



# 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/RB/PN/10

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné  
ztrátě zaměstnání – DPP/RB/ZZ/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 uzavření 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, obmyšleným osobou 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 vy-

- l) mezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- m) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- n) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- o) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- p) pojistnou hodnotou nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- q) pojistným úplata 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,
- t) jednorázovým pojistným pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) 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 opotřebování 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 události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) pojistněním 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 sjednáváníého 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 po-

- jistné 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 původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-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 nevyhoví 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 uvedeného 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 navrhovatelí. 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.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínacích nákladů a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá 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 zaplaceno.
  - 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 výpovědět 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 výpovědět 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. výpovědět životní pojištění.
  - 6.3. Odstoupením
    - 6.3.1. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávaného 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
- 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 přírázky 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.

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 odečtají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, 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 úmyslně 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 tomu 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, pojistitel 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.

## 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 žádně ze smluvních stran zá vazky. 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 určení znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvním 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 zastužen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání anebo zaměstnané na téže pracovišti, je-li očitna 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.

## Článek 12

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2007.

# 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 navrhované 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 pojistění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojistění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojistění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
  - 3.3. Pojistitel však nezprostí 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 pojistění sjednáno na dobu přesahující věk 60 let pojistného, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojistný 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. Pojistěný 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, pojistění 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 pojistěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
    - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovy pojistění;
    - 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 pojistění zanikají všechna sjednaná doplňková pojistění a připojištění.

## Článek 4 Redukce pojistné částky

- 4.1. Pokud bylo v životním pojistění sjednaném s běžným pojistným zaplacením pojistné nejméně za 2 roky a nebylo-li zaplacené běžné pojistné za následné pojistné období po marném 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 redukovaná pojistná částka nižší než 10.000 Kč, vyplatí pojistitel odkupně.
- 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 redukovaná 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 Odkupně

- 5.1. Pokud bylo v životním pojistění sjednaném s běžným pojistným zaplacením 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 odkupně.
- 5.2. Není-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dohodou k prvnímu dni v měsíci následujícím po datu, kdy pojistitel písemnou žádost obdržel.
- 5.3. Právo na odkupně 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 odkupně nevzniká u pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 5.5. K žádosti o výplatu odkupně je nutno předložit pojišťku, doklad o posledním zaplacení pojistného a úřední doklad o datu narození pojištěného.
- 5.6. Odkupně neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale rezervě pojistného podle článku 3.x) obecné části těchto všeobecných pojistných podmínek snížená o krátkí faktor, navýšená o podíl na zisku. Hodnota krátkího 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 pojistěnému.
- 6.2. Bylo-li sjednáno pojistné plnění pro případ smrti pojistěného, vyplácí pojistitel v případě smrti pojistěného pojistné plnění osobám podle článku 7 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 6.3. Pojistné plnění vyplácí pojistitel buď formou jednorázového plnění nebo formou pravidelně vyplácelého důchodu.
- 6.4. Plnění z pojistné smlouvy v případě dožití poskytnete pojistitel pojistěnému na jeho písemnou žádost po předložení nezbytných dokladů.  
Pojistitel je oprávněn požadovat i doklad o posledním zaplacení pojistného.
- 6.5. V případě smrti pojistěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně pojistiteli oznámit a zároveň pojistiteli předložit tyto podklady:
  - úřední doklad o úmrtí pojistěného;
  - 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 pojistěného 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 pouze se souhlasem pojistěného. 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 pojistěného

- 7.1. Je-li pojistnou událostí smrt pojistěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojistěnému. 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 pojistěného, a není-li ho, děti pojistěného.
- 7.3. Není-li osob uvedených v odstavcích 7.1. a 7.2., nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojistěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojistěným 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 pojistěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojistěného. 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, vyplácí pojistitel pojistné plnění do výše rezervy pojistného, nastane-li smrt pojistěného:
  - a) při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovy 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 pojistěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.
- 8.3. Snížené plnění podle tohoto článku nesmí klesnout pod výši rezervy pojistného.
- 8.4. Oprávněná osoba, která má v případě smrti pojistěného 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 pojistěného

Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených 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 připsané 3.000 Kč. Za každý výběr pojistitel účtuje správní poplatek.

Článek 15  
Předběžné pojištění

## Článek 15 Předběžné pojištění

1. Pojistitel poskytuje dle čl.4, odst.4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.
2. 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.
3. Pro předběžné 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 v více pojistných smlouvách 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 16 Závěrečné ustanovení

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

# Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část -

## 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

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

zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.

