



POJISTNÁ SMLOUVA O POJIŠTĚNÍ PROTETICKÉ NÁHRADY NOHY (DÁLE JEN PROTÉZA)

Číslo pojistné smlouvy nebo evidenční číslo:

Pojistitel: Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika

IČ: 61859869

Pojistník:

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou o škodovém pojištění zdravotní pomůcky, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění domácnosti (dále jen „VPP D 2014/01“), doplňkovými pojistnými podmínkami, sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. Ujednání pojistné smlouvy jsou nadřazená všeobecným pojistným podmínkám.

Předmět pojištění:

Protéza, typ.: Protetická náhrada C-Leg 4 3C98-3 výrobce Otto Bock, dále jen „protéza“
výrobní číslo:

zapůjčeno zdravotní pojistovnou NE (protéza je ve vlastnictví pojištěného)

osoba, která protézu používá:

výrobcem udávaná doba životnosti: 6 let

Pojistník/pojištěný vždy při výměně Protézy neprodleně písemně upřesní typ, výrobní číslo, pojistnou částku a dobu životnosti protézy (kopie aktuálního dokladu o zapůjčení Protézy tvoří přílohu této smlouvy).

Místo pojištění a územní rozsah:

ulice:
obec:

Pojištění protézy se vztahuje škody vzniklé v místě pojištění uvedeném v pojistné smlouvě. Dále pojistitel uhradí pojistné plnění za pojistné události vzniklé mimo místo pojištění ve smyslu článku 24, odst. 5 VPP D 2014/01, pokud má Protézu při sobě pojištěný, a to až do výše pojistné částky. Pojištění se vztahuje na škody vzniklé výhradně na území ČR, není-li sjednáno pojištění s rozšířeným územním rozsahem Evropa.

Rozšířený územní rozsah Evropa:

V případě pojištění s rozšířeným územním rozsahem Evropa se pojištění Protézy vztahuje na škody vzniklé v místě pojištění uvedeném v pojistné smlouvě, dále pojistitel uhradí pojistné plnění za pojistné události vzniklé mimo místo pojištění ve smyslu článku 24, odst. 5 VPP D 2014/01, pokud má Protézu při sobě pojištěný, a to na geografickém území Evropy.

Pojistná hodnota a pojistná částka

Za pojistnou hodnotu se považuje cena časová.

Pojistná částka představuje pojistnou hodnotu Protézy v okamžiku vzniku pojištění. Pojištění na časovou cenu je zohledněno v sazbě.

Rozsah pojištění:

Pojištění se vztahuje na škodu způsobenou prokazatelně v přímé souvislosti s pojistným nebezpečím na věci v tomto dodatku k pojistné smlouvě uvedené jako předmět pojištění.
Pojistná nebezpečí pro toto pojištění jsou v základním rozsahu pojištění domácnosti dle článku 26 VPP D 2014/01.

Dále se pojištění vztahuje na poškození nebo zničení způsobená prokazatelně zvenčí

- mechanicky působící silou;
- chybou obsluhy, její neobratností, nedbalostí, pokud jsou způsobená poškození patrná vizuálně bez pomůcek.

Pojistná ochrana se však nevztahuje, bez ohledu na spolupůsobící příčiny, na škody, které nastaly:

- z důvodů, za které má ručit výrobce, prodejce, opravářská firma ze zákona nebo podle smlouvy;
- při odstraňování poruch vzniklých normálním provozem bez vlivů zvenčí;
- úmyslným nebo vědomým jednáním pojistníka nebo pojištěného, jejich zástupců, případně osob jim blízkým anebo na jejich pokyn.

Úmyslu je na roveň postaveno

- jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody pojištěným nebo pojistníkem předpokládán nebo očekáván,
- znalost vadností věci;
- jako prokazatelně přímý následek trvalých účinků nebo působení chemického, tepelného, mechanického vlivu;
- opotřebením a stárnutím, i předčasným, tj. provozováním pojištěné věci v rozporu s technickými podmínkami výrobce k účelu, pro který byla určena;
- normálními povětrnostními poměry, se kterými se musí počítat na základě roční doby;
- poškrábáním, podrápáním nebo jiným poškozením povrchu, které představuje jen estetické vady.

Předepsané zabezpečení:

Protéza musí být v době, kdy ji nemá pojištěný na sobě, umístěna v uzamčeném bytě zabezpečeném způsobem předepsaným v pojistné smlouvě. Není-li v této smlouvě způsob zabezpečení předepsán, nebo je-li Protéza umístěna v jiném objektu, musí zabezpečení splňovat alespoň 2. stupeň zabezpečení ve smyslu článku 27.B VPP D 2014/01.

Protéza může být rovněž uložena v uzamčené schránce, která je určená k uložení osobních věcí např. ve zdravotnickém, sportovním, rekreačním nebo podobném zařízení.

Pojištění se vztahuje i na případ loupežného přepadení osoby, které byla protéza pojištěným krátkodobě svěřena k jejímu opatrování.

Pojistník/pojištěný prohlašuje, že předmět pojištění je v době uzavírání pojistné smlouvy nepoškozen a je v dobrém technickém stavu (stav, kdy přístroj plní všechny funkce předepsané pro daný model výrobcem).

Sjednaná spoluúčast:

1.000 Kč

Sazba

Rozsah pojištění:

označte křížkem vybraný rozsah

<input type="checkbox"/>	Česká republika	5 ‰
<input checked="" type="checkbox"/>	Evropa	7 ‰

Pojistná částka:

397 225 Kč

roční pojistné

2 781 Kč

Prohlášení pojistníka / pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se sazebami administrativních poplatků a s Informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu.

Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mne mohou postihnout nepřiměřené následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodných událostí dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;

- c) zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Podpisy smluvních stran:

Datum sepsání nabídky místo

.....
jméno a podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy (AG.č.)

.....
podpis pojistníka

.....
podpis pojištěného, není-li totožný s pojistníkem
(u osob mladších 18 let jejich zákonného zástupce)

