

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ SPLÁCENÍ PŮJČKY

OBECNÉ INFORMACE

<p>Pojišťovací zprostředkovatel:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Obchodní jméno■ Sídlo■ Zápis v registru a způsob, jakým lze zápis ověřit	<p>ZUNO BANK AG, se sídlem Vordere Zollamtsstrasse 13, 3.OG Top D, 1030 Vídeň, Rakousko, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Obchodním soudem ve Vídni pod číslem FN 326454 f. V České republice působíme prostřednictvím své pobočky ZUNO BANK AG, organizační složka, se sídlem Hvězdova 1716 / 2b, 140 78 Praha 4, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 73218, IČO: 247 26 389. Příslušné zápisy v rejstřících a jiné údaje je možné si ověřit na www.zuno.cz</p>
<p>Osvědčení o zápisu ZUNO do registru podle § 21, odst. 1, zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, v platném znění:</p>	<p>ZUNO je zapsané v registru pojišťovacích zprostředkovatelů a likvidátorů pojistných událostí pod číslem 150030PZ-AT jako pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovský členský stát není ČR. Osvědčení je vám k dispozici na www.zuno.cz nebo na stránce www.cnb.cz</p>
<p>Jakýkoliv přímý nebo nepřímý podíl pojišťovacího zprostředkovatele na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno, převyšující 10 %:</p>	<p>ZUNO nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu UNIQA pojišťovny převyšující 10 %.</p>
<p>Jakýkoliv přímý nebo nepřímý podíl pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno, nebo osoby ovládající danou pojišťovnu na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele převyšující 10 %:</p>	<p>Pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, ani osoby ovládající danou pojišťovnu nemají žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.</p>
<p>Postupy, podle nichž spotřebitel a ostatní dotčené osoby mohou podat stížnost, popřípadě žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele:</p>	<p>Všechny vaše stížnosti a reklamace budou řešeny ze strany ZUNO nejdříve mimosoudně v souladu s Reklamačním řádem, který najdete na www.zuno.cz Jakékoliv žaloby je možné podat na místně příslušném soudu v České republice.</p>
<p>Vykonává zprostředkování daného pojištění výhradně pro jednu pojišťovnu nebo více pojišťoven:</p>	<p>ZUNO zprostředkovává POJIŠTĚNÍ SPLÁCENÍ PŮJČKY výlučně ve spolupráci s UNIQA pojišťovnou, a.s., se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6, zapsanou u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2012.</p>

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ A O VÁS

<p>Charakter a rizika zprostředkovaného pojištění:</p>	<p>POJIŠTĚNÍ SPLÁCENÍ PŮJČKY vám zajistí, že v případě vzniku pojistné události bude pojišťovna za podmínek uvedených v Rámcové pojistné smlouvě pro pojištění k PŮJČCE číslo 1080500018 a ve Všeobecných a Doplnkových pojistných podmínkách pojišťovny UNIQA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Uhradovat pojistné plnění ve výši splátky vaší PŮJČKY, a to v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo při ztrátě vašeho zaměstnání ■ Vyplatit zůstatek PŮJČKY, a to v případě vaší smrti nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, resp. trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50% <p>V rámci poplatku za PŮJČKU PLUS můžete získat základní pojištění v rozsahu krytí pro případ smrti a přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.</p> <p>V rámci PŮJČKY nebo PŮJČKY PLUS si můžete zvolit z možností:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ A) smrt, přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a pracovní neschopnost ■ B) smrt, přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pracovní neschopnost a ztráta zaměstnání <p>V obou možnostech máte v rámci poplatku za PŮJČKU PLUS zahrnuto krytí pro riziko smrti a invalidity.</p> <p>Pokud jste starobní důchodce, pojištění je stanoveno v rozsahu smrti a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50 %. Pojištění se nevztahuje na dlužníka s nárokem na invalidní důchod.</p> <p>Před tím, než se dáte pojistit, je třeba si promyslet, jaké pojištění je pro vás vhodné. Ať můžete naplno využít zvolené krytí a neplatit navíc za rizika, která se na vás nevztahují.</p> <p>Pro usnadnění vašeho rozhodnutí o vhodném pojištění můžete využít informace, které vám jsou k dispozici na www.zuno.cz</p> <p>Chceme vás upozornit na výluky pojistného plnění, které naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pojišťovny UNIQA a v Rámcové pojistné smlouvě.</p> <p>V případě jakýchkoliv otázek nás kontaktujte na chatu nebo kdykoliv telefonicky na našem call centru: 2 456 99 999.</p>
<p>Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištěním a důvody, na kterých pojišťovaci zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu:</p>	<p>Na základě vaší žádosti o PŮJČKU předpokládáme, že vaší potřebou a vaším požadavkem je pojištění vaší schopnosti splácet PŮJČKU v rozsahu vámi zvoleného souboru pojištění.</p> <p>Podle toho, co jste četli výše, a na základě předpokladů, které jsme vám vysvětlili, vám doporučujeme zvolit si jednu z nabízených variant pojištění s pojistným krytím v souladu s informacemi přístupnými na stránce www.zuno.cz</p>
<p>Způsoby odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů:</p>	<p>ZUNO jako pojišťovaci zprostředkovatel má nárok na základě smlouvy s pojišťovnou UNIQA přijímat odplatu ve formě provize za zprostředkování pojištění od pojišťovny UNIQA.</p> <p>Na základě vašeho požadavku doručeno prostřednictvím call centra anebo písemně vás ZUNO bude informovat o způsobu svého odměňování.</p>

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA pro pojištění k PŮJČCE

(dále jen „pojistná smlouva“)

ČÍSLO 1080500018

ZUNO BANK AG, se sídlem Vordere Zollamtsstrasse 13, 3.OG Top D, 1030 Vídeň, Rakouská republika, zapsaná v rejstříku vedeném Obchodním soudem ve Vídni pod FN 326454 f, provozující svou obchodní činnost v České republice prostřednictvím:

ZUNO BANK AG, organizační složka

se sídlem Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2, Nové Město, IČ: 247 26 389, DIČ: CZ24726389

zapsaná Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 73218

jejímž jménem jedná: Tomáš Kuna – vedoucí organizační složky

Martin Svobodný – prokurista

dále jen „pojistník“

a

UNIQA pojišťovna, a.s.,

se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012

IČ: 49240480, DIČ: CZ-49240480

Zastoupená: Ing. Martinem Žáčkem, CSc., předsedou představenstva a generálním ředitelem

Ing. Zbyňkem Veselým, místopředsedou představenstva

dále jen „pojistitel“

uzavírají dnešního dne tuto Rámcovou pojistnou smlouvu:

Obsah smlouvy

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této pojistné smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Změny jednotlivého pojištění
Článek 9	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 10	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 11	Povinnosti pojistníka
Článek 12	Povinnosti pojistitele
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Odklad splácení splátek PŮJČKY, splátkové prázdniny
Článek 15	Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 16	Závěrečná ustanovení

Přílohy

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05.
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10.
Příloha III:	Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/10.
Příloha IV:	Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti zvláštní část – UCZ/DDPN/10.
Příloha V:	Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti UCZ/ZU/PN/10.
Příloha VI:	Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při ztrátě zaměstnání UCZ/ZU/ZZ/10.
Příloha VII:	Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity UCZ/Ž/ZU/PPI/10.
Příloha VIII:	Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků).

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto pojistnou smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“), Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10, Všeobecné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/10, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/10, které tvoří přílohy této pojistné smlouvy (dále také „**Všeobecné pojistné podmínky**“ nebo „**VPP**“), Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti UCZ/ZU/PN/10, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při ztrátě zaměstnání UCZ/ZU/ZZ/10, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity UCZ/Ž/ZU/PPI/10, Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků), které tvoří přílohy této pojistné smlouvy (dále také „**Doplnkové pojistné podmínky**“ nebo „**DPP**“), ustanovení této pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Pro účely této pojistné smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník (ZUNO)** – právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy. ZUNO zároveň vykonává zprostředkování pojištění jakožto pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika v souladu s ust. § 4 odst. 1, písm. f) zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí (dále jen „Zákon 38/2004“), a to prostřednictvím organizační složky na území České republiky.
- 2.2 **Pojistitel** – právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy
- 2.3 **Pojištěný** – fyzická osoba – klient pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o PŮJČCE, který splnil podmínky uvedené v Čl. 5 této pojistné smlouvy a je povinen na základě Smlouvy o PŮJČCE splácet PŮJČKU
- 2.4 **Dlužník** – fyzická osoba – klient pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o PŮJČCE, který je povinen na základě Smlouvy o PŮJČCE splácet PŮJČKU.
- 2.5 **Pojistné plnění** (dále také „plnění“) – plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v článku 9 této pojistné smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- 2.6 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.8 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle článku 9 této pojistné smlouvy.
- 2.9 **Čekací doba** – časový úsek od data počátku pojištění každého jednotlivého pojištěného. Čekací doba se vztahuje na dlouhodobou pracovní neschopnost a nedobrovolnou ztrátu zaměstnání pojištěného. V průběhu čekací doby dlouhodobá pracovní neschopnost nebo nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění. Čekací doba pro pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti činí 30 dnů, pro pojištění rizika nedobrovolné ztráty zaměstnání činí 90 dnů.
- 2.10 **Karenční doba** – je časový úsek o délce 60 po sobě jdoucích kalendářních dní, který začíná datem vzniku dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo nedobrovolné ztráty zaměstnání pojištěného. V případě pokud je pro pojistnou událost stanovena karenční doba a délka trvání této dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo nedobrovolné ztráty zaměstnání pojištěného nepřesáhne karenční dobu, pak se nejedná o pojistnou událost a nevzniká nárok na pojistné plnění. Za období karenční doby se pojistné plnění neposkytuje.
- 2.11 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v dlouhodobé pracovní neschopnosti, trvalých následcích způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, invaliditě třetího stupně nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.12 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného.
- 2.13 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ úmrtí, pro případ trvalých následků s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, invalidity třetího stupně a dlouhodobé pracovní neschopnosti a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- 2.14 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.15 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému pojištěnému a končí koncem pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému pojištěnému.

- 2.16 **PŮJČKA** – bezúčelný spotřebitelský úvěr bez zajištění poskytovaný na základě Smlouvy o PŮJČCE uzavřené mezi pojistníkem a pojištěným; přičemž tento pojem zahrnuje i PŮJČKU PLUS, která je poskytována automaticky včetně pojištění v rozsahu souboru 1, blíže uvedeném v čl. 4, bod 4.1.1 písm. a) této pojistné smlouvy.
- 2.17 **Splátka PŮJČKY** představuje splátku PŮJČKY sjednanou ve Smlouvě o PŮJČCE zahrnující částku jistiny PŮJČKY, částku úroku z PŮJČKY, včetně dalších poplatků a plateb za pojištění dojednaných podle této pojistné smlouvy.
- 2.18 **Anuitní splátka PŮJČKY** představuje splátku PŮJČKY sjednanou ve Smlouvě o PŮJČCE zahrnující částku jistiny PŮJČKY a částku úroku z PŮJČKY.
- 2.19 **Smlouva o PŮJČCE** je smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, na jejímž základě pojistník poskytl pojištěnému PŮJČKU.
- 2.20 **Pojistné období** – pojistným obdobím je jeden kalendářní měsíc, pokud není dále stanoveno jinak.
- 2.21 **Jednorázové SMS heslo** je jednorázový kód vygenerovaný a zasláný pojistníkem ve formě krátké textové zprávy na číslo mobilního telefonu dlužníka, které dlužník uvedl jako prostředek komunikace s pojistníkem.
- 2.22 **Splátkové prázdniny** – předem dohodnutý měsíc v roce, ve kterém dlužník nehradí splátku PŮJČKY.

ČLÁNEK 3

Doba platnosti této pojistné smlouvy

- 3.1 Tato pojistná smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, účinnost nabývá 10. 2.2012 a uzavírá se na dobu 3 let, přičemž její platnost se prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato smluvní strana netrvá na prodloužení platnosti této pojistné smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být prokazatelně doručeno druhé smluvní straně nejméně tři měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala; za doručení se takové oznámení považuje i v případě, že bylo druhou smluvní stranou jeho převzetí odmítnuto nebo doručení úmyslně zmařeno.
- 3.2 Ukončením platnosti této pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této pojistné smlouvy do posledního dne platnosti této pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením článku 13 této pojistné smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na platnost této pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 4

Soubory pojištění

- 4.1. Na základě této pojistné smlouvy se sjednává pojištění dlužníků, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku pojistné smlouvy k pojištění dle článku 5 této pojistné smlouvy v rozsahu souborů 1, 2 nebo 3, které zahrnují tyto typy pojištění:
 - 4.1.1 **Soubor pojištění 1**

Pojištění proti riziku smrti z jakékoliv příčiny a riziku přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je součástí PŮJČKY PLUS. Pokud již byl přiznán starobní důchod v době přistoupení k pojištění, je pojištění stanoveno v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50 % poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění. V případě vzniku nároku na starobní důchod v době trvání Smlouvy o PŮJČCE se pojištění mění na pojištění v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50% poškození dle základní tabulky A k úrazovému pojištění. Pojištění se nevztahuje na dlužníka s nárokem na invalidní důchod.
 - 4.1.2 **Soubor pojištění 2**

Pojištění proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti s možností uzavřít ho k PŮJČCE. Pokud již byl přiznán starobní důchod v době přistoupení k pojištění, je pojištění stanoveno v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50 % poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění. V případě vzniku nároku na starobní důchod v době trvání Smlouvy o PŮJČCE se pojištění mění na pojištění v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění. Pojištění se nevztahuje na dlužníka s nárokem na invalidní důchod.
 - 4.1.3 **Soubor pojištění 3**

Pojištění proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti a proti riziku nedobrovolné ztráty zaměstnání s možností uzavřít ho k PŮJČCE. Soubor pojištění 3 se nevztahuje na dlužníka s nárokem na starobní nebo invalidní důchod. V případě vzniku nároku na starobní důchod v době trvání Smlouvy o PŮJČCE se pojištění mění na pojištění v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění.

- 4.2 Dlužník přistupuje k příslušnému souboru pojištění ve smyslu této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek specifikovaných v čl. 1 prostředky dálkové komunikace, vyjádřením souhlasu s touto pojistnou smlouvou, VPP a DPP prostřednictvím jednorázového SMS hesla, které nahrazuje jeho podpis Smlouvy o PŮJČCE.

ČLÁNEK 5

Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 Bez ohledu na soubor pojištění, dlužník prohlašuje a uzavřením Smlouvy o PŮJČCE stvrzuje, že:
- se seznámil/a s (i) aktuální Rámcovou pojistnou smlouvou jakož i s jejími přílohami, a to aktuálními (ii) Všeobecnými pojistnými podmínkami, (iii) Doplnkovými pojistnými podmínkami a vyslovuje s nimi souhlas;
 - mu byly poskytnuty před přistoupením k Rámcové pojistné smlouvě přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu ve smyslu ust. § 66 a § 67 zákona .č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon 37/2004“), že sjednávané pojištění odpovídá jeho pojistnému zájmu a pojistným potřebám, které vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před přistoupením k Rámcové pojistné smlouvě a s rozsahem a podmínkami byl/a srozuměn/a;
 - souhlasí s tím, aby pojistník předal UNIQA pojišťovně, a.s. veškeré údaje a podklady, které poskytl/a pojistníkovi v souvislosti se Smlouvou o PŮJČCE;
 - souhlasí s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s., zpracovávala ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon 101/2000“) jeho osobní a citlivé údaje v rámci pojišťovací činnosti, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze sjednaného smluvního vztahu. Souhlas ke zpracování dává po celou dobu trvání závazku plynoucího ze sjednaného typu pojištění i pro ta pojištění, která byla sjednána dodatečně. Ve smyslu ust. § 27 Zákona 101/2000 souhlasí s předáváním osobních údajů do jiných států. Bere na vědomí, že souhlas může kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu adresovaného UNIQA pojišťovně, a.s.;
 - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 Zákona 37/2004 , a to i po jeho úmrtí a zbavuje povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči pojistiteli všechny lékaře a zdravotnická zařízení, která ho léčila, nebo s nimiž svůj stav konzultoval a zmocňuje je k vyhotovení a vydání lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či jejich zapůjčení, a to i po svém úmrtí;
 - souhlasí s poskytnutím pojistného plnění v případě pojistné události ve prospěch svého dluhu u pojistníka a souhlasí s označením pojistníka jako osoby oprávněné, příp. obmyšlené ve smyslu § 51 Zákona 37/2004;
 - je si vědom/a toho, že nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud smrt nebo invalidita třetího stupně byla způsobena těmi chorobami nebo následkem úrazu, kterými trpěl/a v průběhu 12 měsíců před začátkem pojištění, nebo kvůli kterým mu bylo v průběhu 12 měsíců před začátkem pojištění poskytnuto lékařské poradenství nebo lékařské vyšetření anebo ošetření. Toto omezení platí jen tehdy, pokud smrt nebo invalidita nastala do 24 měsíců od začátku pojištění v příčinné souvislosti s takovou chorobou nebo následky úrazu;
 - že pokud mu již byl přiznán starobní důchod, souhlasí s tím, že pojištění je stanoveno v rozsahu smrti z jakékoliv příčiny a trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50 % poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění. V případě vzniku nároku na starobní důchod v době platnosti pojištění písemně uvědomí o této skutečnosti pojistitele. Je si vědom/a a souhlasí s tím, že ke dni vzniku nároku na starobní důchod se rozsah pojištění mění na pojištění smrti z jakékoliv příčiny a trvalé následky úrazu s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění;
 - souhlasí s tím, že pokud mu již byl přiznán invalidní důchod, nevzniká v případě pracovní neschopnosti, v případě úmrtí, v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně ani v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání nárok na pojistné plnění.
- 5.2 V případě **souboru pojištění 1** (pojištění dlužníků proti riziku smrti z jakékoliv příčiny nebo riziku přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně/rizika trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A k úrazovému pojištění) se pojištěným ve smyslu této pojistné smlouvy může stát jen ten dlužník ze Smlouvy o PŮJČCE uzavřené s pojistníkem, který má sjednanou PŮJČKU PLUS.
- 5.3 V případě **souboru pojištění 2** (pojištění dlužníků kromě rizik uvedených v souboru pojištění 1 dále i proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti) může k pojištění v rámci ujednání ve Smlouvě o PŮJČCE přistoupit pouze fyzická osoba, která:
- a) uzavřela s pojistníkem Smlouvu o PŮJČCE a splňuje k datu uzavření Smlouvy o PŮJČCE tyto podmínky:
 - je mladší 65-ti let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v léčení delším než 30 po sobě jdoucích dní,
 - v případě, že je osoba samostatně výdělečně činná (dále jen „OSVČ“, má platnou registraci jako OSVČ a doložil/a přiznání k dani z příjmu s kladným základem daně za uplynulý rok.

- 5.4 V případě **souboru pojištění 3** (pojištění dlužníků kromě rizik uvedených v souboru pojištění 1 dále proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti a proti riziku nedobrovolné ztráty zaměstnání) může k pojištění v rámci ujednání ve Smlouvě o PŮJČCE přistoupit pouze fyzická osoba, která :
- b) uzavřela s pojistníkem Smlouvu o PŮJČCE a splňuje k datu uzavření Smlouvy o PŮJČCE tyto podmínky:
- je mladší 65ti let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v léčení delším než 30 po sobě jdoucích dní,
 - v případě, že je osoba samostatně výdělečně činná (dále jen „OSVČ“), má platnou registraci jako OSVČ a doložila přiznání k dani z příjmu s kladným základem daně za uplynulý rok,
 - je zaměstnanec/zaměstnankyně, zaměstnán/a v hlavním pracovním poměru na dobu neurčitou a byl/a zaměstnán/a v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 6 měsících,
 - není ve zkušební době, nedal ani mu/ji nebyla dána výpověď z pracovního poměru,
 - nezrušil/a okamžitě pracovní poměr ani mu/ji nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, nepodal/a a ani neobdržel od zaměstnavatele návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
 - dle objektivních skutečností nepatří mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů dle § 52, písm. a)-c) Zákona č. 262/2006 Sb. Zákoník práce ve znění pozdějších předpisů (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).
- 5.5 Příslušné pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje výše uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této pojistné smlouvy, dle Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek pojistitele zavřením Smlouvy o PŮJČCE, včetně jejích dodatků či její přílohy či jiného dokladu, který je nedílnou součástí Smlouvy o PŮJČCE, kde pojištěný potvrdí, že přistupuje k pojištění a potvrdí pravdivost prohlášení uvedených v příslušném dokumentu ke dni uzavření Smlouvy o PŮJČCE, resp. jejího dodatku prostřednictvím prostředků dálkové komunikace.
- 5.6 Prohlášení pojištěného uvedená v podmínkách pro jednotlivé soubory pojištění a tomto článku pojistné smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného jsou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.
- 5.7 Na základě této pojistné smlouvy lze pro každého pojištěného sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) ke Smlouvám o PŮJČCE tak, aby při vzniku jednotlivých pojištění celková výše angažovanosti pojištěného (součtu nesplacené jistiny a úroků vypočtených ve výši a způsobem, které jsou uvedeny ve Smlouvě o PŮJČCE) ke dni vzniku pojištění nepřesáhla částku 1 000 000,- Kč (slovy: jeden milion korun českých).

ČLÁNEK 6

Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Počátek pojištění se stanoví na 00:00 hodinu dne následujícího po dni, ve kterém došlo k čerpání PŮJČKY pojištěným a v případě dodatečně uzavřeného pojištění se počátek pojištění stanoví na 00:00 hodinu následujícího dne po uzavření příslušného dodatku ke Smlouvě o PŮJČCE.
- 6.2 Není-li dále uvedeno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. Výjimkou je první pojistné období, které začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem měsíce, v kterém pojištěný má uhradit nejbližší splátku PŮJČKY po datu počátku pojištění (např. počátek pojištění je 0.00 hod. dne 15. 3., nejbližší splátka PŮJČKY je 10. 4. => první pojistné období začíná 15. 3. a končí 30. 4.). První pojistné období v případě dodatečně uzavřeného pojištění začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém je začátek pojištění. Poslední pojistné období začíná prvním dnem v měsíci a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění v daném měsíci. Jiná délka pojistných období než jsou standardní (tj. jeden kalendářní měsíc) uvedených v tomto bodě pojistné smlouvy jsou pouze příkladem a nejsou konečným výčtem situací, při kterých k nim může dojít.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti Smlouvy o PŮJČCE, ve znění jejích případných dodatků, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v článku 13 této pojistné smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v Článku 7 této pojistné smlouvy.
- 6.5 Maximální doba pojištění (doba mezi počátkem a koncem pojištění) pro každou jednotlivou Smlouvu o PŮJČCE činí max. 84 měsíců, tím není dotčena sjednaná maximální doba pojištění dle čl. 14 této pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 7

Pojistné

7.1 Výše pojistného se sjednává takto:

Soubor pojištění 1 (úmrť a invalidita třetího stupně nebo úmrť a trvalé následky způsobené úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění)

Výše pojistného pro soubor pojištění 1 se stanoví vynásobením anuitní splátky PŮJČKY a pojistné sazby 1,06%.

Soubor pojištění 2 (úmrť, invalidita třetího stupně a pracovní neschopnost nebo úmrť a trvalé následky způsobené úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění)

Výše pojistného pro soubor pojištění 2 se stanoví vynásobením anuitní splátky PŮJČKY a pojistné sazby 3,06%.

Soubor pojištění 3 (úmrť, invalidita třetího stupně pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání nebo úmrť a trvalé následky způsobené úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění)

Výše pojistného pro soubor 3 se stanoví vynásobením anuitní splátky PŮJČKY a pojistné sazby 5,88% .

7.2 Shora uvedená sazba pojistného bude u každého jednotlivého pojištěného stejná po celou dobu platnosti této pojistné smlouvy, tzn., že pojistitel garantuje neměnnou sazbu pojistného u každého jednotlivého pojištěného, u něhož vzniklo pojištění dle této pojistné smlouvy po celou dobu trvání pojištění.

ČLÁNEK 8

Změny jednotlivých souboru pojištění

Na základě žádosti a uzavřením dodatku ke Smlouvě o PŮJČCE mohou být měněny soubory pojištění. Změna je účinná dnem následujícím po dni uzavření dodatku ke Smlouvě o PŮJČCE. Nová výše pojistného bude uhrazena poprvé v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém je změna účinná.

ČLÁNEK 9

Podmínky pro likvidaci pojistné události

9.1 V případě vzniku pojistné události, o které se pojistník dozvěděl, je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném, u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě úmrť pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě úmrť pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře)
- byla-li provedena soudní pitva: Pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- praktickým lékařem pojištěného vyplněný formulář Výpis z dokumentace ke škodné události,
- v případě úmrť následkem úrazu kopii dokladu popisující okolnosti úmrť (Usnesení Policie).

V případě invalidity třetího stupně pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznán a vyplácen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně,
- kopii Záznamu o jednání posouzení zdravotního stavu,
- kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu třetího stupně vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- vyplněný formulář Konečná zpráva o úrazu (vyplněný odborným lékařem)
- kopie lékařských zpráv a případně dalších podstatných dokladů z průběhu léčení.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci: Propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,

- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
 - kopii Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení (podpora v nezaměstnanosti),
 - kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá hmotné zabezpečení,
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.
- 9.2. Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3. Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného v době, kdy pojistitel uzná nároky pojištěného a probíhá výplata pojistného plnění, musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- **V případě pracovní neschopnosti:** kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek“ (tzv. lístek na peníze). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit pojistné plnění, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
 - **V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání:** kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti nebo, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, ale výše uvedené dávky nejsou poskytovány z důvodu jeho majetkových poměrů. V případě nedoložení těchto dokladů pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit pojistné plnění, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 9.4. Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které lze odůvodněně považovat v daném případě za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel důvodně považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 9.5. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie rozhodnutí o vyloučení z evidence uchazečů o zaměstnání, kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto pojistnou smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

ČLÁNEK 10

Pojistné události a pojistné plnění

10.1 Šetření týkající se pojistné události

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, Doplnkových pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 9.1 této pojistné smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v článku 9 této pojistné smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15-ti dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 Pojištění pro případ úmrtí

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby. Pro životní pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto pojistnou smlouvou, platí následující omezení plnění pojistitele, kdy pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10 při sebevraždě pojištěného nebo při pokusu pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek

- pojištění,
- v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a které byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pokud není výše uvedeno jinak.
- sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla,
- provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Plnění v případě pojistné události způsobené úmrtím pojištěného:

Pojistným plněním u rizika smrti je aktuální dlužná částka, která zůstala ze strany dlužníka v okamžiku pojistné události vůči pojistníkovi nesplacena.

10.3 Pojištění pro případ invalidity třetího stupně pojištěného, případně pojištění pro případ trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu invalidity třetího stupně pojištěného nebo z důvodu trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění.

Odchylně od ustanovení bodu 2.2. Doplňkových pojistných podmínek pro připojištění invalidity třetího stupně se uplynutí lhůty dvou let od počátku tohoto připojištění před vznikem pojistné události nevyžaduje.

Plnění v případě pojistné události vzniklé z důvodu invalidity třetího stupně pojištěného nebo trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění úmrtím pojištěného:

Pojistným plněním u rizika vzniku invalidity třetího stupně a rizika vzniku trvalých následků úrazu s rozsahem nad 50 % poškození, je aktuální dlužná částka, která zůstala ze strany dlužníka v okamžiku pojistné události vůči pojistníkovi nesplacena.

10.4 Pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Plnění v případě pojistné události způsobené dlouhodobou pracovní neschopností pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.9 této pojistné smlouvy, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným anuitním splátkám PŮJČKY ve výši dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE a pojistného k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou PŮJČKY splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost splátky PŮJČKY je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) – tato splátka PŮJČKY je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. 5. Splatnost splátky PŮJČKY je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) – tato splátka PŮJČKY není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této pojistné smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a/nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná sjednaným anuitním splátkám PŮJČKY dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE a pojistného, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou PŮJČKY splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

10.5 Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Plnění v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.9 této pojistné smlouvy a trvá-li nezaměstnanost pojištěného nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným anuitním splátkám PŮJČKY dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE a pojistného, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o PŮJČCE připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje splátkou PŮJČKY splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost splátky PŮJČKY je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. 5. Splatnost splátky PŮJČKY je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této pojistné smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených nedobrovolnou ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu součtu anuitních splátek PŮJČKY a pojistného připadajících na dvanáct po sobě jdoucích kalendářních měsíců, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12-ti měsíců ode dne vyplacení poslední anuitní splátky PŮJČKY a pojistného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5, písm. a) tohoto odstavce. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

- 10.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání a dlouhodobé pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí. V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

10.7. Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této pojistné smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky PŮJČKY dle Smlouvy o PŮJČCE, jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 1 000 000,- Kč (slovy: jeden milion korun českých). Pokud výše dluhu pro jednoho pojištěného přesáhne z jakýchkoli důvodů 1 000 000,- Kč, počítá se výše pojistného plnění vynásobením aktuální výše dluhu příslušným poměrem. Tento poměr se získá vydělením max. možného pojistného plnění původní výší dluhu. Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 1 000 000,- Kč (slovy: jeden milion korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této pojistné smlouvy zanikají.

10.8. Hlášení pojistných událostí

- a) V případě pojistné události je pojištěný, kterému pojistná událost nastala, povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit pojistiteli, nejpozději však do třiceti kalendářních dnů od data vzniku pojistné události. V případě smrti pojištěného jsou osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě povinny neprodleně oznámit tuto skutečnost pojistiteli, nejpozději však do třiceti kalendářních dnů od data vzniku pojistné události.
- b) V případě, že tuto povinnost vůči pojistiteli pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě nesplní a pojistnou událost oznámí pouze pojistníkovi, má pojistník povinnost oznámit pojistnou událost pojistiteli sám, a to bez zbytečného odkladu od data, kdy pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě pojistníkovi vznik pojistné události oznámili.
- c) Pojistnou událost lze nahlásit:
 - písemně na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., sekce pojištění osob, Evropská 136, 160 12 Praha 6;
 - nebo e-mailem na adresu: uniqa@uniqa.cz;
 - nebo telefonicky na bezplatnou telefonní linku: 800 120 020.

ČLÁNEK 11

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného.
- 11.2 Platit pojistiteli pojistné. Smluvní strany se zavazují upravit podmínky úhrady pojistného dohodou k této pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 12

Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 Plnit z pojistných událostí dle této pojistné smlouvy.
- 12.2 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s článkem 10 této pojistné smlouvy. Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a s uvedením čísla Smlouvy o PŮJČCE, jména a příjmení pojištěného a jeho data narození.

ČLÁNEK 13

Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 13.1 dnem splatnosti poslední splátky PŮJČKY, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.2 posledním dnem platnosti Smlouvy o PŮJČCE, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.3 dnem zániku závazku pojištěného platit splátky PŮJČKY, a to jeho splněním či jinak;
- 13.4 dnem úmrtí, dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, příp. dnem úrazu, tzn. dnem vzniku trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění;
- 13.5 dnem, v němž pojištěný dovrší 65-ti let věku;
- 13.6 okamžikem odstoupení od Smlouvy o PŮJČCE;
- 13.7 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí a pojištění pro případ trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem nad 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění;
- 13.8 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.9 dnem podpisu dodatku ke Smlouvě o PŮJČCE ze strany pojištěného v případě žádosti o předčasné ukončení pojištění ze strany pojištěného; pojištění zaniká od počátku v případě, že tento dodatek byl podepsán v měsíci/ích, které předcházdejší měsíci, ve kterém má klient splatit první splátku PŮJČKY, jejíž součástí měly být též platby za pojištění;
- 13.10 od počátku v případě, že pojištěný odstoupí od Smlouvy o PŮJČCE dle ust. § 54c, odst. 1 Zákona č. 40/1964Sb. Občanský zákoník nebo vyjádří-li pojištěný prokazatelně nesouhlas s pojištěním dle této pojistné smlouvy v souladu se Zákonem č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě; .
- 13.11 dnem stanoveným pojistníkem v případě prodloužení splátek a jakýchkoli jiných závazků pojištěného vyplývajících se Smlouvy o PŮJČCE podle Obchodních podmínek pro úvěrové produkty ZUNO, které jsou nedílnou součástí Smlouvy o PŮJČCE. Pojistník se zavazuje informovat pojistitele o změnách Obchodních podmínek pro úvěrové produkty ZUNO, které mohou mít dopad na pojištění PŮJČKY, a to nejpozději 4 týdny před jejich zveřejněním, pokud tyto změny nejsou z důvodů změny platných právních předpisů a účinnost těchto předpisů má nastat dříve;
- 13.12 dalšími způsoby uvedenými ve Všeobecných pojistných podmínkách, Doplnkových pojistných podmínkách nebo stanovenými zákonem.

ČLÁNEK 14

Odklad splácení splátek PŮJČKY, splátkové prázdniny

Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil splátkové prázdniny, nebo odklad splácení sjednaných splátek PŮJČKY ze Smlouvy o PŮJČCE a pojistitele o tom vyrozuměl. Povinnost platit pojistné za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení sjednaných splátek PŮJČKY, nebo splátkové prázdniny, nezaniká. Pojistné je v takovém případě vypočtené z nejbližší budoucí anuitní splátky PŮJČKY. Dojde-li k prodloužení splatnosti PŮJČKY z důvodu odkladu splátek, dojde k automatickému prodloužení pojistné doby tak, aby se tato shodovala s dobou splatnosti PŮJČKY, přičemž maximální délka pojistné doby bude činit 96 měsíců.

ČLÁNEK 15

Předávání osobních údajů pojištěných mezi smluvními stranami

Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data (osobní i citlivé údaje pojištěného) v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

ČLÁNEK 16

Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/10, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity – UCZ/Ž/ZU/PPI/10, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/10, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti UCZ/ZU/PN/10, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při ztrátě zaměstnání UCZ/Ž/ZU/ZZ/10, Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (stanovení stupně trvalých následků), které tvoří přílohy č. I. – VIII. této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele, neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 16.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek – obecná část – UCZ/05, Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10, Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/010, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/10, Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti UCZ/ZU/PN/10, Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění měsíčních dávek při ztrátě zaměstnání UCZ/ZU/ZZ/10, Doplnkových pojistných podmínek pro připojištění invalidity UCZ/Ž/ZU/PPI/10, Základní tabulky A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků), má přednost text této pojistné smlouvy.
- 16.3 Pokud se kterékoliv ustanovení této pojistné smlouvy stane neplatným, nezákonným nebo neproveditelným, nedotkne se to platnosti, zákonnosti nebo proveditelnosti ostatních ustanovení a obě strany vynaloží všechno úsilí k odsouhlasení takových dodatků, které umožní dosáhnout záměrů vyjádřených v pojistné smlouvě.
- 16.4 Tato pojistná smlouva se řídí právem České republiky. Tuto pojistnou smlouvu lze měnit a doplňovat pouze písemnými a číselně označenými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.
- 16.5 Pojistitel prohlašuje, že uzavření této rámcové pojistné smlouvy poskytl pojistníkovi přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 sb. o pojistné smlouvě. Pojistník prohlašuje, že tato pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho potřebám, které vyjádřil pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn.
- 16.6 Smluvní strany se dohodly, že případné spory z této pojistné smlouvy budou rozhodovány výlučně českými soudy, a tedy soudem místně příslušným sídlu pojistitele v České republice. Pro řešení sporů platí české právní předpisy, ledaže je v této smlouvě výslovně uvedeno jinak.
- 16.7 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
- 16.8 Smluvní strany této rámcové pojistné smlouvy po jejím přečtení prohlašují, že souhlasí s jejím obsahem, že tato byla sepsána na základě pravdivých údajů a jejich svobodné vůle a důkaz toho připojují své podpisy.

V Praze dne 10. 2. 2012

V Praze dne 10. 2. 2012

na ZUNO BANK AG, organizační složka

za UNIQA pojišťovnu, a. s.

.....
Tomáš Kuna, vedoucí organizační složky

.....
Ing. Martin Žáček CSc., předseda představenstva

.....
Martin Svobodný, prokurista

.....
Ing. Zbyněk Veselý, místopředseda představenstva



Soubor pojistných podmínek

OBSAH

Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/10

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/10

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti
zvláštní část – UCZ/DDPN/10

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti
– DPP/ZU/PN/10

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné
ztrátě zaměstnání – DPP/ZU/ZZ/10

Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity třetího stupně DPP/Ž/ZU/PPI/10

Specifikace pojistné události a pojistného plnění

Postup při pojistné události

Základní tabulka A k úrazovému pojištění

Všeobecné pojistné podmínky

- obecná část -

Článek 1

Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které uzavírá UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojistné smlouvě, zákon o pojišťovnictví, příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP a doplňkové pojistné podmínky. Obsahují-li některé z výše uvedených podmínek v souladu se zákonem odchylnou úpravu, platí ustanovení uvedená v pojistných podmínkách nebo přímo v pojistné smlouvě.

Článek 2

Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Pro právní úkony, týkající se pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou neplatné.

Článek 3

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) nahodilou skutečností skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) pojistnou událostí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) pojistnou dobou doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) zájemcem osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) účastníkem soukromého pojištění pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) pojistitelem právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) pojištěným osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) oprávněnou osobou osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) obmyšleným osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) skupinovým pojištěním soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,

- l) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- m) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- o) pojistnou hodnotou nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) pojistným úplatá za soukromé pojištění,
- r) běžným pojistným pojistné stanovené za pojistné období,
- s) pojistným obdobím časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, jednorázovým pojistným pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- t) škodnou událostí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) časovou cenou cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) novou cenou cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) odkupným část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) čekací dobou doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) pojištěním škodovým soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) pojištěním obnosovým soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Článek 4

Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je den uzavření pojistné smlouvy uveden.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původ-

- nímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevýjádří-li se druhá strana k návrhu pojistitele ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, a neuhradí-li v této lhůtě pojistné či jeho splátku stanovenou pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevypraví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
 - 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
 - 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
 - 4.7. Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedení v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.
 - 4.8. Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatelé. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.
 - 4.9. Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.
 - 4.10. Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.
 - 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

Článek 5 Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky. Základna pro výpočet pojistného je uvedena v návrhu pojistné smlouvy nebo ve zvláštní části VPP.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírážky odpovídající příslušnému področnímu placení.
- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínek nákladů a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se poklá-

- dá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.
- 5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
 - 5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky (např. pojistný poplatek, poplatek za vinkulaci).
 - 5.7. Pojistitel je oprávněn započíst dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromých pojištění proti pojistnému plnění nebo přeplatkům pojistného z jiných soukromých pojištění.

Článek 6 Zánik pojištění

- 6.1. Nezaplacením pojistného
 - 6.1.1. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 6.2. Výpověď
 - 6.2.1. Pojištění rovněž zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - 6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - 6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - 6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění.
- 6.3. Odstoupením
 - 6.3.1. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - 6.3.2. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo po-

jištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

- 6.4. Odmítnutím pojistného plnění
- 6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 6.5. Další důvody zániku
 - 6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
 - 6.5.2. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 7 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 7.1. V případě pojištění cizího pojistného rizika je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho rizika.
- 7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění této povinnosti a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
- 7.3. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
- 7.4. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- 7.5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 7.6. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- 7.7. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, poji-

stítel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.

- 7.8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 7.7., má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro jeho vyjádření. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- 7.9. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- 7.10. Ustanovení odstavců 7.6. až 7.9. se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.
- 7.11. Pojistník je povinen neprodleně nahlásit pojistiteli jakoukoli změnu v subjektu, který se uvádí v pojistné smlouvě. Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s bodem 7.7. těchto VPP.

Článek 8 Následky porušení povinností

- 8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
- 8.2. Pokud mělo porušení povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 8.3. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění.

Článek 9 Pojistné plnění

Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje zákon o pojistné smlouvě.

Článek 10 Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.

- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k žádnému ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojištěnému.
- 10.5. Oba určené znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvními stranám.
- 10.6. Náklady na činnost předsedy řízení hradí obě smluvní strany rovným dílem.

Článek 11 Doručování

- 11.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jak obyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
- 11.2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě

bydlící v témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání anebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.

- 11.3. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom informoval pojistitele, považuje se tato písemnost za doručenou dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 12 Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistiteli předem písemně oznámí záměr postoupit pohledávku za pojistitelem a současně doloží pojistiteli identifikační údaje postupníka.

Článek 13 Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1.9.2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - zvláštní část -

UCZ/Ž/10

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo nastala-li jiná skutečnost, uvedená v těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě (dále jen „pojistná událost“).
- 1.2. Životní pojištění lze sjednat zejména jako:
 - a) pojištění pro případ smrti nebo
 - b) pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění nebo
 - c) pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění.
- 1.3. V jedné pojistné smlouvě lze uzavřít se životním pojištěním i další druhy pojištění, které se řídí příslušnými všeobecnými nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro příslušný druh pojištění.
- 1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 2 Pojistné

- 2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk, pohlaví a délku pojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.

- 2.2. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, pak se vstupní věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhané pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- 2.4. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 3 Zproštění od placení pojistného

- 3.1. Pokud je pojistníkem, který je současně pojištěným, v průběhu pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) nebo v průběhu pojištění pro případ smrti nebo dožití podle článku 1.2.c) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita třetího stupně, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, pak je pojistník zproštěn od placení pojistného (pokud ve smlouvě není stanoveno jinak) po dobu, po kterou pobírá in-

- validní důchod pro invaliditu třetího stupně a povinnost platit pojistné po tuto dobu přebírá pojistitel.
- 3.2. Splnění podmínky 2 let se nevyžaduje, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
 - 3.3. Pojistitel však nezproští pojistníka povinnosti platit pojistné, je-li příčinou přiznání invalidity třetího stupně u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo po datu navýšení pojistného a pro něž byl pojistník před počátkem nebo před datem navýšení pojistného léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
 - 3.4. Dnem přiznání invalidity třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidita třetího stupně. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidity třetího stupně a končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu přesahující věk 60 let pojištěného, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let. Toto neplatí, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně podle odstavce 3.2.
 - 3.5. Pojistník je povinen prokázat, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně dále vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.
 - 3.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
 - 3.7. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.
 - 3.8. Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidity třetího stupně.
 - 3.9. Pojistník je povinen opět platit pojistné, a to k datu první splatnosti pojistného, následujícím po dni odnětí invalidity třetího stupně. Neuhradí-li pojistník pojistné do 3 měsíců od splatnosti pojistného po odnětí invalidity třetího stupně, pojištění k datu splatnosti pojistného zaniká nebo se mění podle článku 4 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
 - 3.10. Pojistitel nepřebere placení pojistného, je-li invalidita třetího stupně přiznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
 - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovy pojištění;
 - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
 - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;

- e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
 - f) letecké přepravy při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
 - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
 - h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
- 3.11. Dnem zproštění od placení pojistného za životního pojištění zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

Článek 4 Redukce pojistné částky

- 4.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky a nebylo-li zapláceno běžné pojistné za následné pojistné období po mamém uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce podle článku 6 odstavce 6.1. obecné části všeobecných pojistných podmínek, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou bez povinnosti dále platit pojistné (dále jen „redukce pojistné částky“). K redukci pojistné částky dojde v 0.00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Je-li redukována pojistná částka nižší než 10.000 Kč, vyplátí pojistitel odkupné.
- 4.2. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo ke změně pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou.
- 4.3. Pojistník se může s pojistitelem dohodnout, aby redukována pojistná částka byla opět zvýšena na původní výši.
- 4.4. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky.

Článek 5 Odkupné

- 5.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel pojištění ukončil a vyplatil mu odkupné.
- 5.2. Není-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dohodou k prvnímu dni v měsíci následujícímu po datu, kdy pojistitel písemnou žádost obdržel.
- 5.3. Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti podle článku 1.2.a) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně nebo u pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se důchod už vyplácí, pokud nebylo ve smlouvě ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li ujednáno jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 5.5. K žádosti o výplatu odkupného je nutno předložit pojistku, doklad o posledním zaplacení pojistného a úřední doklad o datu narození pojištěného.
- 5.6. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale rezervě pojistného podle článku 3.x) obecné části těchto všeobecných pojistných podmínek snížené o krácíci faktor, navýšené o podíl na zisku. Hodnota krácíciho faktoru může činit maximálně 10% rezervy pojistného.

Článek 6 Pojistné plnění

- 6.1. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění pojištěnému.
- 6.2. Bylo-li sjednáno pojistné plnění pro případ smrti pojištěného, vyplátí pojistitel v případě smrti pojištěného pojistné plnění osobám podle článku 7 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 6.3. Pojistné plnění vyplátí pojistitel buď formou jednorázového plnění nebo formou pravidelně vypláceného důchodu.
- 6.4. Plnění z pojistné smlouvy v případě dožití poskytne pojistitel pojištěnému na jeho písemnou žádost po předložení nezbytných dokladů. Pojistitel je oprávněn požadovat i doklad o posledním zaplacení pojistného.
- 6.5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně pojistiteli oznámit a zároveň pojistiteli předložit tyto doklady:
 - úřední doklad o úmrtí pojištěného;
 - podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
- 6.6. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
- 6.7. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.
- 6.8. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace se provádí se souhlasem pojištěného. Zrušení se provádí pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Uvedené změny nabývají účinnosti doručením příslušných souhlasů pojistiteli.

Článek 7 Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

- 7.1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- 7.2. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- 7.3. Není-li osob uvedených v odstavcích 7.1. a 7.2., nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.
- 7.4. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám

a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

Článek 8 Omezení plnění pojistitele

- 8.1. Nebylo-li ujednáno jinak, vyplátí pojistitel pojistné plnění do výše rezervy pojistného, nastane-li smrt pojištěného:
 - a) při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
 - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
 - d) v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji;
 - e) v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
 - f) při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla. V případě, že nebyla do vzniku pojistné události podle tohoto odstavce vytvořena kladná rezerva pojistného, zaniká pojištění bez náhrady.
- 8.2. Pojistitel je oprávněn snížit své plnění až o jednu polovinu, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahující návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.
- 8.3. Snížené plnění podle tohoto článku nesmí klesnout pod vyšší rezervy pojistného.
- 8.4. Oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

Článek 9 Právo volby důchodu

- 9.1. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení důchodu (doživotního nebo po stanovenou dobu), avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno.
- 9.2. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění.

Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě (s výjimkou změn věku a zdravotního stavu), které nastanou během trvání pojištění.

Článek 11 Právo pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

- 11.1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně jakož i v souvislosti se šetřením pojistné události, v souladu s příslušnou legislativou, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného uvedeném v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či příslušném tiskopisu, kterým oznamuje pojistnou událost. Pojistitel může požadovat lékařskou prohlídku pojištěného lékařem, kterého sám určí.

- 11.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.
- 11.3. Pojistitel smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s platnými zákony.
- 11.4. Kromě způsobů zániku pojištění upravených příslušnými ustanoveními VPP UCZ/05 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistitelé dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

Článek 12 Souhlas pojištěného

- 12.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo vinkulovat nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- 12.2. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

Článek 13 Indexová doložka

V pojistné smlouvě lze ujednat, že bude prováděno zvýšení pojistného a tím i jemu odpovídající navýšení pojistných částek v závislosti na vývoji indexu spotřebitelských cen. V tom případě bude indexová doložka nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Článek 14 Podíl na zisku

Pojištěný se u pojištění podle článku 1.2.b) a 1.2.c) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek podílí na výnosech z technických rezerv. Výsledek podílu na výnosech nelze předem stanovit a jeho rozdělení na jednotlivé pojistné smlouvy se stanovuje rozhodnutím představenstva společnosti. Rozhodujícím pro stanovení podílu na výnosech z technických rezerv je stav technických rezerv na začátku období, za něž se podíl na výnosech z technických rezerv přiznává. Podíl na zisku je vytvářen podílem na výnosech z technických rezerv, podíly ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti. Pokud je ujednáno, že podíl na zisku bude použit k navýšení pojistných částek, jsou od okamžiku připsání podílu na zisku navýšené pojistné částky garantovány. Rezerva na již připsané podíly na zisku je vedena odděleně od rezervy pojistného soukromého pojištění a je součástí základu pro výpočet podílu na výnosech technických rezerv v letech následujících. Výsledek výnosů z technických rezerv, podílu ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti v jednotlivých letech nevytváří závazek pro jejich výši v letech následujících. Pojistník může požádat o vyplacení rezervy podílu na zisku nebo její části, a to tehdy, vznikl-li mu nárok na výplatu odkupného podle článku 6 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek ve výši alespoň 3.000 Kč. Za každý výběr pojistitel účtuje správní poplatek.

Článek 15
Předběžné pojištění

- Pojistitel poskytuje dle čl.4, odst.4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.
- Odchylně od čl.4, odst.4.7 VPP UCZ/05 platí, že v případě úhrady zálohy na pojistné podle předloženého návrhu na uzavření pojistné smlouvy před počátkem uvedeným v návrhu začíná předběžné pojištění pro případ smrti úrazem již v 0.00 hodin dne následujícího po dni úhrady pojistného a nikoliv až dnem uvedeného počátku pojištění.
- Pro předpěžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění.
 - pojistitel poskytuje pojištěnému předběžné pojištění pro případ smrti, která byla vyvolána úrazovým dějem, a to do výše sjednané pojistné částky životního pojištění pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,-Kč,
 - je-li pojištěnému poskytnuto předběžné pojištění u více pojistných smluv životního pojištění, je pojistitel povinen v případě smrti úrazem pojištěného plnit do výše sjednaných pojistných částek pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,-Kč

Článek 15 Předběžné pojištění

- Článek 16
Závěrečné ustanovení
- Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2010.

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část -

UCZ/U/10

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami - obecná část - UCZ/05, které spolu tvoří nedílnou součást.

Článek 1 Základní ustanovení

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pokud je přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze

- zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
- Pojištěny mohou být osoby do věku 75 let.
- Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
- Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci nároků z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
4. Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
 - a) případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - b) případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - c) dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - d) dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - e) případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - f) případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - g) případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - h) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

Článek 3

Pojistné

1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změn upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazují do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
3. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 4

Změny pojištění

1. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dítě, dospělý, senior) má pojistitel nárok na vyšší pojistné. Pokud nebyla provedena příslušná změna pojistné smlouvy, plní pojistitel v případě pojistné události z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
2. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojist-

níka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.

3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.

Článek 5

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených příslušnými ustanoveními VPP UCZ/05 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistiteli dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

Článek 6

Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - a) smrt utonutím;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, výjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejednalo-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. Za úraz se nepovažují
 - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
 - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
 - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
 - d) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

Článek 7

Plnění z úrazového pojištění

A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojistitele v procentech dle příslušné oceňovací tabulky, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zem-

- ře, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
 3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů.
 4. V důsledku jedné pojistné události je pojistitel povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky hranici 100% překročí.
 5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG6 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určení rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný nárok na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost.

B. Smrt úrazem

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem vy-

placeno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílů těchto dvou plnění.

3. Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění vyplaceno osobám určeným dle §51 odst.2 a 3 zákona o pojistné smlouvě.

C. Přiměřená doba léčeni úrazu - denní odškodné

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
2. Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedeně ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání svého nároku.
3. V případě komplikací při léčeni může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčeni, a to pokud přiměřená doba léčeni úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítané v závislosti na délce doby přiměřené doby léčeni násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto:

Přiměřená doba léčeni	Přepočtový koeficient D	Přepočtový koeficient N
od 1.dne do 120.dne včetně	1	2
od 121.dne do 240.dne včetně	2	3
od 241.dne do 365.dne včetně	3	4

V případě, kdy si léčeni úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčeni násobení přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojistitele.

6. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčeni v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčeni se nebere zřetel.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.
8. Pokud je léčeni úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplátí pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčeni podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetřeni a léčeni provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčeni úrazu s tím, že se den, kdy byl po-

- jištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
4. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.
- E. Úrazové náklady**
1. Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady hradí pojistitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.
 2. Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytné nutné náklady:
 - a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehrázené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. Za nezbytné náklady spojené s léčením úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a pod;
 - b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
 - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
 - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší; v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
 - c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
 3. V rámci sjednané pojistné částky pojistitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.
- F. Zlomeniny**
1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
 2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
 3. Pojistnou událostí není zlomenina vzniklá jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi:
 - a) vrozené vady a stavy z nich vyplývající;
 - b) jakákoliv nemoc nebo postupně působící přirozená příčina;
 - c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnu-
- tí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
- d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.
- G. Popáleniny**
1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
 2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
 3. Pojistnou událostí není popálenina
 - a) I. stupně
 - b) II. stupně menší než 100 cm²
 - c) III. stupně menší než 100 cm²
 4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.
- H. Kosmetické operace**
1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
 2. Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
 3. Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.
- I. Nemocniční paušál**
1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
 2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
 3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
 4. Pojištěný má nárok na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
 5. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.
- Článek 8
Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného**
1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdra-

- votní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojištěním pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. I v případě smrti pojištěného je pojištěním oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření. Pojištěný je povinen těmto požadavkům pojištěitele vyhovět.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojištěitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostít je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
 3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojištěitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojištěitel určí.
 4. Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů písemně nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
 5. Ihned po obdržení formuláře oznámení o škodě je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojištěiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojištěiteli.
 6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
 7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojištěiteli zaslat originály účtů s uvedením, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
 8. Pojištěitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojištěitel dle zásad uvedených v Čl.7 a příslušných oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojištěiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojištěitel má právo doplňovat a měnit příslušné oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Aktuální oceňovací tabulky jsou pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojištěitele.
 9. V případě rozdílných názorů je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
 10. Vedle povinností, které jsou stanoveny zákonem, je pojištěník a pojištěný povinen:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěitele, týkající se sjednávaného pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
 - b) nahlásit pojištěiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, změnu zaměstnání, zájmové činnosti a rovněž změny zdravotního stavu, apod;
 - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

Článek 9 Výluky

1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:
 - a) při použití prostředků k létání (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumpingu;
 - b) při horolezeckém sportu;
 - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
 - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních

závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
 - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
 - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
 - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
 - d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
 - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
 - f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
 - g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

Článek 10 Odmítnutí nebo snížení pojistného plnění

1. Pojištěitel může snížit pojistné plnění, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. Pokud to okolnosti, za kterých k úrazu došlo, odůvodňují, může pojištěitel pojistné plnění odmítnout.
2. Pojištěitel má právo snížit pojistné plnění:
 - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčby, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojištěitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den;
 - d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který nevedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojištěitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
3. Pojištěitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojištěníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
 - a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
 - b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
 - c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojištěitele;
 - d) pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.
4. Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má nárok na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojištěitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci osvědčujícího rozsudku. V opačném případě nárok na pojistné plnění této osobě nevzniká.

Článek 11 Předběžné pojištění

1. Pojištěitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.

- Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
 - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí maximálně 600.000,- Kč,
 - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí maximálně 500,- Kč/den, a to i pro případ, kdy má pojištěný nárok na pojistné

plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.

Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2010.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti - zvláštní část -

UCZ/DDPN/10

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové nebo pojištění škodové.

Článek 1 Všeobecná ustanovení

- Pojistná ochrana platí na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
- Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
- Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese návrhovětel.
- Pojištět lze osoby ve věku od 18 let.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („osoby samostatně výdělečně činné“).

Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojištětel povinen poskytnout náhradu škody způsobenou snížením nebo ztrátou příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, a to výplatou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty. Výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou. Pojištětel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu pojištěného, a to ve výši pojištětelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojištětelná denní dávka).
- Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojištětel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- Podmínky přijetí do pojištění určuje pojištětel.

Článek 3 Stanovení pojistného

- Pojistné stanoví pojištětel zejména s ohledem na sjed-

- nanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, pohlavím, sjednanou karenční lhůtou a způsobem výdělečné činnosti) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
- Určuje-li pojištětel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- Pojištětel je oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši denní dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění

Článek 4 Pojistná událost a pojistné plnění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází ke ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění.
- Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojištětel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pracovní neschopností se pro účely tohoto pojištění rozumí stav, kdy pojištěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro nemoc nebo úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedené v návrhu na pojištění), vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
- Pracovní neschopnost pojištěný dokládá vystaveným potvrzením - dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími k likvidaci potřebnými doklady.
- Opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojištětlem (lékař určený pojištětlem), a to návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojištětlem nebo na základě předložené zdravotní dokumentace.
- Pokud pojistná událost končí dnem, který stanoví lékař určený pojištětlem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojištětele poskytnout plnění, tj. vyplácet denní dávku.
- Pojištětel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Doklady vystavené manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou pojištěnému blízkou či příbuznou osobou pojištětel neuznává.
- Pojistné plnění pojištětel poskytne za kalendářní dny pracovní neschopnosti.
- Pojištětel vyplatí pojistné plnění maximálně za 365 dnů pracovní neschopnosti v časovém intervalu tří let.

10. Pojistnou událostí se pro toto pojištění rozumí i změna diagnózy. Trvá-li pracovní neschopnost pro další, jinou diagnózu (za předpokladu ukončení léčení kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počíná nová pojistná událost (plnění se poskytuje po uplynutí nové karenční lhůty).
11. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
12. Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
13. Dojde-li k pojistné události mimo území České republiky, plní pojistitel pouze za dobu z lékařského hlediska nezbytně nutné hospitalizace, vznikne-li nárok podle ostatních ustanovení těchto pojistných podmínek (např. pokud je vystavena pracovní neschopnost i zpětně).
14. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 5

Cekací doba a předběžné pojištění

1. Nárok na pojistné plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.
2. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu.
3. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
 - a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
 - b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvmitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (navratná horečka), malárie, snět slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu s tím, že jeho maximální výše je omezena způsobem uvedeným v návrhu.
6. Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti se použije nanejvýš částka 300 Kč/den.

Článek 6

Pojistná částka

1. V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní dávky stanovená v pojistné smlouvě.
2. V případě škodového pojištění se výše pojistné částky stanoví z dosaženého čistého příjmu pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem, případně změnou pojištění. Pojistitel je oprávněn při uzavření pojištění i při likvidaci pojistných událostí zkoumat výši příjmu pojištěného.

3. V případě škodového pojištění za každý den pracovní neschopnosti, za který pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel výši sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.
4. Pojistitelnou denní dávkou se rozumí skutečná ztráta na výdělků pojištěného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta se vypočítá ze součtu čistých příjmů pojištěného za posledních 12 měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojištění nebo pojistné události sníženého o nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti. Jedná se např. o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojistitelů, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání, apod.
5. Přesáhne-li v případě škodového pojištění pojistná částka pojistitelnou denní dávkou, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

Článek 7

Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
 - a) jako důsledek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání;
 - b) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
 - c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
 - d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;
 - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
 - f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
 - g) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
 - h) při profesionálním provozování sportu;
 - i) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
 - j) pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
 - k) z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
 - l) z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
 - m) v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
 - n) pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnormálním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a onemocněních souvisejících s těhotenstvím (gestózy);
 - o) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řídičského oprávnění.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - a) za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení škodné události (čl.10.7);
 - b) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
 - c) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil po-

- rušení léčebného režimu pojištěným, zvláště pak pokud se prokázalo, že pojištěný v době pracovní neschopnosti vykonává zaměstnání či jinou výdělečnou činnost (i činnost řídicí nebo kontrolní) či nedodrжуje léčebný režim;
- d) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdrжуje v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti;
- e) za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (výluky – smluvní ujednání).

Článek 8 Zánik pojištění

Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/05 pojištění zaniká:

1. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém došlo k zániku příjmu pojištěného z výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo sjednáno pojištění.
2. Uplynutím pojistného období, ve kterém vzniká pojištěnému nárok na starobní důchod dle platných předpisů, nejpozději však dosažením 65 let věku pojištěného, není-li ujednáno jinak.
3. K 1. dni v měsíci následujícím po datu přiznání invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.
4. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného vyjádření pojistitele.
5. Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.
6. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky.

Článek 9 Změny pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
2. Vznikne-li při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
3. Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti pojištěného, nebylo-li ujednáno jinak.
4. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 10 Práva a povinnosti účastníků pojištění

Vedle povinností stanovených zákonem je pojistník a pojištěný povinen:

1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě

- kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
2. Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
 3. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
 4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
 5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.
 6. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojištěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na výzvu pojistitele pojištěný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).
 7. Pojištěný je povinen do poloviny karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli lékařem vyplněný doklad o pracovní neschopnosti se stanovením diagnózy. Je-li ohlášení škodné události provedeno po uplynutí této lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno.
 8. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojištěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, pokud pojistitel nestanoví jinak.
 9. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
 10. Pojištěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékařem a nechat se vyšetřit.
 11. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit či neposkytnout pojistné plnění.

Článek 11 Výklad pojmů

1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
2. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
3. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy

- jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
 - Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
 - Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhrězů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení pro-

- jevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při pracovní neschopnosti

DPP/ZU/PN/10

Úvodní ustanovení

Pojištění měsíčních dávek při pracovní neschopnosti je upraveno těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/10, které spolu tvoří nedílný celek.
Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:

Pojistitel:
UNIQA pojišťovna, a.s., IČO: 49 24 04 80, se sídlem Praha 6, Evropská 136;

Pojistník:
Osoba určená v rámcové pojistné smlouvě.

Pojištěný:
Osoba označená v úvěrové smlouvě jako pojištěný, která splnila podmínky pro přijetí k pojištění uvedené v pojistné smlouvě.

Oprávněná osoba:
Fyzická nebo právnická osoba uvedená v pojistné smlouvě jako pojistník, se kterou dlužník uzavřel úvěrovou smlouvu a v jejíž prospěch dlužník vinkuluje pojistné plnění k úhradě svého závazku.

Měsíční dávka:
Pojistné plnění ve výši měsíční splátky, kterou je pojištěný povinen měsíčně splácet na základě úvěrové smlouvy.

Běžný měsíc:
Období trvající od určitého data v rámci jednoho měsíce do shodného data v měsíci následujícím;

Karenční lhůta:
Období trvající od prvního dne pracovní neschopnosti po dobu 60 dnů nepřerušené pracovní neschopnosti.

Článek 2 Všeobecná ustanovení

- Odchylně od VPP UCZ/DDPN/10 čl. 6, odst. 1 se ujednává, že poskytovány budou měsíční dávky.
- Pojistit lze fyzické osoby (zaměstnance) a osoby

samostatně výdělečně činné (OSVČ). Jedná se o zaměstnance, kteří jsou k datu podpisu úvěrové smlouvy zaměstnání v hlavním pracovním poměru, nejsou ve zkušební lhůtě a zaměstnavatelem jim nebylo oznámeno rozvázání pracovního poměru. Pro tuto kategorii pojištěných je pojistné krytí platné po uplynutí nepřetržitě 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců od nástupu do zaměstnání v hlavním pracovním poměru. U OSVČ se jedná o osoby, které při sjednání úvěrové dohody předložili daňové priznání za předcházející rok s kladným základem daně a mají platnou registraci OSVČ.

- Pojistit nelze důchodce, studenty, ženy v domácnosti a nezaměstnané

Článek 3 Doba trvání pojištění a zánik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou sjednanou v úvěrové smlouvě jako doba splatnosti úvěru (dále jen „pojistná doba“).
- Pojistná doba činí nejdéle 84 měsíců.
- Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/10 pojištění zaniká také ukončením úvěrové smlouvy.

Článek 4 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě měsíční dávky. Výše měsíční dávky je stanovena v úvěrové smlouvě a odpovídá pravidelné splátce úvěru, kterou je pojištěný dlužník povinen platit.
- Pojistitel vyplatí první měsíční dávku oprávněné osobě po ukončení tzv. karenční lhůty.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané měsíční dávky oprávněné osobě za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti. Z jedné pojistné události lze vyplatit maximálně 12 měsíčních dávek.
- Pokud se jedná o důsledek stejné nemoci či zranění, musí mezi pojistnými událostmi uplynout alespoň 6 po sobě jdoucích běžných měsíců. V opačném případě vyplatí pojistitel pojistné plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).

Článek 5 Výluky

Kromě případů uvedených ve VPP nárok na poskytnutí měsíčních dávek nevzniká v případě pracovní neschopnosti:

- vzniklé v důsledku použití alkoholu nebo drog;
- vzniklé trvalým nebo zhoršeným onemocněním, kterým pojištěný trpěl nebo se kterým se léčil již v období 12 měsíců před počátkem tohoto pojištění;
- na základě mentální nebo nervové poruchy či jiné nemoci psychicko-neurotického původu;

- v důsledku onemocnění páteře (nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně) a dále úrazů páteře, kde nebude RTG prokázáno porušení skeletu úrazem.