3. Pojištěný mohou být osoby do věku 75 let.
4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
5. 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.

UCZ/U/10

## Článek 2

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

- Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
- Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
- 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.
- Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
  - případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
  - případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;
  - případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
- Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

## Článek 3

### Pojistné

- 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.
- 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.
- Urcuje-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

- 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 průměrně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
- Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojist-

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

- 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

- Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávaná 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 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.
- Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
  - smrt utonutím;
  - tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-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.
- Bříšní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmiňena.
- Za úraz se nepovažují
  - psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
  - nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
  - sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
  - 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

- Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechal 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.
- 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.
  - Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů.
  - 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.
  - 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 zatrvalé 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

- V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
- 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.
- 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 určování rozsahu trvalých následků.
- 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

- Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- 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 rozdílu těchto dvou plnění.

- Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšlenými osobám v uvedeném podlílu. 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

- Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
- 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 uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání svého nároku.
- V případě komplikací při léčeni může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
- 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.
- 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 násobený přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčeni násobený přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojistitele.

- 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.
- 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.
- Pokud je léčeni úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplatí 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

- Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
- Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnuté nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčeni provedeno v lůžkové části nemocnice.
- Nemocničním 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, počítají 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 hraď pojistitel pojistěnému 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 hraď tyto dle lékařského hlediska nezbytné nutné náklady:
- a) náklady léčení, které byly nezbytné vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehrzené 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 pojistěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojistěný 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 úhrady též náklady na přepravu ostatků pojistěného do místa bydliště;
- c) náklady na záchranu pojistěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hraď rovněž náklady na vyproštění pojistěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojistěném jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
3. V rámci sjednané pojistné částky pojistitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozcí pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výši sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výši 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 pojistěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí 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) jakákoli nemoc nebo postupně působící přirozená příčina;
- c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnu-

- ť) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
- d) stresová (únávnová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojistěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

#### G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojistěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí 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 cm<sup>2</sup>
- c) III. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojistěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

#### H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojistěný 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 pojistěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojistěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se propálčí 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 uhradí smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojistěného 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 léčebného úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojistěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, počítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojistěný 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 pojistěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdra-

- voťní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadovaných pojištěním pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. I v případě smrti pojištěného je pojišťitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření. Pojištěný je povinen těmto požadavkům pojištěitele vyhověť.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojištěitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit 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 pojišťitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel 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 pojišťiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojišťiteli.
  6. Pokud je pojištěno nemocnění 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 pojišťiteli zaslat originály účtů s uvedením, u které zdravotní pojistovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
  8. Pojišťitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Vyšší plnění stanoví pojišťitel dle zásad uvedených v Čl.7 a příslušných oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojišťiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojišťitel 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 pojišťitel a pojištěný povinen:
    - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěitele, týkající se sjednávání pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
    - b) nahlásit pojišťiteli 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 Vyluky

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 po tyto závody.

2. Pojištěné 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. Pojišťitel 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 pojišťitel pojistné plnění odmítnout.
2. Pojišťitel má právo snížit pojistné plnění:
  - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativně 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 nebo invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojišťitel 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 neuveld při sjednání smlouvy a kvůli kterému byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojišťitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
3. Pojišťitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
  - a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
  - b) pojištěný neoddržel 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 pojišťitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci osvobozujícího rozsudku. V opačném případě nárok na pojistné plnění této osobě nevzniká.

## Článek 11 Předběžné pojištění

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

2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
  - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrtí 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

1. Pojistná ochrana platí na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
4. Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
5. 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 samostatné výdělečné činné“).

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nadhodně 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.
2. Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojistitel 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. Pojistitel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu pojištěného, a to ve výši pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).
3. Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojistitel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
4. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

## Článek 3 Stanovení pojistného

1. Pojistné stanoví pojistitel 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.

2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlídnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši denní dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
4. Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění

## Článek 4 Pojistná událost a pojistné plnění

1. 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.
2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
3. Pracovní neschopnost 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.
4. Pracovní neschopnost pojištěný dokládá vystaveným potvrzením - dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími k likvidaci potřebnými doklady.
5. Opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem (lékař určený pojistitelem), a to návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem nebo na základě předložené zdravotní dokumentace.
6. Pokud pojistná událost končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet denní dávku.
7. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení všech 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 pojistitel neuznává.
8. Pojistné plnění pojistitel poskytne za kalendářní dny pracovní neschopnosti.
9. Pojistitel 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 nezbytné 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 už 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.
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 dávku, 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 vívem 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 léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické 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 řídicího oprávnění.
2. Pojistitelé 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 uvedením důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
    - c) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil po-

### Článek 5 Čekací 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, uplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (navrátná horečka), malárie, sněh 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 na 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.

- 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 nedodržíze léčebný režim;
- d) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje 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 orgánů 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. Změnil-li pojištěný v době trvání pojištění trvale 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 pojistného, 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. změny jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě

2. kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
3. 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 vyzvu 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 ohlášen 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 lékaři 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 pojmu

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 obnově zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
4. Karentní lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
  5. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
  6. 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.

7. 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.

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při pracovní neschopnosti

DPP/RB/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 dle uvedené pojmy znamenají:

### Pojistitel:

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

### Pojistník:

Raiffeisenbank a.s., IČO 49240901, se sídlem Hvězdova 1716/2b, Praha 4

### 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 pojištěný, 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;

### Karentní lhůta:

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

## Článek 2 Všeobecná ustanovení

1. Odchylně od VPP UCZ/DDPN/10 čl. 6, odst. 1 se ujednává, že poskytovány budou měsíční dávky.
2. Pojistit lze fyzické osoby (zaměstnance) a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Jedná se o za-

městnance, 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 přiznání za předcházející rok skladným základem daně a mají platnou registraci OSVČ.

3. Pojistit nelze důchodce, studenty, ženy v domácnosti a nezaměstnané

## Článek 3 Doba trvání pojištění a zánik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou sjednanou v úvěrové smlouvě jako doba splatnosti úvěru (dále jen „pojistná doba“).
2. Pojistná doba činí nejdéle 6 let.
3. Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/10 pojištění zaniká také ukončením úvěrové smlouvy.

## Článek 4 Čekací doba

Odchylně od VPP se stanoví, že čekací doba nebude uplatňována.

## Článek 5 Pojistné plnění

1. 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.
2. Pojistitel vyplatí první měsíční dávku oprávněné osobě po ukončení tzv. karentní lhůty.
3. 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 10 měsíčních dávek.
4. Pokud se jedná o důsledek stejné nemoci či zranění, musí mezi pojistnými událostmi uplynout ales-

poň 6 po sobě jdoucích běžných měsíců. V opačném případě vyplatí pojistitel pojistné plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).

## Článek 6 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 7 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 1.1.2010.

# Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání

DPP/RB/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/RB/PN/10.

## Článek 2 Všeobecná ustanovení

- Pojištění se vztahuje na osoby, jejichž věk přesáhne v den počátku pojištění 18 let, jejichž věk v den ukončení pojištění nepřesáhne 65 let a které mají dlouhodobý pobyt na území České republiky.
- Pojištění 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 poskytovány 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 „pojištná doba“).
- Pojištná doba činí nejméně 6 let.
- Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/10 pojištění zaniká také ukončením úvěrové smlouvy.

## Článek 5 Čekací doba

Odchylně od VPP se stanoví, že čekací doba nebude uplatňována.

## Článek 6 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 dvacet 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 pojistitel pojistné plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).

## Článek 7 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 pra-

- covní 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 pracovních 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. Vyjimku 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 8

### 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 9

### Závěrečná ustanovení

1. Ujednává se, že sjednány jsou měsíční dávky, a tedy všechny ustanovení VPP UCZ/DDPN/10 týkající se denních dávek budou přiměřeně platit pro dávky měsíční.
2. Tyto DPP nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.

## 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.

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, Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP) pro pojištění měsíčních dávek při pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/10 a DPP pro pojištění měsíčních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RB/ZZ/10 UNIQA pojišťovny, a.s.

### Pojistné plnění:

Pojistným plněním v případě pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti je v případě pojištění spotřebitelského úvěru měsíční splátka, kterou je pojištěný povinen měsíčně splácet na základě úvěrové smlouvy. V případě pojištění kreditní karty je pojistným plněním povinná minimální splátka. V obou případech maximálně 10 splátek, resp. po dobu 10 měsíců. Nárok na pojistné plnění vzniká při pracovní neschopnosti, která nepřetržitě trvá déle než 60 dní. Za období karenční lhůty se plnění neposkytuje. V případě pojištění pojistného plnění z pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání zůstává nedotčeno právo pojistitele, uvedené ve VPP UCZ/05, čl. 6, odst. 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 nebo ztráta zaměstnání). 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:

