

## **ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY**

### **1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ** *(ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)*

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. července 2024.
- 1.2 Pojištění invalidity se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.5 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění invalidity je možné sjednat samostatně nebo jako připojištění k životnímu nebo neživotnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění Invalidity je možné sjednat ve variantách:
  - a) Invalidita 1+2+3 (dále jen „I1+“),
  - b) Invalidita 2+3 (dále jen „I2+“),
  - c) Invalidita 3 (dále jen „I3“).Jednotlivé varianty nelze vzájemně kombinovat. Pojištěný může mít sjednanou vždy jen jednu z variant.
- 1.5 Pojištění invalidity 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.

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

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je invalidita pojištěného, která vznikla nejdříve po datu počátku pojištění daného pojištěného, potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného:
  - a) v případě I1+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %,
  - b) v případě I2+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 50 %,
  - c) v případě I3 s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 %,ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedené.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění invalidity trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události.
- 2.4 Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky vyplacené jednorázově (platí pro varianty I1+, I2+, I3) nebo ve 3 dávkách (platí pouze pro variantu I3).
- 2.5 V případě pojistné události bude pojistné plnění vyplaceno v závislosti na sjednané formě:
  - a) jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky. Pojistná událost nastává dnem vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy, nebo

- b) ve formě 3 dávek. Pojistná událost pro první dávku nastává uplynutím 1 měsíce ode dne vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy. Pojistná událost pro druhou dávku nastává 12 měsíců ode dne vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy. Pojistná událost pro třetí dávku nastává 24 měsíců ode dne vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy. Druhá a třetí dávka pojistného plnění bude vyplacena za předpokladu, že invalidita pojištěného nepřetržitě trvá po celou dobu 12, resp. 24 měsíců ode dne vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy.

#### **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 (vyplňte a pošlete platný formulář).**
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (zdravotnickou dokumentaci atd.).**
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu a je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena.**
- 4. Pojistné plnění je splatné do 15 kalendářních dnů po skončení šetření.**

**Pozor! Jeden rok po pojistné události počíná běžet 3letá promlčecí doba. Pokud v uvedené době neoznámíte pojistnou událost, dojde k promlčení práva na pojistné plnění a pojišťovna Vám jej nevyplatí.**

### **3 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI**

*(V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)*

- 3.1** Pojištěný je povinen pojišťovně bez zbytečného odkladu písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu přiznaného pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu.
- 3.2** 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.
- 3.3** 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.
- 3.4** Pokud se sjednává pojistné plnění ve formě 3 dávek, je pojištěný povinen na vyžádání pojišťovně prokázat trvání invalidity, a to za dobu prvních 2 let ode dne vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna druhou, resp. třetí dávku pojistného plnění nevyplatí.
- 3.5** 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 POJIŠTŮVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)*

- 4.1** V případě pojistné události dle čl. 2.5 a) pojišťovna vyplatí jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky, která byla platná ke dni vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy.

- 4.2 V případě pojistné události dle čl. 2.5 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 vydání posudku o invaliditě vydaným příslušným orgánem státní správy.
- 4.3 Nárok na výplatu pojistného plnění zaniká dnem:
- kdy zanikla invalidita pojištěného,
  - kdy pojištěný do 90 dnů od doručené výzvy pojišťovny neprokázal trvání invalidity.
- 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. Zánikem pojištění nezaniká nárok na výplatu dávek z pojištění.
- 5.3 Pojištění dále zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu starobní důchod.

## 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 pojištěného** – výhradně pro účely tohoto pojištění je to u I1+ pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, u I2+ je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 50 %, u I3 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. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění invalidity je zejména Posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem státní správy, který obsahuje mimo jiné informaci o výši poklesu pracovní schopnosti pojištěného (pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument).
- 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.