Článek 6 Závěrečná ustanovení

- Ujednává se, že sjednány jsou měsíční dávky, a tedy všechna ustanovení VPP UCZ/DDPN/10 týkající se denních dávek budou přiměřeně platit pro dávky měsíční.
- Tyto DPP nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2011.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání

DPP/ZU/ZZ/10

Úvodní ustanovení

Pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání je upraveno těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/10 které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:

Nezaměstnanost je stav osoby označené v úvěrové smlouvě jako pojištěný, způsobený nedobrovolnou ztrátou zaměstnání za předpokladu, že pojištěný je registrován v České republice na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a který současně pobírá podporu v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru či státní podporu nahrazující podporu v nezaměstnanosti; Karenční lhůta – 60 dnů od data registrace na úřadu práce, pokud nezaměstnanost trvá i po této lhůtě. Výklad ostatních pojmů je stejný jako v doplňkových pojistných podmínkách DPP/ZU/PN/10.

Článek 2 Všeobecná ustanovení

- Pojištění se vztahuje na osoby, jejichž věk přesáhl v den počátku pojištění 18 let, jejichž věk v den ukončení pojištění nepřesáhne 65 let a které mají dlouhodobý pobyt na území České republiky.
- Pojistit lze pouze fyzické osoby (zaměstnance), které jsou k datu podpisu úvěrové smlouvy zaměstnány v hlavním pracovním poměru nepřetržitě 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, nejsou ve zkušební lhůtě a zaměstnavatelem jim nebylo oznámeno rozvázání pracovního poměru.
- Odchylně od VPP UCZ/DDPN/10 čl. 6, odst. 1 se ujednává, že poskytované budou měsíční dávky.

Článek 3 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost pojištěného.

Článek 4 Doba trvání pojištění a zánik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou, sjednanou v úvěrové smlouvě jako doba splatnosti úvěru (dále jen „pojistná doba“).
- Pojistná doba činí nejdéle 84 měsíců.
- Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/10 pojištění zaniká také ukončením úvěrové smlouvy.

Článek 5 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění za předpokladu, že pojištěný byl před pojistnou událostí zaměstnán v hlavním pracovním poměru.
- Pojistitel vyplatí první měsíční dávku oprávněné osobě po ukončení tzv. karenční lhůty.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané měsíční dávky oprávněné osobě za každý ukončený běžný měsíc trvání nezaměstnanosti. Z jedné pojistné události lze vyplatit maximálně dvanáct měsíčních dávek.
- Mezi pojistnými událostmi musí být pojištěný zaměstnán v hlavním pracovním poměru minimálně 6 po sobě jdoucích běžných měsíců. Je-li doba mezi pojistnými událostmi kratší než 6 měsíců, vyplatí pojišťitel pojistné plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).

Článek 6 Výluky

Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- ztráty zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění;
- ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 52 písm. f)-g) zákoníku práce nebo podle § 55 zákoníku práce a dále ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení jiných zákonů (např. o služebním poměru policistů, hasičů, vězeňské služby a vojáků z povolání) a pracovně právních předpisů;

- c) ztráty zaměstnání v důsledku vědomého rozhodnutí pojištěného;
- d) ztrátě zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou. Vyjímkou tvoří pracovní poměr na dobu určitou, který nahradil pracovní poměr na dobu neurčitou a pracovní poměr trval nejméně dva roky nepřetržitě před jeho ukončením.

Článek 7

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Kromě povinností stanovených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/10 je pojištěný povinen:
 - a) ohlásit pojistiteli písemně vznik pojistné události a to nejpozději do 30 dnů od jejího vzniku;
 - b) ohlásit písemně ukončení nebo změnu pracovního poměru;

- c) poskytnout pojistiteli všechny požadované podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Náklady vzniklé v souvislosti se získáváním těchto dokumentů nese pojištěný;
2. Pokud pojištěný nesplní povinnosti dle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

Článek 8

Závěrečná ustanovení

1. Ujednává se, že sjednány jsou měsíční dávky, a tedy všechna ustanovení VPP UCZ/DDPN/10 týkající se denních dávek budou přiměřeně platit pro dávky měsíční.
2. Tyto DPP nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2011.

Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity třetího stupně

DPP/Ž/ZU/PPI/10

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/10, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/10 nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/IZP/10 nebo všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní částí – UCZ/NDD/10, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1

Obecná ustanovení

- 1.1. Pojistné pro připojištění invalidity třetího stupně (dále jen „připojištění“) se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění nebo u pojištění nemocničních denních dávek a je splatné spolu s pojistným životního pojištění nebo s pojistným pojištěním nemocničních denních dávek.
- 1.2. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění nebo pojištění nemocničních denních dávek podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo po převedení životního pojištění na pojištění bez placení pojistného, nejpozději však ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let.
- 1.3. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 2

Pojistná událost

- 2.1. Pojistnou událostí je den přiznání invalidního

důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně musí být přiznán pojištěnému nejdříve do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let.

- 2.2. Z připojištění invalidity třetího stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 2.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění nebo ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro pojištění nemocničních denních dávek.
- 2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit.

- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.
- 2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
 - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
 - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
 - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
 - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
 - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
 - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
 - h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Článek 3 **Pojistné plnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně**

- 3.1. V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a to vždy za jeden rok připojištění.

- 3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále jen důchod) nebo formou jednorázového plnění dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.
- 3.3. Pokud byla sjednána výplata pojistného plnění formou důchodu, je pojištěný povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování pobírání invalidního důchodu již požadovat.
- 3.4. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok připojištění nevyplácí, popřípadě vyplácení až do splnění povinnosti pozastaví.
- 3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo hlavní životní pojištění sjednáno, nejdéle však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pokud je hlavním pojištěním pojištění nemocničních denních dávek, vyplatí pojistitel důchod do konce období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, a to bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu pojištění nemocničních denních dávek.

Článek 4 **Závěrečná ustanovení**

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2011.

Specifikace pojistné události a pojistného plnění

Pojistná událost:

V případě životního pojištění je pojistnou událostí smrt pojištěného. U pojištění úrazového, tj pojištění rizika trvalých následků úrazu, je pojistnou událostí úraz, kdy rozsah trvalých následků úrazu dosáhne anebo překročí hodnotu 50% dle základní tabulky „A“. V případě pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti je pojistnou událostí vznik pracovní neschopnosti pojištěného. V případě pojištění proti riziku ztráty zaměstnání je pojistnou událostí nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného. V případě pojištění invalidity třetího stupně je pojistnou událostí den přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP) – obecná část UCZ/05, VPP pro životní pojištění – zvláštní část UCZ/Ž/10 VPP pro úrazové pojištění – zvláštní část UCZ/U/10, VPP pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část UCZ/DDPN/10, Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP) pro pojištění měsíčních dávek při pracovní neschopnosti DPP/ZU/PN/10 a DPP pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/ZU/ZZ/10 UNIQA pojišťovny, a.s. Dále se řídí doplnkovými pojistnými podmínkami DPP/Ž/ZU/PP/10.

Pojistné plnění:

Pojistným plněním v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání je v případě pojištění úvěru měsíční splátka, kterou je pojištěný povinen měsíčně splácet na základě úvěrové smlouvy. Nárok na pojistné plnění vzniká, trvá-li nezaměstnanost déle než 60 dní. Z jedné pojistné události lze vyplatit maximálně 12 měsíčních dávek, resp. za dobu 12 měsíců. V případě pojistného plnění z pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání zůstává nedotčeno právo pojistitele uvedené ve VPP UCZ/05, Článek 6, ods. 6.2.3.

Pojistným plněním v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání je v případě pojištění spotřebitelského úvěru měsíční splátka za každý měsíc trvání nezaměstnanosti. V případě pojištění kreditní karty je pojistným plněním povinná minimální splátka. Pro oba případy maximálně 12 splátek, resp. po dobu 12 měsíců. Nárok na pojistné plnění vzniká, trvá-li nezaměstnanost déle než 60 dní.

Jak postupovat při pojistné události:

V případě škodní události je Vaší povinností informovat UNIQA pojišťovnu, a.s. o škodě nejpozději do 30 dnů od data vzniku
písemně na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., sekce pojištění osob, Evropská 136, 160 12 Praha 6
nebo e-mailem na adresu: uniqa@uniqa.cz;
případně telefonicky na bezplatnou telefonní linku: 800 120 020

V této informaci je nezbytné uvést Vaše jméno a adresu, pro případ pojištění spotřebitelského úvěru číslo úvěrové smlouvy, pro případ pojištění kreditní karty číslo kreditní karty a stručný popis škodní události (čeho se týká – smrt, trvalé následky úrazu, dávky při pracovní neschopnosti, ztráta zaměstnání nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně). V případě smrti musí informaci zaslat oprávněná osoba.

UNIQA pojišťovna, a.s. Vám zašle formulář „Oznámení o škodě“ včetně upřesnění dokladů a zpráv, které je nezbytné předložit k dalšímu šetření škodní události. Tento formulář vyplníte ve všech kolonkách, podepíšete a zašlete včetně dalších požadovaných dokladů neprodleně na výše uvedenou adresu.

Základní tabulka A) k úrazovému pojištění Stanovení stupně trvalých následků

Při úplné ztrátě nebo úplné ztrátě funkčnosti:

