

# Pojištění zlomenin a poranění

## Informační dokument o pojistném produktu

### Společnost:

Colonnade Insurance S.A. se sídlem Rue Jean Piret 1, L-2350 Lucemburk, zapsaná pod registračním číslem B 61605 jednajícím prostřednictvím

Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, IČ: 044 85 297, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze v oddílu A, vložce č. 77229

Produkt: Pojištění zlomenin a poranění

Úplné předmluvní a smluvní informace naleznete v pojistných podmínkách, pojistné smlouvě a dalších dokumentech v nich uvedených.

## O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o úrazové pojištění, v rámci kterého mohou být pojištěni jednotlivci, partneři i rodiny s dětmi. Pojistné krytí bude poskytnuto pokud v době trvání pojištění utrpíte úraz, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní zlomeninu, popáleninu, vymknutí nebo vnitřní poranění.



### Co je předmětem pojištění?

- ✓ Popáleniny druhého a třetího stupně
- ✓ Zlomeniny a otevřené zlomeniny
- ✓ Vymknutí kloubu
- ✓ Vnitřní poranění

Přesný rozsah pojistného krytí je uveden ve Vaší pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



### Na co se pojištění nevztahuje?

Na úraz a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo následkem:

- ✗ úmyslného sebepoškozování, sebevraždy nebo pokusem o ni, nebo nedodržováním pokynů lékaře,
- ✗ požití alkoholu, drog nebo léků, které nebyly předepsány lékařem, nebo v případě, že léky nejsou užity dle doporučení výrobce nebo v případě, že léky jsou užívány jako návykové látky, či léčby alkoholové nebo drogové závislosti,
- ✗ posttraumatického šoku, duševních, psychických nebo neurologických nemocí,
- ✗ nemoci, kterou již byla pojištěná osoba postižena,
- ✗ jakékoliv nemoci; změn zdravotního stavu bez jakýchkoliv vnějších vlivů; degenerativních procesů nebo chirurgického zákroku a komplikacemi z něj vyplývajících.

**Pojistné plnění nebude vyplaceno za úraz související s:**

- ✗ zdravotními komplikacemi, které existovaly před datem počátku pojištění.

Úplný rozsah výluk naleznete v pojistných podmínkách a Vaší pojistné smlouvě.



### Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pojistit lze pouze osoby mladší 85 let trvale žijící na území České republiky, pro varianty krytí A nebo B pak pouze osoby mladší 65 let.
- ! U dětí 0,5 – 18 let, je pojistné krytí sníženo o 50 %.



## Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Po celém světě, 24 hodin denně.



## Jaké mám povinnosti?

### Povinnosti před uzavřením pojištění:

- Uvést pravdivé a úplné informace týkající se sjednávaného pojištění.

### Povinnosti v průběhu trvání pojištění:

- Oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- Platit pojistné ve lhůtě splatnosti, pokud se s pojistitelem nedohodnou jinak.

### Povinnosti v případě vzniku škodní události:

- Oznámit vznik škodné události pojistiteli.
- Předložit veškeré dokumenty, které prokazují nárok na pojistné plnění a nezbytné doklady vyžádané pojistitelem.
- Podrobit se na výzvu pojistitele lékařskému vyšetření lékařem určeným pojistitelem.

Veškerá právní jednání směřující ke vzniku či zániku pojištění vyžadují písemnou formu.



## Kdy a jak provádět platby?

Výše pojistného, lhůty splatnosti a údaje o způsobu platby jsou uvedeny v pojistné smlouvě.



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- Pokud je pojištění sjednáno prostřednictvím internetu, vzniká v 0:00 hodin dne následujícího po registraci vyplněného formuláře.
- Pokud je pojištění sjednáno telefonicky, vstupuje v platnost ihned po skončení telefonického hovoru, za podmínky uhrazení 1. platby.
- Pojistné krytí končí zánikem pojistného zájmu nebo neuhrazením pojistného ve lhůtě uvedené v 3. upomínce k zaplacení.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Zasláním výpovědi v písemné formě na adresu pojistitele. Výpovědní lhůta je 6 týdnů a začíná běžet od data doručení výpovědi.
- Ve lhůtě do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou.
- Ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní dobou.
- Zasláním dohody o ukončení v písemné formě na adresu pojistitele. Pojištění zaniká k následujícímu datu splatnosti pojistného.