

VEŘEJNÝ PŘÍSLIB



učiněný ve smyslu ustanovení § 2884 až § 2886 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „**občanský zákoník**“)

ASISTENČNÍ SLUŽBY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V CENĚ POJIŠTĚNÍ

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, IČ: 455 34 306, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567, (dále jen „**pojišťovna**“ nebo „**pojistitel**“), zastoupená: Mgr. Jiřím Střelickým, M.A., Ph.D., předsedou představenstva, a Ing. Markem Cachem, členem představenstva,

se tímto veřejným příslibem zavazuje,

že pojištěnému, u kterého bude **splněna podmínka stanovená v čl. I.** tohoto veřejného příslibu níže (dále také jen „**podmínka**“) může vzniknout nárok na **poskytnutí asistenčních služeb v rozsahu stanoveném v čl. II.** tohoto veřejného příslibu níže.

I. Podmínka

Podmínka možnosti vzniku nároku na poskytnutí asistenčních služeb v rozsahu dle článku II. tohoto veřejného příslibu je následující:

1. Pojištěný má na základě pojistné smlouvy životního pojištění **NÁŠ ŽIVOT, FORTE, ZFP ŽIVOT+, LIFE, VARIO** nebo **ŽP LIŠKA** k datu účinnosti tohoto veřejného příslibu platné a účinné pojištění.

II. Poskytnutí asistenčních služeb

1. Při splnění podmínky stanovené v čl. I. tohoto veřejného příslibu vzniká hlavnímu a/nebo dalšímu pojištěnému nárok na poskytnutí asistenčních služeb dle Asistenčních podmínek, které jsou Přílohou č. 1 tohoto veřejného příslibu.
2. Vznikem nároku na poskytnutí asistenčních služeb dle tohoto veřejného příslibu nedochází k jiné změně v uzavřené pojistné smlouvě, které se tento veřejný příslib týká.

III. Závěrečná ustanovení

1. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 1 občanského zákoníku se pojišťovna zavazuje, že asistenční služby poskytne každému pojištěnému, jehož pojistná smlouva, resp. pojištění splní podmínku uvedenou v čl. I tohoto veřejného příslibu, nikoliv pouze tomu, kdo ji splní nejdříve.

2. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 2 občanského zákoníku se pojišťovna zavazuje, že každý pojištěný, u kterého budou splněny podmínky uvedené v čl. I. tohoto veřejného příslibu má nárok na poskytnutí asistenčních služeb z titulu tohoto veřejného příslibu, tzn., že nebude docházet k dělení poskytnutí asistenčních služeb mezi více pojištěných.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo tento veřejný příslib kdykoliv odvolat a poskytování asistenčních služeb ukončit.
4. Tento veřejný příslib činí pojišťovna s účinností od 1. ledna 2024 do 31. prosince 2024 s automatickou roční prolongací, nedojde-li k jeho odvolání podle bodu 3. tohoto článku. V rámci automatické roční prolongace veřejného příslibu může dojít ke změně Asistenčních podmínek, a tím ke změně v podmínkách a rozsahu poskytovaných asistenčních služeb.
5. Tento veřejný příslib a Asistenční podmínky budou umístěny na veřejně dostupných webových stránkách pojišťovny na internetové adrese **www.csobpoj.cz**. K datu účinnosti veřejného příslibu jsou veřejný příslib a Asistenční podmínky umístěny na www.csobpoj.cz/dokumenty-ke-stazeni.
6. Originální text tohoto veřejného příslibu je uložen v sídle pojišťovny.

Příloha č. 1

Asistenční podmínky

V Pardubicích dne 10. prosince 2023

Mgr. Jiří Střelický, M.A., Ph.D.
předseda představenstva
ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Ing. Marek Cach
člen představenstva
ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Příloha č. 1

Asistenční podmínky 01/2024

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- Asistenční podmínky (dále také jen „AP“) upravují podmínky poskytování asistenčních služeb pojištěnému (dále také jen „AS“) při asistenční události, které obsahují:
 - Zdravotní asistence,
 - Osobní asistence,
 - Náhrada veterinárních nákladů.
- Asistenční služby se řídí těmito asistenčními podmínkami (AP 01/2024).

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

Asistenční služby – služby, které poskytovatel asistenčních služeb jménem pojistitele poskytne pojištěnému, a to osobně nebo prostřednictvím dodavatele těchto služeb.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje a která má nárok na poskytnutí asistenčních služeb.

Poskytovatel asistenčních služeb – osoba určená pojistitelem k poskytnutí asistenčních služeb pojištěnému. Adresa poskytovatele: Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4.

Asistenční událost – událost, na základě které je poskytovatel povinen poskytnout pojištěnému asistenční služby dle ustanovení AP.

Zabezpečení a úhrada služby – forma plnění, kdy poskytovatel provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému a současně uhradí náklady na poskytnutí této služby až do výše finančního limitu plnění. Případnou část nákladů spojených s poskytnutím služby přesahující finanční limit plnění nese pojištěný.

Zabezpečení služby – forma plnění, kdy poskytovatel provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému, přičemž náklady na poskytnutí této služby nese pojištěný.

Práce – služby, které má poskytovatel zabezpečit či zabezpečit a uhradit pojištěnému v případě asistenční události a na jejichž poskytnutí se pojištěný dohodl s poskytovatelem.

Dodavatel služeb – fyzická nebo právnická osoba, která práce, služby nebo jiné činnosti zorganizované poskytovatelem při poskytování AS vykoná pro pojištěného.

Nesoběstačný člen rodiny pojištěného – manžel/ka, registrovaný partner/ka, vlastní dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče, vlastní rodič, rodič nebo vlastní či osvojené dítě manžela/ky, registrovaného partnera/ky, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun nebo druh/žka, kterému byl přiznán příspěvek na péči ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Příspěvek na péči – se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek je poskytován na základě zákona o sociálních službách, a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“).

Nemoc – náhlé a nečekané zhoršení zdravotního stavu pojištěného, v jehož důsledku je pojištěný omezen na pohyblivost.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví a v jejichž důsledku je pojištěný omezen na pohyblivost.

Domácí zvíře – pes nebo kočka.

Úraz psa – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného a/nebo psa nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo psovi způsobeno poškození zdraví a které si vyžadá veterinární ošetření.

ČLÁNEK 3 Rozsah asistenčních služeb, finanční limity plnění

- Asistenční služby se vztahují pouze na asistenční události, které nastanou na území České republiky.
- Jednotlivé asistenční služby, které mohou být pojištěnému poskytnuty a hrazeny, jsou poskytovány do dílčího, případně ročního finančního limitu plnění uvedeného v odst. 1 a 2 článku 5 těchto AP.
- Dílčí finanční limit plnění se vztahuje na službu určitého druhu a jednu asistenční událost. V případech, kdy služba není jednorázového charakteru, může být limit plnění vymezen finanční částkou i dobou, po kterou je služba v případě vzniku asistenční události poskytována pojištěnému jako hrazená.

4. Roční finanční limit plnění se vztahuje na všechny asistenční události vzniklé z jedné pojistné smlouvy v průběhu kalendářního roku.
5. Náklady za asistenční služby, které přesáhnou dílčí finanční limit plnění, případně roční finanční limit plnění, nejsou předmětem plnění podle AP a budou uhrazeny pojištěným z jeho vlastních prostředků.

ČLÁNEK 4 Nároky z asistenčních služeb

Poskytovatel v případě asistenční události poskytne pojištěnému asistenční služby v rozsahu uvedeném v tomto článku podle asistenčního balíčku specifikovaného v článku 5 těchto AP.

1. Zdravotní asistence

- 1.1. Telefonická služba zdravotních informací
 - 1.1.1. Pojištěný je oprávněn obrátit se na telefonické středisko asistenční služby se žádostí o konzultaci s odborným zdravotnickým personálem. Rozsahem poskytovaných informací jsou obecné informace a konzultace ke konkrétnímu případu. Veškerá vysvětlení a poskytované informace jsou čistě popisné a neobsahují žádné praktické, časové nebo individuální prvky, na základě kterých by si pojištěný mohl odvodit jakékoliv doporučení pro operativní léčbu nebo medikaci.
 - 1.1.2. Oblastmi zájmu jsou alergie, zdravá životospráva, stres a jeho prevence, návykové látky, dermatologie, cestovní medicína, onemocnění a syndromy, léky a prostředky zdravotní techniky, zdravotnická zařízení, alternativní medicína, sexuální život, těhotenství a mateřství, vyšetřovací metody a postupy moderní medicíny, péče o malé dítě, zdravé stáří, zdravotní postižení (handicap), postupy předlékařské první pomoci, stomatologie atd. Výčet zájmu není taxativní, dotaz pojištěného se může týkat jakékoliv jiné zdravotní oblasti.
 - 1.1.3. Informace jsou poskytovány v následující struktuře:
 - a) Všeobecné encyklopedické informace – jedná se převážně o výklad pojmů a vysvětlení specializovaných výrazů. Jsou poskytovány informace o anatomické a patofysiologické charakteristice onemocnění, o stavu současných znalostí vědy o dané nemoci, jejím původu a o existujících léčebných metodách, etiologii a původu chorob, prevalenci chorob v populaci, trendech vývoje praktické medicíny v dané oblasti, přehledy, tabulky, zdroje, monitorování vývoje, další faktory. Informace mají pouze všeobecně teoretický a popisný ráz.
 - b) Prevence a profylaxe – praktické informace týkající se prevence a profylaxe onemocnění a stavů, obecného zpravodajství i aktuálního monitoringu, existující nabídky pomůcek a potřeb pro nemocné, běžně prodávaných prostředků, popisů volně prodejných farmaceutických přípravků (bylinné čaje apod.), souvisejících nebezpečí samoléčby.
 - c) Modelový problém a standardní postupy jeho řešení – pojištěnému bude nabídnuto komplexní řešení na teoretické úrovni, doporučeny a zprostředkovány další informace, a to v případě dotazu na řešení modelového problému nebo okruhu bez konkrétní vazby na aktuální situaci.
 - d) Konkrétní problém – pojištěnému budou v případě dotazu na řešení konkrétního aktuálního problému navrženy konkrétní kroky vedoucí k jeho řešení. Návrh je doplňován klasifikací priorit a časovou specifikací příslušných kroků s ohledem na urgentnost situace.
 - e) Praktická poradna – pojištěnému bude v případě zájmu poskytnut přehled adres a kontaktů, vazby na instituce, národní programy prevence a osvěty, občanská sdružení, specializované poradny, kurzy určené veřejnosti, webové stránky, dostupnou literaturu, konference, specializované veletrhy a tematické výstavy a linky důvěry.

2. Lékař na telefonu

- 2.1. Pojištěný je oprávněn obrátit se na telefonické středisko asistenční služby se žádostí o konzultaci s lékařem kvůli nově vzniklým nebo přetrvávajícím zdravotním obtížím. Rozsahem služby je:
 - a) telefonická nebo on-line konzultace, popř. vyšetření pojištěného prostřednictvím videohovoru nebo chatu,
 - b) doporučení lékaře k dalšímu postupu a možnostem léčby nemoci nebo úrazu, a/nebo
 - c) vystavení lékařské zprávy nebo e-receptu, pokud je to z lékařského hlediska odůvodněné.

Lékař na telefonu je k dispozici v pracovních dnech od 8:00 hod do 20:00 hod.

Lékař na telefonu nenahrazuje linky záchrany života. V případě akutního zdravotního stavu, který vyžaduje okamžité ošetření lékařem, je nutné přivolat záchrannou službu.

3. Osobní asistence

- 3.1. Doprava ze zdravotnického zařízení
V případě asistenční události, která si s ohledem na zdravotní stav pojištěného vyžádá hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení (nemocnici) v minimální délce 48 hodin, poskytovatel na žádost pojištěného zorganizuje a uhradí jeho dopravu ze zdravotnického zařízení do jeho bydliště.

- 3.2. Dovoz léků
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zorganizuje a uhradí nákup a dovoz léků předepsaných pojištěnému v souvislosti s asistenční událostí jeho ošetřujícím lékařem z nejbližší lékárny do místa jeho bydliště. Předmětem plnění je pouze zajištění nákupu a dovozu, cenu zakoupených léků hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování.
- 3.3. Odvoz na kontrolu
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zabezpečí jeho odvoz na lékařskou kontrolu předepsanou pojištěnému v souvislosti s asistenční událostí jeho ošetřujícím lékařem a zpět do místa jeho bydliště.
- 3.4. Odvoz dětí do/ze školy
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zabezpečí odvoz dětí pojištěného do/ze školy, pokud odvoz dětí standardně prováděl pojištěný, ale v důsledku nemoci nebo úrazu toho není schopen.
- 3.5. Nákup základních potravin a hygienických potřeb
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zabezpečí a uhradí nákup a dovoz základních potravin a hygienických potřeb na adresu jeho bydliště. Předmětem plnění je pouze zabezpečení nákupu a dovozu, cenu zakoupených potravin a hygienických potřeb uhradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování. Za základní potraviny a hygienické potřeby se považuje pouze zboží běžných značek, které je běžně dostupné v maloobchodních prodejnách v blízkosti bydliště pojištěného.
- 3.6. Péče o nesoběstačného člena rodiny pojištěného
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zabezpečí péči o nesoběstačného člena rodiny pojištěného, který toho času pobírá příspěvek na péči a je závislý na péči druhých, tj. není schopen vykonávat běžné denní úkony, jako je příprava jídla nebo hygiena. Péči poskytne tak, aby odpovídala potřebám nesoběstačného člena rodiny. Pokud není vyžadována celodenní péče, poskytovatel zajišťuje pomoc pro konkrétní činnosti, které nelze vykonávat bez pomoci pečovatele.
- 3.7. Dovoz jídla
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zabezpečí a uhradí dovoz jednoho teplého nebo zmrazeného hlavního jídla denně do jeho bydliště. Předmětem plnění je pouze zabezpečení dovozu hlavního jídla, náklady na zakoupení jídla hradí pojištěný z vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování.
- 3.8. Běžný úklid domácnosti
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zorganizuje a uhradí běžný úklid jeho domácnosti. Běžným úklidem se rozumí vytření a vyluxování podlah, utření prachu, úklid koupelny a toalety, praní a žehlení prádla, mytí nádobí a zalévání květin. Úklid se provádí technickými a čisticími prostředky, které jsou v majetku pojištěného.
- 3.9. Hlídnání dětí
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zorganizuje a uhradí pomoc dodavatele služeb, který pojištěnému pomůže s péčí o děti (včetně pomoci se stravováním a osobní hygienou), které s pojištěným žijí ve společné domácnosti.
- 3.10. Asistence k domácím zvířatům
V případě asistenční události poskytovatel na žádost pojištěného zorganizuje a uhradí pomoc dodavatele služeb, který pojištěnému pomůže s péčí o domácí zvířata spočívající v pravidelném venčení a krmení. Předmětem plnění je pouze úhrada práce dodavatele služeb, nikoliv už např. úhrada spotřebovaného krmení atp.

4. Náhrada veterinárních nákladů

V případě asistenční události, kterou se rozumí úraz psa pojištěného, v jehož důsledku musí být pes ošetřen veterinárním lékařem, poskytovatel na základě předložených dokladů proplatí pojištěnému náklady na toto veterinární ošetření.

ČLÁNEK 5 Asistenční balíčky

1. Varianta Basic

Tato varianta je poskytována k uzavřené pojistné smlouvě s celkovým měsíčním pojistným do výše 1 000 Kč. Plnění bude poskytnuto v případě asistenční události, kterou je nemoc a/nebo úraz pojištěného, a to v rozsahu dle tabulky č. 1.

Tabulka č. 1

Asistenční služby	Finanční limit plnění
Telefonická služba zdravotních informací	Neomezeně
Doprava ze zdravotnického zařízení	Dílčí finanční limit plnění 10 000 Kč / jedna asistenční událost
Dovoz léků	
Odvoz na kontrolu	
Odvoz dětí do/ze školy	
Nákup základních potravin a hygienických potřeb	
Péče o nesoběstačného člena rodiny	
Dovoz jídla	
Běžný úklid domácnosti	
Hlídaní dětí	
Asistence k domácím zvířatům	
Náhrada veterinárních nákladů	Roční finanční limit plnění 1 000 Kč / jedna asistenční událost (max. 1x za kalendářní rok)

2. Varianta Plus

Tato varianta je poskytována k uzavřené pojistné smlouvě s celkovým měsíčním pojistným vyšším než 1 000 Kč. Plnění bude poskytnuto v případě asistenční události, kterou je nemoc a/nebo úraz pojištěného, a to v rozsahu dle tabulky č. 2.

Tabulka č. 2

Asistenční služby	Finanční limit plnění
Telefonická služba zdravotních informací	Neomezeně
Doprava ze zdravotnického zařízení	Dílčí finanční limit plnění 15 000 Kč / jedna asistenční událost
Dovoz léků	
Odvoz na kontrolu	
Odvoz dětí do/ze školy	
Nákup základních potravin a hygienických potřeb	
Péče o nesoběstačného člena rodiny	
Dovoz jídla	
Běžný úklid domácnosti	
Hlídaní dětí	
Asistence k domácím zvířatům	
Náhrada veterinárních nákladů	Roční finanční limit plnění 1 000 Kč / jedna asistenční událost (max. 1x za kalendářní rok)

ČLÁNEK 6 Oznámení asistenční události

- Vznik asistenční události je pojištěný povinen oznámit bez zbytečného odkladu primárně ústní telefonickou formou prostřednictvím telefonního čísla + 420 466 100 777, které je v provozu 24 hodin denně, 365 dní v roce, případně prostřednictvím emailové adresy csobpoj_health@axa-assistance.cz.
- Pojištěný prokazuje nárok na poskytnutí asistenční služby uvedením následujících informací:
 - jméno a příjmení pojištěného
 - číslo pojistné smlouvy
 - adresa pojištěného
 - kontaktní telefonní číslo pojištěného
 - stručný popis asistenční události nebo nastalé situace
 - další informace, o které pracovníci poskytovatele AS požádají a které s asistenční událostí souvisejí.

3. Při splnění podmínek pro nárok na poskytnutí asistenční služby bude zahájeno poskytování asistenční služby v rozsahu uvedeném v těchto AP bez zbytečného odkladu od sdělení všech informací nutných pro rozhodnutí o vzniku nároku na poskytnutí asistenční služby.

ČLÁNEK 7 Výluky

1. Právo na poskytnutí asistenčních služeb nevznikne, pokud asistenční událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena či nikoliv), občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchácením moci, občanskými nepokoji, radioaktivní havárií, nebo jakýmkoliv jiným zásahem vyšší moci.
2. Pojištěný nemá nárok na plnění formou úhrady nákladů za služby a práce, které si sjednal bez předchozího souhlasu pojistitele, respektive poskytovatele asistenční služby.
3. Osobní asistence –
Právo na poskytnutí asistenčních služeb formou organizace a úhrady služeb nevznikne:
 - a) v případě, že pojištěný není v důsledku úrazu a/nebo nemoci nepohyblivý
 - b) v případě, že si úraz pojištěný způsobil úmyslně sám anebo mu ho, na jeho popud, způsobila třetí osoba
 - c) v případě, že k asistenční události došlo před vstupem pojištěného do pojištění
 - d) v případě, že pojištěný, na základě výzvy poskytovatele, nedoloží údaje o vzniku asistenční události a zdravotním stavu lékařskou zprávou od svého ošetřujícího lékaře.
4. Náhrada veterinárních nákladů –
Právo na poskytnutí asistenčních služeb nevznikne:
 - a) v případě, že pojištěný způsobil úraz psovi sám a úmyslně, případně úraz psa na popud pojištěného způsobila třetí osoba
 - b) v případě, že důvodem veterinárního ošetření nebyl úraz psa ve smyslu těchto AP
 - c) v případě, že k úrazu psa došlo před vstupem pojištěného do pojištění
 - d) v případě, že pojištěný není schopen doložit náklady na vynaloženou veterinární péči účtenkou či jiným obdobným daňovým dokladem.

ČLÁNEK 8 Ostatní ustanovení

1. Poskytovatel asistenčních služeb je oprávněn přiměřeně snížit plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním asistenční události zaviněním pojištěného.
2. V případě, že pojištěný obdrží za vzniklé výlohy, které by byly předmětem plnění z těchto služeb, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je poskytovatel asistenčních služeb oprávněn přiměřeně snížit plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
3. Poskytovatel asistenčních služeb je oprávněn vyzvat pojištěného, aby náklady na poskytnuté služby uhradil dodavateli služeb sám ze svých vlastních prostředků a následně doklad o zaplacení zaslal spolu s dalšími písemnými dokumenty a údaji, které si případně vyžádá, na adresu poskytovatele asistenčních služeb k proplacení.
4. Příslušný závazek k poskytnutí plnění formou asistenčních služeb v případě asistenční události pojištěnému nenahrazuje, a ani nemůže nahradit, poslání útvarů a sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchranných zdravotnických, hasičských, vyprošťovacích nebo průzkumných úkolů a za případné zásahy těchto útvarů není z těchto služeb poskytována žádná finanční ani jiná forma kompenzace.
5. Asistenční podmínky jsou účinné od 1. 1. 2024. Pojistitel si vyhrazuje právo rozsah AP v průběhu trvání pojištění měnit, případně i poskytování AS ukončit. O těchto skutečnostech pojistitel účastníky pojištění předem vhodným způsobem informuje.