

Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu naleznete v jiných dokumentech, a to, v Infolistu produktu Skupinové úrazové pojištění, ve Všeobecných pojistných podmínkách Pojištění osob (dále jen „**VPP PO 02/2018**“), Zvláštních pojistných podmínkách Skupinové úrazové pojištění (dále jen „**ZPP HUP 04/2018**“), a Pojistné smlouvě skupinového úrazového pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?

Úrazové pojištění dospělých nebo dětí, které se sjednává v rámci Pojistné smlouvy skupinového úrazového pojištění.



Co je předmětem pojištění?

SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

- ✓ Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- ✓ Pojištění pro případ trvalých následků úrazu

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

- ✓ Vztahuje se na smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

- ✓ Vztahuje se na trvalé následky pojištěného, které mu zanechá úraz vzniklý za trvání pojištění.

Bližší informace týkající se rozsahu pojištění, na které se pojištění vztahuje, naleznete ve VPP PO 02/2018 a ZPP HUP 04/2018.

Dále lze v produktu Skupinové úrazové pojištění volitelně sjednat následující pojištění:

- **Pojištění pro případ léčení úrazu (dále také jen „denní odškodné“)**
Vztahuje se na úraz pojištěného v době trvání pojištění a na dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu.

Bližší informace týkající se rozsahu volitelného pojištění, na které se pojištění vztahuje, naleznete ve VPP PO 02/2018 a ZPP HUP 04/2018.

Pojistné plnění

- ✓ **V pojištění pro případ smrti následkem úrazu** pojistitel poskytne tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- ✓ **V pojištění pro případ trvalých následků úrazu** pojistitel poskytne pojištěnému tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení.

Bližší informace týkající se pojistného plnění naleznete ve ZPP HUP 04/2018 v člancích upravujících pojistná plnění.

V pojištění pro případ léčení úrazu pojistitel poskytne částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního, od patnáctého, či dvacátého dne léčení úrazu do konce trvání nezbytného léčení úrazu, nejvýše však za dobu uvedenou v Oceňovací tabulce A.

Bližší informace týkající se pojistného plnění naleznete ve ZPP HUP 04/2018 v člancích upravujících pojistné plnění.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Výluky z pojištění jsou obsaženy ve VPP PO 02/2018 v článku 14 upravujícím výluky z pojištění a v ZPP HUP 04/2018 v článku 7 upravujícím výluky.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! V některých případech může být pojistné plnění omezeno či sníženo. Tyto situace jsou uvedeny ve VPP PO 02/2018 v článku 15 a také v ZPP HUP 04/2018 v článku 8, které upravují omezení pojistného plnění.

Mezi hlavní výluky z pojištění, které byste nemusel očekávat, patří:

- ! Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zaplacené jednorázové pojistné.
- ! Další čekací doby mohou být stanoveny v ZPP HUP 04/2018 pro daná pojištění.
- ! Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného, a to odchýlně od § 2804 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) až dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v písemné upomínce k zaplacení pojistného doručené pojistníkovi.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Územní rozsah pojištění není omezen.



Jaké mám povinnosti?

Vedle povinností stanovených obecně závaznými předpisy je pojištěný dále povinen dodržovat povinnosti uvedené ve VPP PO 02/2018 a v ZPP HUP 04/2018 v článcích upravujících povinnosti účastníků pojištění (článek 16, resp. článek 9).

Účastník pojištění je zejména povinen:

- při sjednávání pojištění jsou pojištník a pojištěný povinni uvést všechny informace pravdivě a úplně. Během trvání pojištění jsou povinni písemně oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu všechny změny ve skutečnostech, na které byli tázáni při sjednávání pojištění nebo které jsou obsahem pojistné smlouvy.
- počínat si při veškerém svém jednání tak, aby pojistná událost nenastala,
- bez zbytečného odkladu poté, co k úrazu došlo, vyhledat lékařské ošetření,
- dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení úrazu, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav nebo vývoj léčení,
- vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí a v jím určeném termínu,
- umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotnickou dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotnickou dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli
- pojištník je povinen platit sjednané pojistné řádně a včas.

V pojištění pro případ smrti následkem úrazu je účastník pojištění (oprávněná osoba) dále zejména povinen:

- bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost,
- oznámit pojistiteli vznik pojistné události prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události Úmrtí“ včetně provedení identifikace oprávněné osoby v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu,
- k Oznámení pojistné události přiložit ověřenou kopii úmrtního listu, případně další potřebné doklady, které si pojistitel pro šetření pojistné události vyžádá.

V pojištění pro případ trvalých následků úrazu je účastník pojištění dále zejména povinen:

- oznámit pojistiteli vznik pojistné události prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události trvalé následky“,
- k Oznámení pojistné události přiložit veškerou zdravotnickou dokumentaci týkající se hlášených trvalých následků úrazu včetně lékařských zpráv z léčení úrazu, který trvalé následky způsobil.

V pojištění pro případ léčení úrazu je účastník pojištění dále zejména povinen:

- oznámit pojistiteli vznik pojistné události prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události Úraz“,
- doložit veškerou zdravotnickou dokumentaci vztahující se k léčení úrazu.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné je sjednáno jako jednorázové a je splatné dnem počátku pojištění. Výše jednorázového pojistného je uvedena v pojistné smlouvě za osobu na jeden den. Výše jednorázového pojistného pro jednotlivé pojištěné osoby a celkové jednorázové pojistné jsou uvedeny v seznamu nebo výkazu pojištěných osob, který je nedílnou přílohou pojistné smlouvy.

Platbu pojistného lze provést: a) na obchodních místech pojistitele, b) bankovním převodem na účet pojistitele. Variabilním symbolem je číslo pojistné smlouvy.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění se sjednává na dobu určitou, maximálně na dobu jednoho roku. Pojistná doba je pro jednotlivé pojištěné osoby uvedena v seznamu nebo výkazu, který tvoří nedílnou přílohu pojistné smlouvy.

Délka pojištění se řídí uzavřenou pojistnou smlouvou.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění lze vypovědět:

- ve lhůtě do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- ve lhůtě do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní dobou.

Pojištění může dále zaniknout zejména:

- uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
- odstoupením od pojistné smlouvy,
- zánikem pojistného zájmu,
- dnem smrti pojištěné osoby,
- písemnou výpovědí dle čl. 9 VPP PO 02/2018,
- jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo občanském zákoníku.

Bližší informace týkající se zániku pojištění naleznete ve VPP PO 02/2018 v článcích upravujících zánik pojištění.