávat v českých korunách.

7) Když budeme muset částky v cizí měně přepočítávat na koruny, použijeme k tomu kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni, kdy se pojistná událost stala. S tímto kurzem budeme pracovat i v případě, že Vám budeme pojistné plnění vyplácet v cizí měně.

9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout

- Pojistné plnění **můžeme snížit**, pokud:
 - jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil jejich změnu při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, a proto bylo dohodnuto nižší pojistné. Pojistné plnění pak můžeme snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli,



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

b) porušíte některou svou povinnost a tím **podstatně ovlivníte vznik pojistné události** nebo její průběh, zvětšíte její následky nebo to bude mít vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění. Pojistné plnění pak můžeme snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah naší povinnosti plnit.

2) Pojistné plnění **můžeme snížit až na polovinu**, pokud:

a) k pojistné události dojde v důsledku Vašeho jednání jako pojištěného pod vlivem alkoholu nebo návykové látky; plnění nesnižujeme, když jsou tyto látky obsaženy v lécích, které jste užil podle pokynů lékaře, a zároveň jste na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmíte vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,

b) v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřete, snížíme pojistné plnění jen v případě, že jste zároveň tímto svým jednáním způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt někomu jinému,

c) k pojistné události dojde v souvislosti s trestným činem oprávněné osoby, pro který byla pravomocně odsouzena. Pokud půjde o úmyslný trestný čin, z pojistného plnění nemusíme vyplatit ani korunu.

3) Pojistné plnění **neposkytneme a můžeme žádat o jeho vrácení**, když:

a) oprávněná osoba způsobí pojistnou událost úmyslně, což platí taky v případě, že z jejího podnětu tak jedná i jiná osoba,

b) nám neprokážete okolnosti vzniku pojistné události a rozsah jejích následků,

c) zatím není jisté, jestli se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,

d) pojistník nebo oprávněná osoba poruší jakoukoli povinnost, která souvisí s uplatněním práva na pojistné plnění a se šetřením pojistné události; jde hlavně o uvedení nepravdivého nebo hrubě zkresleného údaje (například v hlášení této události nebo jiném předloženém dokumentu) či o zamlčení důležité informace,

e) existuje důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (především pokud v souvislosti s tím padlo trestní oznámení, nebo už je v dané souvislosti dokonce vedeno trestní stíhání).

4) Pojistné plnění **odmítneme poskytnout**, pokud jste nám už při sjednání pojištění **nepravdivě nebo neúplně odpověděl na naše písemné otázky** a z tohoto důvodu jsme se nedozvěděli skutečnost, která následně byla příčinou pojistné události. Takové oprávnění máme

v případě, že bychom při znalosti této skutečnosti s Vámi smlouvu vůbec neuzavřeli nebo ji uzavřeli za jiných podmínek.



Když pojistné plnění odmítneme poskytnout, **Vaše pojištění zanikne** dnem, kdy Vám doručíme oznámení o odmítnutí plnění. To je rozdíl mezi odmítnutím a neposkytnutím plnění.

10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události

1) Náklady, které vynaložíme na šetření pojistné události, od Vás jako od pojištěného můžeme chtít zaplatit, když zjistíme, že jste nám o pojistné události neřekl všechno nebo jste informace o pojistné události významně zkreslil.

2) Jestliže ten, kdo uplatňuje právo na pojistné plnění, nesplnil svoje povinnosti a nám tím vznikly dodatečné náklady na šetření pojistné události nebo na vedení soudního sporu, musí nám tato osoba takové dodatečné náklady uhradit.

3) Pokud nám osoba, která od nás žádá pojistné plnění, k tomu všemu **způsobí i škodu**, má povinnost nám ji nahradit společně se zbytečně vynaloženými náklady.

4) Náklady, které popisujeme výše, si můžeme **odečíst od pojistného plnění**.

11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje

1) Naše pojištění Vám sice pomůže s pestrou škálou událostí, ale některé jsou přece jen z pojištění vyloučeny. Pojistné plnění nevyplatíme za jakékoli události, které vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
- povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka ale neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

- c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů, která vedla ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
d) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek nebo infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu aktivně podílel,
e) působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace, kterými byl podle veřejně dostupných informací zjevně ohrožen život či zdraví většího počtu osob (tj. více než 100).

