

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ ÚPLNÉ TRVALÉ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. dubna 2017.
- 1.2 Pojištění úplné trvalé invalidity následkem úrazu (dále jen „*TPD-A*“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.3 (dále jen „*VPPSNP*“).
- 1.3 Pojištění TPD-A je možné sjednat samostatně nebo jako připojištění k životnímu nebo neživotnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění TPD-A 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 1.3). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

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

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného způsobená úrazem.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění TPD-A je úplná trvalá invalidita pojištěného způsobená úrazem, která vznikla nejdříve po datu počátku pojištění daného pojištěného, potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými, podmíněná určitou dobu svého trvání po doručení posudku, a potvrzená lékařem pojišťovny.
- 2.3 Pojistné plnění bude přiznáno a vyplaceno ve formě 3 dávek. Pojistná událost pro první dávku nastává uplynutím 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě pojišťovně, pojistná událost pro druhou dávku nastává 12 měsíců po doručení posudku o invaliditě a pojistná událost pro třetí dávku nastává 24 měsíců po doručení posudku o invaliditě za předpokladu, že po celou dobu byl pokles pracovní schopnosti pojištěného dle posudku o invaliditě nejméně 70 %.
- 2.4 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že úraz, který vedl k úplné trvalé invaliditě pojištěného, nastal 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 popisující úraz a jeho následky, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o svém předchozím zdravotním stavu.
- 3.3 Rozhodující pro přiznání pojistného plnění je zhodnocení zdravotního stavu pojištěného na základě předložených podkladů, lékařem pojišťovny.
- 3.4 Pojištěný je na žádost pojišťovny povinen absolvovat lékařskou prohlídku ve zdravotnickém zařízení určeném pojišťovnou za účelem ověření zdravotního stavu pro účely uznání nároku na pojistné plnění.
- 3.5 Pojištěný je povinen pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity, případně absolvovat lékařskou prohlídku ve zdravotnickém zařízení určeném pojišťovnou za účelem ověření zdravotního stavu pro účely osvědčení o trvání invalidity, a to kdykoliv v průběhu prvních dvou 2 let od pojistné události pro výplatu první dávky. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, nenastane pojistná událost pro přiznání druhé, resp. třetí dávky pojistného plnění.
- 3.6 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 Pojistné plnění v případě první a druhé dávky činí 25 % sjednané pojistné částky a v případě třetí dávky 50 % sjednané pojistné částky.
- 4.2 Nárok na výplatu pojistného plnění zaniká dnem:

- a) kdy pojištěný přestal být úplně trvale invalidním,
- b) kdy pojištěný do 90 dnů od doručené výzvy pojišťovny neprokázal trvání invalidity nebo neabsolvoval lékařskou prohlídku.

4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK 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 výluky stanovené v článku 12 VPPSNP.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Invalidita pojištěného** – výhradně pro účely tohoto pojištění je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.
- 8.2 **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.
- 8.3 **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.