



Infolist produktu

e-BEZ OBAV



Infolist produktu

Sdělení informací pojistitelem zájemci o pojištění

Informace o produktu

e-Bez Obav je rizikové životní pojištění. Z pojištění pojistníkovi nevzniká právo na odkupné.

Jednou pojistnou smlouvou lze pojistit 1 dospělého.

Vždy je sjednáno pojištění pro případ smrti pojištěného (dále také jen „základní pojištění“) s pojistnou částkou minimálně ve výši 10 000 Kč.

Dále lze volitelně sjednat další pojištění.

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění										
Smrti	V případě smrti bude obmyšlenému nebo osobám určeným podle občanského zákoníku vyplacena pojistná částka.	Pojistná částka										
Vážné choroby	<ul style="list-style-type: none"> – Kryje závažná onemocnění uvedená v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro případ vážné choroby. – Seznam vážných onemocnění zvláště pro děti a pro dospělé. – Čekací doba je 3 měsíce. 	Pojistná částka										
Invalidity	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištěnému je jednorázově vyplacena pojistná částka v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 	Pojistná částka										
Invalidity PLUS	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění ve výši dané procentem pojistné částky v případě, že se stane invalidním v příslušném stupni nebo mu je přiznána tzv. nezbytná péče. <table border="1" data-bbox="502 1205 1316 1512"> <thead> <tr> <th>Pojistná událost</th> <th>Pojistné plnění</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)</td> <td>35 % pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)</td> <td>50 % pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)</td> <td>100 % pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)</td> <td>200 % pojistné částky</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> – Uvedená procenta pojistné částky jsou maximální výše pojistného plnění, které budou vyplaceny za daný stupeň invalidity. Tato maximální výše zahrnuje i případné nároky za nižší stupeň invalidity. – Právo na první polovinu pojistného plnění z pojistné události invalidita 1. stupně a/nebo 2. stupně vzniká k datu vzniku pojistné události. – Právo na druhou polovinu pojistného plnění z pojistné události invalidita 1. stupně a/nebo 2. stupně vzniká k datu uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, a to za podmínky, že je pojištěný k tomuto datu stále invalidním v příslušném stupni a prokáže-li tuto skutečnost pojistiteli. – Nárok z pojistné události invalidita 3. stupně a/ nebo z pojistné události nezbytná péče je vyplacen jednorázově k datu vzniku pojistné události. – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 	Pojistná událost	Pojistné plnění	Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)	35 % pojistné částky	Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)	50 % pojistné částky	Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)	100 % pojistné částky	Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200 % pojistné částky	Procento pojistné částky
Pojistná událost	Pojistné plnění											
Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)	35 % pojistné částky											
Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)	50 % pojistné částky											
Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)	100 % pojistné částky											
Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200 % pojistné částky											

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění												
Invalidity s výplatou důchodu	<ul style="list-style-type: none"> – Kryje invaliditu 3. stupně následkem nemoci i úrazu. – Pojištěnému je opakovaně vyplácen roční důchod v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Každoročně nutné prokázat, že invalidita 3. stupně trvá, jinak je plnění zastaveno. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 	Roční důchod												
„Zproštění od placení“	<ul style="list-style-type: none"> – Kryje invaliditu 3. stupně následkem nemoci i úrazu. – Opakovaně je pojištěnému vypláceno na pojistnou smlouvu pojistné plnění ve výši ročního běžného pojistného v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Každoročně nutné prokázat, že invalidita 3. stupně trvá, jinak je plnění zastaveno. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 	Roční pojistné												
Smrti následkem úrazu	<ul style="list-style-type: none"> – V případě smrti úrazem bude obmyšlenému vyplácena pojistná částka. – Zemřel-li pojištěný úrazem, ke kterému došlo při dopravní nehodě, pojistné plnění bude vypláceno ve výši dvojnásobku pojistné částky. 	Pojistná částka												
Trvalých následků úrazu	<ul style="list-style-type: none"> – Kryje úraz, který zanechá trvalé následky, jejichž rozsah přesáhne 1 % poškození těla. – Výše plnění je stanovena procentem z pojistné částky v závislosti na rozsahu poškození (rozsah vymezen Oceňovací tabulkou B). – Pojistná částka se násobí koeficientem podle rozsahu trvalých následků úrazu. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rozsah trvalých následků úrazu</th> <th>koeficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1% do 25% včetně</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>26 % do 50 % včetně</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>51 % do 75 % včetně</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>76 % do 95 % včetně</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>96 % do 100 % včetně</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> – Pojistné plnění se vyplácí po ustálení následků úrazu, je možné požádat o zálohu. 	Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient	1% do 25% včetně	1	26 % do 50 % včetně	2	51 % do 75 % včetně	3	76 % do 95 % včetně	4	96 % do 100 % včetně	6	Procento z pojistné částky
Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient													
1% do 25% včetně	1													
26 % do 50 % včetně	2													
51 % do 75 % včetně	3													
76 % do 95 % včetně	4													
96 % do 100 % včetně	6													
Léčení úrazu	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den léčení úrazu a to od prvního dne, pokud léčení trvá minimálně osm dní (max. doba omezena Oceňovací tabulkou A). – Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost. – Pro denní dávku do 500Kč není zkoumán příjem pojištěného. – Pojistné plnění je poskytnuto m. j. jen tehdy, vyžádal-li si úraz lékařské ošetření a následnou léčbu a první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného. – Povinnost nejpozději 1 měsíc po ukončení léčení písemně oznámit vznik pojistné události pojistiteli. 	Denní dávka												
Pracovní neschopnosti	<ul style="list-style-type: none"> – Kryje pracovní neschopnost následkem nemoci i úrazu. – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti dle zvolené varianty. – Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dní z každé pracovní neschopnosti. – Pro denní dávku do 500Kč není zkoumán příjem pojištěného. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Povinnost do sedmi dní od uplynutí sjednaného limitu plnění oznámit vznik pracovní neschopnosti pojistiteli. – V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, pak povinnost každý měsíc pojistiteli doložit lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti. 	Denní dávka												
Hospitalizace	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den hospitalizace na akutním lůžku. – Dvojnásobek denní dávky bude vyplácen v případě hospitalizace na ARO, JIP nebo při neodkladné operaci. – Možnost zvolit variantu následkem pouze úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 730 dní za jednu pojistnou událost pro dospělého a maximálně za 365 dní pro dítě. – Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. 	Denní dávka												

Ustanovení pojistných podmínek, která by klient nemusel očekávat

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období. Další čekací doby mohou být stanoveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro daná pojištění. Pojistné plnění za události nastalé v čekací době nebude poskytnuto.

Pro jednotlivá pojištění jsou definovány výluky z pojištění, tedy situace, za kterých nevzniká právo na pojistné plnění. Výluky jsou obsažené v jednotlivých pojistných podmínkách v článku s názvem „Výluky z pojištění“.

V některých případech může být pojistné plnění omezeno / sníženo. Tyto situace jsou popsány v jednotlivých pojistných podmínkách v článku s názvem „Omezení pojistného plnění“.

Některé důležité podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění z jednotlivých pojištění jsou uvedeny v charakteristice těchto pojištění výše v tomto dokumentu. Úplný výčet těchto podmínek je uveden v jednotlivých pojistných podmínkách, kterými se dané pojištění řídí.

Tato ustanovení pojistných podmínek by mohla být považována za ustanovení neočekávaná ve smyslu § 1753 občanského zákoníku.

Všeobecné informace

Pojistné a poplatky

Pojistné je platba, kterou platíte za pojištění. Pojistné je sjednáno jako běžné za pojistné období dle Vaší volby. Je možné zvolit měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční pojistné období.

Výše pojistného je stanovena individuálně pro každého zájemce o pojištění a závisí zejména na vámi zvoleném rozsahu pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.

Poplatky a náklady za použití prostředku komunikace na dálku

V případě uzavření pojistné smlouvy za použití prostředku komunikace na dálku, budete hradit své vlastní náklady na přihlašovací, spojovací a jiné poplatky spojené s užíváním veřejné komunikační sítě a elektronické pošty, prostřednictvím kterých byla pojistná smlouva uzavřena.

Platba pojistného

Pojistné můžete platit na našich obchodních místech, převodem na náš účet nebo prostřednictvím poštovní poukázky. Pojistné je splatné k prvnímu dni pojistného období.

Instrukce pro placení pojistného:

číslo účtu	130 450 683 / 0300
variabilní symbol	číslo pojistné smlouvy

Informace o daňových předpisech

Daňové aspekty pojištění jsou upraveny obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojištění e-Bez Obav se sjednává na dobu určitou, počátek a konec pojištění je uveden v pojistné smlouvě.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Pojistná doba pojištění sjednaných v rámci sjednaného balíčku pojištění je shodná s pojistnou dobou základního pojištění.

Pojištění pro případ	Vstupní věk	Maximální koncový věk	Minimální pojistná doba
Smrti – základní pojištění	18 – 70 let	70 let pro PČ vyšší než 10 000 Kč; jinak 80 let	5
Vážné choroby	18 – 64 let	65 let	1
Invalidity	18 – 62 let	65 let	3
Invalidity PLUS	18 – 62 let	65 let	3
Invalidity s výplatou důchodu	18 – 62 let	65 let	3
„Zproštění od placení“	18 – 62 let	65 let	3
Smrti následkem úrazu	18 – 74 let	75 let	1
Trvalých následků úrazu	18 – 74 let	75 let	1
Léčení úrazu	18 – 74 let	75 let	1
Pracovní neschopnosti	18 – 64 let	65 let	1
Hospitalizace	18 – 74 let	75 let	1

Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojštění může zaniknout zejména z následujících důvodů:

- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části stanovené v upomínce
- výpovědí do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- výpovědí do 3 měsíců od oznámení pojistné události
- výpovědí ke konci pojistného období doručenou nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného období
- výpovědí z jiného důvodu stanoveného občanským zákoníkem (zákon č. 89/2012 Sb.)
- písemnou dohodou smluvních stran
- odstoupením od smlouvy nebo její části
- zánikem pojistného zájmu
- odmítnutím pojistného plnění dle § 2809 občanského zákoníku

Praktické pokyny a informace pro odstoupení od pojistné smlouvy

Máte právo od smlouvy odstoupit, pokud vás vědomě neupozorníme na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a vašimi požadavky nebo pokud neodpovíme pravdivě a úplně na vaše písemné dotazy při jednání o uzavření smlouvy nebo její změně.

Máme právo od smlouvy nebo její části odstoupit, pokud při jednání o uzavření smlouvy nebo její změně neodpovíte na naše písemné dotazy pravdivě a úplně a prokážeme-li, že v případě jejich pravdivého a úplného zodpovězení bychom smlouvu vůbec neuzavřeli nebo bychom vůbec nesjednali některé pojištění.

Právo na odstoupení může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců od zjištění porušení povinnosti. Pro případ odstoupení od smlouvy se vypořádají závazky z pojištění podle § 2808 odst. 2 občanského zákoníku.

Od pojistné smlouvy životního pojištění máte právo odstoupit bez udání důvodu ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy jste obdržel sdělení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy vám byly sděleny pojistné podmínky. Odstoupíte-li od smlouvy jako spotřebitel, stačí nám oznámení o odstoupení odeslat v této lhůtě. Můžete k tomu využít formulář zveřejněný na našich webových stránkách, které jsou uvedeny na konci tohoto dokumentu. Formulář můžete získat také na našich obchodních místech. Pokud odstoupíte od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vypořádají se závazky z pojištění podle § 2808 odst. 5 občanského zákoníku.

Oznámení o odstoupení musí být učiněno písemně. Oznámení nám zasílejte na adresu našeho sídla, která je uvedena na konci tohoto dokumentu.

Právo platné pro pojistnou smlouvu

Navrhujeme vám, aby se pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná řídila českým právním řádem.

Soudní řešení sporů

Pro soudní řešení sporů, které se týkají pojistné smlouvy a pojištění, jsou věcně a místně příslušné soudy v České republice.

Návrh ve věci sporu mezi zákazníkem a pojišťovacím zprostředkovatelem při zprostředkování životního pojištění může zákazník podat také k finančnímu arbitrovi podle zákona č. 229/2002 Sb.

Používaný jazyk

Pojistnou smlouvu s vámi uzavřeme pouze v českém jazyce. V českém jazyce vám budou poskytnuty i pojistné podmínky a všechny informace o pojištění. V českém jazyce jsou písemná právní jednání, která se týkají pojištění a v českém jazyce s vámi budeme i jednat.

Způsob vyřizování stížností

Pro rychlé vyřízení vaší stížnosti týkající se pojištění, podávejte stížnost písemně s uvedením vašich identifikačních a kontaktních údajů. Stížnost posílejte na adresu našeho sídla, která je uvedena na konci tohoto dokumentu. Bez zbytečného odkladu vás budeme informovat o přijetí vaší stížnosti a lhůtě, kdy bude stížnost vyřízena. O vyřízení stížnosti vás budeme informovat písemně. Se svou stížností se můžete obrátit i na Českou národní banku. Stejně může postupovat i pojištěný a oprávněná osoba.

Doba platnosti poskytnutých údajů

Informace námi poskytnuté v tomto dokumentu nejsou předem časově nijak omezeny. Nemůžeme však nijak ovlivnit případné změny obecně závazných právních předpisů nastalé v budoucnu, v důsledku kterých by se některé z poskytnutých informací mohly stát neaktuální.

Možnost vyžádání dalších informací

V případě potřeby dalších informací než jsou uvedeny v dokumentech, které máte o pojištění k dispozici, se můžete obrátit na pojišťovacího poradce nebo na naše kontaktní místa. Veškeré další informace o pojištění sjednaném na dálku vám rádi poskytneme na základě vaší písemné žádosti zaslané na adresu našeho sídla, která je uvedena na konci tohoto dokumentu.

Garanční fond

Pojistné plnění z vašeho pojištění není garantováno garančním fondem.

Informace o uložení pojistné smlouvy

Pojistná smlouva bude uložena u nás na adrese našeho sídla uvedené na konci tohoto dokumentu. V případě potřeby vám na základě písemné žádosti pořídíme její kopii.

Kodex chování

Kodex chování v pojištnictví naleznete na stránkách České asociace pojišťoven www.cap.cz.

Vaše pojišťovna (pojistitel)

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Pardubice, Zelené předměstí,
Masarykovo náměstí č. p. 1458, PSČ 532 18
IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761,
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem
v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567
Tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444, **www.csobpoj.cz**

Hlavní předmět podnikání pojistitele

Pojišťovací činnost dle zákona č. 277/2009 Sb.,
o pojištnictví, ve znění pozdějších předpisů

Název a sídlo orgánu dohledu

Česká národní banka se sídlem Praha na adrese
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1