Příklady, kdy ne/vyplatíme pojistné plnění dle písm. e) výše:



- a) V případě, že dojde k otravě dvou osob botulotoxinem, kterou způsobila konzumace zkažené konzervy, vyplatíme pojistné plnění z příslušných pojištění sjednaných ve smlouvě.
b) Pokud dojde k havárii v jaderné elektrárně, která ohrozí na zdraví a životě 15 000 osob nacházejících se poblíž, nárok na pojistné plnění nevznikne.

2) Pojistné ani jiné plnění nebo služby domluvené ve smlouvě nemůžeme poskytnout, kdyby to mělo znamenat porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí, případně finančních embarg vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Vždy jsou pro nás závazné sankce a embarga, které vyhláší Organizace spojených národů, Evropská unie, Česká republika a Spojené království Velké Británie a Severního Irsku. Do hry mohou vstoupit i sankce uvalené Spojenými státy americkými, pokud si jejich sankce a embarga neprotiřečí s výše uvedenými.



Některá pojištění mohou mít také své specifické výluky. Ty najdete v částech pojistných podmínek pro tato pojištění.

12. Kdy pojištění zanikne

- 1) Všechno jednou končí. Stejně tak i pojištění zanikne v těchto situacích:
- zanikne pojistný zájem,
 - pojištěný zemře,
 - nezaplatíte pojistné včas** – v takovém případě se tak nestane hned, ale až tehdy, když **nezaplatíte pojistné ani v dodatečné lhůtě**, kterou Vám sdělíme v upomínce,
 - odmítneme poskytnout pojistné plnění** způsobem uvedeným v této části, bodu 9, odst. 4); pak pojištění zanikne uplynutím dne, kdy se k Vám dostane naše oznámení,
 - vypovíme pojištění během prvních 2 měsíců od uzavření smlouvy**, to pak zanikne 8. dnem po doručení výpovědi,
 - na ukončení smlouvy se společně písemně dohodneme,
 - objeví se jiné důvody uvedené v příslušných právních předpisech.
- 2) Pojištění taky zanikne, když ho **vypovíte** Vy jako pojistník:
- ke konci pojistného období** – výpověď nám ale musíte doručit nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období. Pokud se k nám dostane později, nemusíte výpověď posílat znovu. Pojištění automaticky zrušíme ke konci následujícího pojistného období.
 - během prvních 2 měsíců od uzavření smlouvy** – třeba když zjistíte, že Vám naše pojištění nevyhovuje. Pak stačí, když nám výpověď pošlete tak, aby nám došla nejpozději poslední den uvedené lhůty. Pojištění pak zanikne 8. den po doručení výpovědi.
 - během 3 měsíců od oznámení pojistné události** – když nám výpověď dojde nejpozději poslední den uvedené lhůty, zanikne pojištění uplynutím 1 měsíce ode dne, kdy Vaši výpověď obdržíme.
- 3) **Pojištění zanikne taky odstoupením** od smlouvy.
- My můžeme odstoupit hlavně v případě, že nám na naše písemné dotazy neodpovíte pravdivě a úplně, přičemž se dá předpokládat, že kdybychom pravdivě a úplně informace měli, smlouvu bychom neuzavřeli.
 - Vy coby pojistník** můžete odstoupit, pokud jste zjistil, že jsme Vám neodpověděli pravdivě a úplně na dotazy, které jste nám písemně položil při uzavírání smlouvy. Dalším důvodem je, že jste nebyl upozorněn na nesrovnalost mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky, pokud jsme si tohoto rozdílu museli být vědomi.
 - Pokud dojde k odstoupení od smlouvy, smlouva se ruší od počátku a vzájemně si vrátíme vše, co už bylo ze smlouvy plněno. My Vám vrátíme pojistné, které jste zaplatil, a Vy nám vrátíte námi



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

poskytnuté pojistné plnění. Jen pozor – pokud jsme odstoupili my, můžeme si od toho, co Vám budeme vracet, v souladu se zákonem odečíst náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

4) Při zániku pojištění nemáte nárok na odkupné.



Uzavřete si smlouvu a následujících dvacet let platíte pojištění. Poté se rozhodnete, že se odstěhujete za synem a jeho rodinou a smlouvu vypovíte. Po uplynutí výpovědní lhůty přestanete platit pojistné a Vaše pojištění skončí. Od nás nedostanete žádné peníze „zpět“. Všechno pojistné, které jste platil, bylo určeno ke krytí rizika vzniku pojistné události.

13. Jak spolu budeme komunikovat

1) Když budete mít cokoli na srdci, ozvěte se nám:

- dopisem nebo e-mailem,
- prostřednictvím datové schránky,
- po telefonu,
- pomocí některé z aplikací, které uvádíme na webu.

Nebo se za námi zastavte na některém z našich obchodních míst. Rádi Vás uvidíme.

2) Způsoby, které uvádíme výše, budeme komunikovat i my s Vámi a může se stát, že Vám třeba i napíšeme SMS. Občas dáme přednost e-mailu, jindy zavoláme. Ne podle nálady, ale s ohledem na povinnosti, které nám ukládají právní předpisy.

3) Pokud jste si ve smlouvě určil informovanou osobu a my na ni máme e-mail či telefonní číslo, budeme některé informace o Vašem pojištění sdělovat i jí. To může být praktické, pokud zrovna máte zdravotní potíže a potřebujete pomoci například s hlášením pojistné události. Nebojte se, informovaná osoba není Váš zástupce, a nemůže tak Vaše pojištění zrušit nebo z něj čerpat jakoukoli výhodu. O všem budeme vždy informovat i Vás.

4) Protože chceme předávat informace rychle a jednoduše, budeme od informované osoby žádat souhlas s elektronickou komunikací

(např. e-mail, SMS). Dokud od ní souhlas nedostaneme, budeme dál komunikovat jen s Vámi.

5) Co je psáno, to je dáno. Některé důležité dokumenty musíme mít černé na bílém, proto je potřeba, abyste je vždycky vlastnoručně nebo elektronicky podepsal. Jde o:

- smlouvu a její změny v podobě dodatků,
- oznámení, žádosti a další informace, které se týkají trvání, zániku nebo rozsahu pojištění nebo změny pojistného,
- změnu obmyšleného.

6) Důležité dokumenty a jednání, o kterých jsme se zmínili v předchozím odstavci, nám můžete poslat i e-mailem. Nesmí v něm ale chybět **zaručený elektronický podpis**, protože nižší úroveň podpisu (říká se mu prostý elektronický podpis) nám nedává dostatečnou jistotu, že jsme ve spojení opravdu s Vámi. Chráníme tak Vás a Vaše pojištění před zásahy nenechavců a podvodníků.

Co je elektronický podpis a jaké jsou požadavky na jeho jednotlivé typy, stanovují příslušné právní předpisy.

7) Jsou tu ale dvě výjimky, které potvrzují pravidlo. Zaručený elektronický podpis není potřeba, když:

- nám píšete ze své datové schránky,
- se na nás obracíte pomocí naší internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.

8) Dal jste nám na sebe e-mail? Perfektní! Pak spolu můžeme šetřit lesy i poštákovy nohy a komunikovat elektronicky. Za aktuální považujeme vždycky tu e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil jako poslední. Máme za to, že jde o adresu k Vaší schránce, ke které máte přístup a můžete z ní dokumenty podle potřeby vyzvednout. **Na tento e-mail Vám budeme psát ke všem smlouvám, i k těm, které jsme spolu uzavřeli dříve.**

Změníte-li adresu, dejte nám o tom vědět co nejdříve, abychom Vám nepsali zbůhdarma. To by bylo nepříjemné pro obě strany. Když se nedá určit datum doručení e-mailu, považujeme ho za doručení 10. den poté, co jsme Vám ho poslali.

9) Jestli máte funkční datovou schránku, můžete dokumenty od nás najít i v ní. Pak už Vám nepřijdou poštou. Okamžik doručení upravují příslušné právní předpisy.



1. Co je pojistný zájem a proč je důležitý	10
2. Kdo je kdo	10
3. Kdy pojištění vzniká	10
4. Pojistné	10
5. Možné změny smlouvy	11
6. Každý máme povinnosti. Tady jsou ty Vaše	12
7. Jak postupovat, když dojde k pojistné události	13
8. Jak rychle od nás dostanete pojistné plnění	13
9. Kdy můžeme plnění snížit, neposkytnout nebo odmítnout	13
10. Kdy máme právo na náhradu nákladů na šetření pojistné události	14
11. Pozor, výluky. Na jaké případy se pojištění nevztahuje	14
12. Kdy pojištění zanikne	15
13. Jak spolu budeme komunikovat	16
14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním	17

10) Ať už budete kdekoli, když Vám pošleme dopis poštou, použijeme tu adresu, kterou jste ve smlouvě označil jako korespondenční. Kdyby se adresa změnila, ozvěte se nám s tím co nejdříve, ať víme, kam příště psaní nasměrovat.

11) Když ve smlouvě neuvedete korespondenční adresu, budeme Vám dopisy posílat na adresu Vašeho trvalého pobytu (bydliště) nebo sídla. Pro jistotu nakoukneme třeba i do Informačního systému základních registrů, ať dopis bezprizorně nepoletuje po světě.

12) Pokud nám neoznámíte svou aktuální korespondenční adresu a my Vám pošleme zásilku na poslední korespondenční adresu, kterou od Vás máme, berete na vědomí, že je doručena 3. pracovním dnem (korespondence v rámci České republiky), resp. 15. dnem (korespondence do zahraničí) od odeslání.

13) Dopis od nás můžete i odmítnout. Bude nás to mrzet, ale nic s tím nenaděláme. Jen myslíte na to, že jsme dohodnuti, že dnem odmítnutí je dopis doručený. A stejné je to i v případě, když dopis necháte ležet na poště. Pak bude doručený v den, kdy uplyne úložní lhůta.

14) Jsme také dohodnuti, že když se nám zásilka vrátí, protože ji pošťák nedokázal doručit z jiných důvodů (např. když nemáte označenou poštovní schránku), budeme ji považovat za doručenu dnem, kdy se nám zásilka vrátila.

15) Ve všech ostatních případech budeme korespondenci považovat za doručenu dnem, který nám bude jako den doručení potvrzen. Třeba na dodejce, půjde-li o zásilku odeslanou doporučeně s ní. Pokud nebudeme mít takové potvrzení k dispozici, budeme považovat korespondenci za doručenu 3. pracovním dnem (u korespondence v rámci České republiky), resp. 15. dnem (u korespondence do zahraničí) od odeslání.

16) Vyzvedl za Vás dopis někdo jiný? Věříme v dobro lidstva a v to, že se dostane do Vašich rukou. Z našeho pohledu je doručený.

14. Kdo může řešit případné spory související s pojištěním

Dohoda je pro všechny nejlepší, ne vždy se to ale povede. Když se nám nepodaří najít řešení, které by bylo přijatelné pro nás i pro Vás, můžete se obrátit na:

- Finančního arbitra**, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz, jde-li o životní pojištění,
- Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.**, Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov, www.ombudsmancap.cz, nebo **Českou obchodní inspekci**, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz, jde-li o neživotní pojištění (zdravotní a sociální infolinka MAJÁK),
- platformu ec.europa.eu/consumers/odr/, pokud jste pojistnou smlouvu uzavřel on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku).

Pomoc můžete hledat i u věcně a místně příslušného českého soudu. Nebo u zahraničního soudu, pokud to vyplývá z mezinárodní smlouvy nebo evropských předpisů. Ať už bude soud probíhat kdekoli, smlouva se řídí českým právem, na tom se nic nemění.



Čekací doba	18
Informovaná osoba	18
Lékař	18
Měsíční plnění	18
Návykové látky	18
Obmyšlený	18
Odkupné	18
Oprávněná osoba	18
Pojistná částka	18
Pojistné období	18
Pojistná událost	18
Pojistné riziko	18
Právní jednání	18
Průvodce péčí	18
Snížená soběstačnost	18
Úraz	18
Věk	19
Výroční den počátku pojištění	19
Zdravotně-sociální šetření	19
Zdravotní postižení	19

Abychom si dobře rozuměli, připravili jsme pro Vás výklad pojmů, se kterými se ve smlouvě a v pojistných podmínkách určitě setkáte.

Čekací doba – Doba, jejíž délka je pro některá pojištění uvedena ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách. Pokud je u pojištění ujednána čekací doba, pak z událostí, které nastanou právě během ní, pojistné plnění neposkytneme. Čekací doba běží od počátku pojištění nebo ode dne účinnosti dohodnuté změny pojištění.

Informovaná osoba – Osoba, kterou budeme na základě Vašeho souhlasu informovat o sjednaném pojištění. Pokud jste pojistníkem a zároveň i pojištěným, máte možnost ve smlouvě uvést informovanou osobu a v případě potřeby ji změnit nebo zrušit. Informovanou osobu budeme ohledně Vašeho pojištění kontaktovat vždy pouze prostředky elektronické komunikace (e-mail či SMS).

Lékař – Příslušný praktický nebo odborný lékař, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněna ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou.

Měsíční plnění – Částka uvedená ve smlouvě, kterou Vám budeme měsíčně vyplácet v případě snížené soběstačnosti.

Návykové látky – Omamné, psychotropní a ostatní látky, které dokážou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Obmyšlený – Osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Odkupné – Částka, kterou u investičních typů pojištění vyplácíme v určitých případech zániku pojištění před koncem pojistné doby. U tohoto produktu nárok na odkupné nevzniká, protože veškeré zaplacené pojistné je určeno ke krytí rizika vzniku pojistné události.

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

Pojistná částka – Částka uvedená ve smlouvě, kterou oprávněné osobě jednorázově vyplatíme v případě smrti pojištěného.

Pojistné období – Období, za které se platí běžné pojistné. Jeho délku si spolu domluvíme ve smlouvě.

Pojistná událost – Nahodilá událost, na kterou se pojištění vztahuje a která je pro konkrétní pojištění specifikována v části ROZSAH POJIŠTĚNÍ. Nahodilou je pouze taková událost, která je možná a u které není jisté, kdy a jestli vůbec během pojištění nastane.

Pojistné riziko – Míra pravděpodobnosti, že dojde k pojistné události.

Právní jednání – Taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.

Průvodce péčí – Pracovník poskytovatele sociálních služeb. Je to specialista v oblasti sociální a zdravotní péče, který zná kvalitu, efektivitu a dostupnost služeb, jež mohou pojištěného podpořit. Tento průvodce pomáhá pojištěnému (a jeho rodině) najít cestu z nepříznivé sociální situace, k níž došlo v důsledku zhoršení zdravotního stavu pojištěného. Také pro nás zajišťuje zdravotně-sociální šetření a pojištěnému pomůže sepsat žádost o příspěvek na péči. Může pomoci i s vyřízením dalších nároků na dávky či pomůcky.

Snížená soběstačnost – Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsaný v platném zákonu o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti tak, že si nedokážete zajišťovat základní životní potřeby. Takovým stavem myslíme tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, kvůli kterému potřebujete stálou pomoc někoho dalšího. Tento stav nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou. Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) náleží a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na jejichž základě bylo toto rozhodnutí vydáno; to neplatí pro nárok na předběžné plnění.

Úraz – Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli s následkem tělesného poškození nebo smrti. Tělesné poškození musí být potvrzeno přítomností



Čekací doba	18
Informovaná osoba	18
Lékař	18
Měsíční plnění	18
Návykové látky	18
Obmyšlený	18
Odkupné	18
Oprávněná osoba	18
Pojistná částka	18
Pojistné období	18
Pojistná událost	18
Pojistné riziko	18
Právní jednání	18
Průvodce péčí	18
Snížená soběstačnost	18
Úraz	18
Věk	19
Výroční den počátku pojištění	19
Zdravotně-sociální šetření	19
Zdravotní postižení	19

objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření. Úraz se musí stát během trvání pojištění.

Věk – Pro účely pojištění stanovujeme věk jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného.

Výroční den počátku pojištění – Na takové výročí se nezapomíná! Je to den, který se názvem měsíce a pořadím dne shoduje s datem počátku pojištění. Akorát 29. únor je rebel – ten se v kalendáři neobjevuje každý rok. V takovém případě bereme jako výroční den poslední den v měsíci.

Zdravotně-sociální šetření – Na základě posouzení zdravotního stavu pojištěného, jeho schopností a míry potřeby pomoci jiné osoby doplní průvodce péčí hlášení pojištěného pro potřeby šetření pojistné události a pro vyřízení nároku na výplatu předběžného plnění.

Zdravotní postižení – Tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci někoho dalšího.



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

www.koop.cz