

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ ÚPLNÉ TRVALÉ INVALIDITY

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ *(ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)*

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. prosince 2021.
- 1.2 Pojištění úplné trvalé invalidity (dále jen „*TPD*“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.4 (dále jen „*VPPSNP*“).
- 1.3 Pojištění TPD je možné sjednat samostatně nebo jako připojištění k životnímu nebo neživotnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění TPD poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.

Co je důležité

**Pojištění úplné trvalé invalidity se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.4).
Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.**

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST *(PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)*

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění TPD je invalidita 3. stupně pojištěného, která vznikla nejdříve po datu počátku pojištění daného pojištěného, potvrzená příslušnou dokumentací. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedené.
- 2.3 Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky vyplacené jednorázově nebo ve 3 dávkách.
- 2.4 V případě pojistné události bude pojistné plnění vyplaceno:
 - a) jednorázově ve výši 100% stanovené pojistné částky. Pojistná událost nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny, nebo
 - b) ve formě 3 dávek. Pojistná událost pro první dávku nastává uplynutím 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny, pojistná událost pro druhou dávku nastává 12 měsíců ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně do pojišťovny. Pojistná událost pro třetí dávku nastává 24 měsíců ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny. Druhá a třetí dávka pojistného plnění bude vyplacena za předpokladu, že invalidita 3. stupně pojištěného nepřetržitě trvá po celou dobu 12, resp. 24 měsíců ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny.
- 2.5 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že úraz nebo vznik nemoci, který/á vedl/a k invaliditě 3. stupně pojištěného, nastal/a v době platnosti pojištění daného pojištěného.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu od obdržení posudku (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zpráva Policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 3.1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku.
- 3.2 Pojištěný při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o svém předchozím zdravotním stavu.
- 3.3 Pokud se sjednává pojistné plnění ve formě 3 dávek, je pojištěný povinen na vyžádání pojišťovně prokázat trvání invalidity 3. stupně, a to kdykoliv v průběhu prvních 2 let ode dne doručení kompletní dokumentace potvrzující invaliditu 3. stupně do pojišťovny. Pokud pojištěný trvání invalidity 3. stupně neprokáže, pojišťovna druhou, resp. třetí dávku pojistného plnění nevyplatí.
- 3.4 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu pojistného plnění (zejména změnu své pracovní schopnosti), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události dle čl. 2.4 a) pojišťovna vyplatí jednorázové pojistné plnění ve výši 100% sjednané pojistné částky, která byla platná ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny.
- 4.2 V případě pojistné události dle čl. 2.4 b) pojišťovna vyplatí v případě první a druhé dávky 25 % sjednané pojistné částky a v případě třetí dávky 50 % sjednané pojistné částky, která byla platná ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu 3. stupně pojištěného do pojišťovny.
- 4.3 Nárok na výplatu pojistného plnění zaniká dnem:
 - a) kdy zanikla invalidita 3. stupně pojištěného,
 - b) kdy pojištěný do 90 dnů od doručené výzvy pojišťovny neprokázal trvání invalidity 3. stupně.
- 4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu nebo neživotnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního, resp. neživotního pojištění.
- 5.2 V případě že bylo přiznáno pojistné plnění, zaniká pojištění k datu, kdy nastala pojistná událost.
- 5.3 Pojištění dále zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu starobní důchod.

Co je důležité

Zánikem pojištění invalidity zaniká celé pojištění daného pojištěného, tedy i pojištění pro případ smrti či smrti úrazem a další sjednaná připojištění.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 7.1 Na toto pojištění se vztahují pouze výluky stanovené v článku 12 odst. 1 písm. a), c), d) a f) VPPSNP.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Invalidita 3. stupně pojištěného** – výhradně pro účely tohoto pojištění je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný.
- 8.2 **Pracovní schopnost** – schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 8.3 **Pokles pracovní schopnosti** – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 8.4 **Posudek o invaliditě** – posudek vydaný Správou sociálního zabezpečení podle § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.
- 8.5 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
- 8.6 **Nemoc** – změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty.

[ZPPSNP TPD 1.4]