

**DODATEK č. 3**

K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ ČÍSLO 1080500050  
pro pojištění k úvěru ze stavebního spoření

**Raiffeisen stavební spořitelna a.s.**

se sídlem Koněvova 2747/99, 130 45 Praha 3

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2102

IČO: 492 41 257, DIČ: CZ-492 41 257

zastoupená: Ing. Jan Jeníček, předseda představenstva

a Dr. Ing. Pavel Chmelík, místopředseda představenstva

(dále též jen „**Pojistník**“)

a

**UNIQA pojišťovna, a.s.**

se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6

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

IČO: 492 40 480, DIČ: CZ-492 40 480

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

a Ing. Lucie Urválková, místopředsedkyně představenstva

(dále též jen „**Pojistitel**“)

(společně dále též jen „smluvní strany“)

Smluvní strany uzavřely dne 21.12.2012 Rámcovou pojistnou smlouvu č. 1080500050, ve znění dodatku č. (1) ze dne 15. 1. 2013 a dodatku č. 2 ze dne 04. 6. 2018 (dále též jen „Rámcová pojistná smlouva“ nebo „pojistná smlouva“), ke které níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavírají tento dodatek č. 3 (dále též jen „Dodatek“), jímž se s účinností ode dne 15.10.2018 v plném rozsahu nahrazuje dosavadní znění Rámcové pojistné smlouvy zněním následujícím:

**Obsah smlouvy**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této pojistné smlouvy
Článek 4	Typy pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti Pojistníka
Článek 11	Povinnosti Pojistitele
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Předávání osobních údajů Pojištěných mezi smluvními stranami
Článek 14	Zvláštní ujednání
Článek 15	Závěrečná ustanovení

## Přílohy

Příloha I	Tabulka ročního pojistného v Kč (na 1.000 Kč pojistné částky)
Příloha II	Žádost o přistoupení do pojištění k „Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050“ – typ A
Příloha III	Žádost o přistoupení do pojištění k „Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050“ – typ B
Příloha IV	Informace o zpracování osobních údajů
Příloha V	Informační dokument o pojistném produktu
Příloha VI	Soubor smluvní dokumentace k pojištění k rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050: A) Smluvní ujednání; B) Všeobecné pojistné podmínky - obecná část - UCZ/05; C) Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - zvláštní část - UCZ/Ž/12G; D) Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti - zvláštní část - UCZ/DDPN/12G; E) Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G; F) Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity třetího stupně – Ž/PPI/12G; G) Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G; H) Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12.

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

Pojištění se řídí touto pojistnou smlouvou a právním řádem České republiky. Pro pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a příslušná smluvní ujednání a Všeobecných pojistných podmínek - obecná část - UCZ/05, Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění - zvláštní část - UCZ/Ž/12G, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti - zvláštní část - UCZ/DDPN/12G, Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“ nebo „VPP“) a Doplnkových pojistných podmínek pro připojištění invalidity třetího stupně – Ž/PPI/12G, Doplnkových pojistných podmínek pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkových pojistných podmínek pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12 (dále také „Doplnkové pojistné podmínky“ nebo „DPP“) a dále Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

## Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této pojistné smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník (RSTS)** - právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy, která s Pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel (UNIQA)** - právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy, která s Pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** - fyzická osoba - klient Pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o úvěru ze stavebního spoření, resp. Smlouvy o překlenovacím úvěru a úvěru ze stavebního spoření, (dále jen „Smlouva o ÚVĚRU“), resp. zákonný zástupce nezletilého dlužníka do doby dosažení zletilosti dlužníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této pojistné smlouvy a je povinen na základě Smlouvy o ÚVĚRU splácet úvěr.
- 2.4 **Dlužník** - fyzická osoba - klient Pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o ÚVĚRU, který je povinen na základě Smlouvy o ÚVĚRU splácet úvěr.
- 2.5 **Pojistné plnění** (dále také „plnění“) - plnění, které poskytne Pojistitel za podmínek uvedených v článku 9 této pojistné smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- 2.6 **Počátek pojištění** - tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** - tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.8 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti Pojistitele poskytnout pojistné plnění dle článku 9 této pojistné smlouvy.
- 2.9 **Karenční doba** - je časový úsek o délce 60 po sobě jdoucích kalendářních dní, který začíná datem vzniku dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného. V případě, pokud je pro pojistnou událost stanovena karenční doba a délka trvání této dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného nepřesáhne karenční dobu, pak se nejedná o pojistnou událost a nevzniká nárok na pojistné plnění. Za období karenční doby se pojistné plnění neposkytuje.
- 2.10 **Oprávněná osoba** - Pojistník, kterému v případě pojistné události Pojištěného spočívající v dlouhodobé pracovní neschopnosti, invaliditě III. stupně (s klesající PČ) nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.11 **Obmyšlená osoba** - Pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí Pojištěného.
- 2.12 **Pojištění obnosové** - pojištění pro případ úmrtí, pro případ invalidity III. stupně (s klesající pojistnou částkou), dlouhodobé pracovní neschopnosti a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- 2.13 **Pojistné nebezpečí** - úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení Pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.14 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého Pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému Pojištěnému a končí koncem pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému Pojištěnému.
- 2.15 **Žádost o pojištění** představuje formulář Pojistitele „Žádost o přistoupení do pojištění k „Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 - typ A“ (dále jen „Žádost o pojištění“) nebo „Žádost o přistoupení do pojištění k Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 - typ B“

- 2.16 **ÚVĚR** - úvěr ze stavebního spoření nebo překlenovací úvěr, poskytnutý Pojistníkem Pojištěnému na základě Smlouvy o ÚVĚRU.
- 2.17 **Vstupní dluh** - výše úvěru ze stavebního spoření nebo výše překlenovacího úvěru minus zůstatek účtu stavebního spoření zastaveného ve prospěch překlenovacího úvěru, tzv. nezajištěná částka, a to vždy na začátku každého Pojistného období.
- 2.18 **Aktuální dluh** - Výše dluhu dlužníka ze Smlouvy o ÚVĚRU zahrnující jistinu dluhu, příslušenství, včetně uplatněných smluvních pokut a vynaloženého soudního poplatku či poplatku za rozhodčí řízení k datu pojistné události v případě úmrtí nebo v případě invalidity III. stupně.
- 2.19 **Splátka ÚVĚRU** představuje splátku úvěru sjednanou ve Smlouvě o ÚVĚRU, zahrnující splátku jistiny ÚVĚRU a splátku příslušenství ÚVĚRU. V případě překlenovacího úvěru je do Splátky ÚVĚRU počítána jak splátka překlenovacího úvěru, tak i částka vkladu na účet stavebního spoření.
- 2.20 **Smlouva o ÚVĚRU** je smlouva uzavřená mezi Pojistníkem a Dlužníkem, na jejímž základě Pojistník poskytl Dlužníkovi ÚVĚR.
- 2.21 **Pojistné období** - pojistným obdobím je jeden rok, pokud není dále stanoveno jinak.
- 2.22 **Výroční den** - první den Pojistného období.

### Článek 3

#### Doba platnosti této pojistné smlouvy

- 3.1 Tato pojistná smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, účinnost nabývá 21. prosince 2012 a uzavírá se na dobu 3 let, přičemž její platnost se prodlužuje automaticky vždy o období jednoho roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato smluvní strana netrvá na prodloužení platnosti této pojistné smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být prokazatelně doručeno druhé smluvní straně nejméně tři měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala; za doručení se takové oznámení považuje i v případě, že bylo druhou smluvní stranou jeho převzetí odmítnuto nebo doručení úmyslně zmařeno.
- 3.2 Ukončením platnosti této pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této pojistné smlouvy do posledního dne platnosti této pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením článku 12 této pojistné smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na platnost této pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy.

### Článek 4

#### Typy pojištění

- 4.1 Na základě této pojistné smlouvy se sjednává pojištění Dlužníků, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku pojistné smlouvy k pojištění dle článku 5 této pojistné smlouvy v rozsahu následujících typů pojištění:

- 4.1.1 Typ pojištění **Standard**  
Pojištění proti riziku **smrti z jakékoliv příčiny** a riziku **invalidity III. stupně** (s klesající pojistnou částkou).
- 4.1.2 Typ pojištění **Standard plus**  
Pojištění proti riziku **smrti z jakékoliv příčiny**, riziku **invalidity III. stupně** (s klesající pojistnou částkou) a proti riziku **dlouhodobé pracovní neschopnosti**.
- 4.1.3 Typ pojištění **Premium**  
Pojištění proti riziku **smrti z jakékoliv příčiny**, riziku **invalidity III. stupně** (s klesající pojistnou částkou), proti riziku **dlouhodobé pracovní neschopnosti** a proti riziku **nedobrovolné ztráty zaměstnání**.
- 4.2 Dlužník přistupuje k příslušnému typu pojištění ve smyslu této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek specifikovaných v článku 1 podpisem Žádosti o přistoupení do pojištění typ A, a v případě, že se jedná o Dlužníka - Skupina B nebo C dle čl. 5 odst. 5.1.2 a 5.1.3 této smlouvy, také Žádosti o pojištění - typ B a zaškrtnutím požadovaného typu pojištění.

## Článek 5

### Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 Podle zdravotního stavu, věku a výše Vstupního dluhu k datu podpisu Žádosti o pojištění se Dlužníci z hlediska dalšího postupu dělí do tří skupin:
- 5.1.1 **Skupina A)**
- Aa) Dlužník zdravý ve věku do 50 let včetně a se vstupním dluhem do 3 Mio Kč (včetně);
- Ab) Dlužník zdravý ve věku od 51 let a se vstupním dluhem do 1,5 Mio Kč;
- 5.1.2 **Skupina B)**
- Ba) Dlužník se zdravotním problémem (tzn. ten, který nespĺňuje podmínky uvedené v prohlášení o zdravotním stavu v žádosti typu A) ve věku do 50 let včetně a se vstupním dluhem do 3 Mio Kč (včetně);
- Bb) Dlužník se zdravotním problémem ve věku od 51 let a se vstupním dluhem do 1,5 Mio Kč;
- 5.1.3 **Skupina C)**
- Ca) Dlužník ve věku do 50 let zdravý nebo se zdravotním problémem a se vstupním dluhem více než 3 Mio Kč (včetně);
- Cb) Dlužník ve věku od 51 let zdravý nebo se zdravotním problémem a se vstupním dluhem více než 1,5 Mio Kč (včetně).
- 5.2 Bez ohledu na Typ pojištění (Článek 4.1) Dlužník podpisem Žádosti o pojištění - typ A stvrzuje, že:
- souhlasí se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu pro účely sjednávání pojištění a jeho změn a poskytování pojistných služeb včetně řešení pojistných událostí, a to zejména pro účely vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek Rámcové pojistné smlouvy; tento souhlas poskytuje před sjednáním pojištění, jmenovitě k tomu, aby UNIQA, případně její smluvní asistenční společnosti, zjišťovaly a přezkoumávaly fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se jakožto pojištěný léčil/a, léčí nebo se bude léčit, a to na základě vyžádání zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě jeho prohlídky nebo vyšetření provedeného pověřeným

zdravotnickým zařízením; zároveň tímto souhlasem zprošťuje povinnosti mlčenlivosti společností UNIQA dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení; tento souhlas uděluje na dobu nezbytnou pro vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek pojistné smlouvy; bere na vědomí, že po sjednání pojištění jsou údaje o jeho zdravotním stavu a další osobní údaje zvláštních kategorií uchovávány a zpracovávány pro plnění pojistné smlouvy společností UNIQA, zejména pro řešení pojistných událostí a dále pro určování, výkon nebo obhajobu právních nároků UNIQA; souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním fyzického i psychického zdravotního stavu u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se jakožto pojištěný léčil/a, léčí nebo se bude léčit, a to na základě vyžádání zdravotnické dokumentace, včetně zproštění mlčenlivosti společností UNIQA dotazovaných lékařů a pracovníků zdravotnických zařízení, pro účely šetření pojistné události, uděluje na dobu trvání pojištění a 10 let po jeho ukončení nebo do odvolání souhlasu;

- je dle svého vědomí zdrav/a, není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezu HIV positivity apod.), není v léčení a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců nebyl/a v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců nebyl/a v léčení delším než 30 po sobě jdoucích dní; dále prohlašuje, že nemá změněnou pracovní schopnost a nebyla mu přiznána invalidita;
- žádá-li o přistoupení do pojištění ve variantě PREMIUM, prohlašuje dále, že je zaměstnán/a v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, byl/a zaměstnán/a v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době, nedal/a, ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil/a se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel/a od zaměstnavatele ani nezaslal/a zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 52, písm. a) - c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.);
- mu byl v předstihu před vznikem pojištění poskytnut samostatný dokument „Informace o zpracování osobních údajů“, kterému porozuměl/a;
- mu byl v předstihu před vznikem pojištění poskytnut samostatný dokument „Informační dokument o pojistném produktu“, kterému porozuměl/a;
- mu byly srozumitelně poskytnuty v předstihu před vznikem pojištění informace o pojistném vztahu; dále prohlašuje, že měl/a možnost seznámit se se smluvními podmínkami vztahujícími se k pojištění a že tyto podmínky odpovídají jeho pojistnému zájmu a pojistným potřebám, které vyjádřil/a Raiffeisen stavební spořitelně a.s. nebo jím pověřenému zástupci před vznikem pojištění a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn/a;
- mu byla Rámcová pojistná smlouva č. 1080500050, včetně všech jejích příloh, pojistníkem poskytnuta v listinné podobě nebo na jiném trvalém nosiči dat; Klient potvrzuje na Žádosti A.

- souhlasí s tím, že pojistné, které uhradila Raiffeisen stavební spořitelna a.s., pojistiteli, se stává součástí závazku Dlužníka vůči Raiffeisen stavební spořitelně a.s.; souhlasí s tím, že v případě vzniku pojistné události bude pojistné plnění vypláceno Raiffeisen stavební spořitelně a.s., k úhradě jeho závazku; pojištění se řídí Rámcovou pojistnou smlouvou č. 1080500050, Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP) UCZ/05, UCZ/Ž/12G, UCZ/U/12G, UCZ/DDPN/12G a doplňkovými pojistnými podmínkami Ž/PPI/12G, DPP/RB/PN/12G, DPP/RSTS/ZZ/12 a Smluvním ujednáním UCZ/SU/RSTS/12 (dále jen „Rámcová pojistná smlouva“); prohlašuje, že se s Rámcovou pojistnou smlouvou včetně jejích příloh seznámil/a a vyslovuje s ní souhlas;
- souhlasí s tím, že v případě nepravdivého nebo neúplného prohlášení Dlužníka, nepravdivého nebo neúplného vyplnění Zdravotního dotazníku Dlužníkem nebo jejich neúplného či nesprávného předání Pojistníkem Pojistiteli, může Pojistitel od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

### 5.3 Podmínky a vznik pojištění

#### 5.3.1 **Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky - Skupina A**

V případě pojištění Standard nebo Standard plus (pojištění Dlužníků proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku invalidity III. stupně (s klesající pojistnou částkou), případně proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti) může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba - Dlužník ze skupiny A dle čl. 5.1.1 této smlouvy, která uzavřela s Pojistníkem Smlouvu o ÚVĚRU a splňuje k datu podpisu Žádosti o pojištění tyto podmínky:

- je dle svého vědomí zdrav(a);
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezu HIV pozitivita apod.);
- není v léčení a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců nebyl(a) v léčení delším než 30 po sobě jdoucích dní;
- nemá změněnou pracovní schopnost a nebyla jí přiznána invalidita.

V případě pojištění Premium (pojištění Dlužníků proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku invalidity III. stupně (s klesající pojistnou částkou), proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti a proti riziku nedobrovolné ztráty zaměstnání) může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba - Dlužník ze skupiny A dle čl. 5.1.1 této smlouvy, která uzavřela s Pojistníkem Smlouvu o ÚVĚRU a splňuje k datu podpisu Žádosti o pojištění tyto podmínky:

- je dle svého vědomí zdrav(a);
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezu HIV pozitivita apod.);
- není v léčení a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců nebyl(a) v léčení delším než 30 po sobě jdoucích dní;
- nemá změněnou pracovní schopnost a nebyla jí přiznána invalidita;
- je zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou;

- byl(a) zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících;
- není ve zkušební době;
- e nedal (a), ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru;
- nezrušil(a) se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele;
- neobdržel(a) od zaměstnavatele ani nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou;
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v §52, písm. a) - c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).

Příslušné pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje výše uvedené podmínky a vyjádřila v Žádosti o pojištění souhlas s pojištěním dle této pojistné smlouvy, dle Všeobecných pojistných podmínek a Doplňkových pojistných podmínek Pojistitele a uzavřela Smlouvu o ÚVĚRU.

Pojistitel převezme Dlužníky do pojištění až po jejich nahlášení Pojistníkem.

### 5.3.2 **Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky - Skupina B bez ohledu na Typ pojištění**

Dlužník ze Skupiny B (Článek 5.1.2) podepíše Žádost o pojištění- typ A, následně pravdivě a úplně vyplní i Žádost o pojištění - typ B. Pojistník zašle vyplněnou Žádost o pojištění - typ B Pojistiteli. Dle údajů v Žádosti o pojištění - typ B si v případě potřeby Pojistitel na vlastní náklady vyžádá od ošetřujícího lékaře Dlužníka výpis z jeho zdravotní dokumentace. Pojistitel následně písemně sdělí Pojistníkovi souhlas, příp. nesouhlas s převzetím tohoto Dlužníka do pojištění. V případě, že pro výpočet pojistného není použita výše ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této Rámcové pojistné smlouvy nebo je Pojistitelem navržen změněný rozsah podmínek, Pojistitel informuje písemně Dlužníka i Pojistníka o výši pojistného nebo o přijetí za změněných podmínek. Pojistitel zajistí prokazatelný souhlas Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitelův souhlas s převzetím Dlužníka do pojištění bude sdělen Pojistníkovi až po prokazatelném souhlasu Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitel převezme Dlužníky s odsouhlasenou výší pojistného až po jejich nahlášení Pojistníkem.

### 5.3.3 **Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky - Skupina C bez ohledu na Typ pojištění**

Dlužník ze Skupiny C (Článek 5.1.3) podepíše Žádost o pojištění- typ A, následně pravdivě a úplně vyplní i Žádost o pojištění - typ B. Pojistník zašle vyplněnou Žádost o pojištění - typ B Pojistiteli. Pojistitel ve spolupráci s Pojistníkem zajistí Dlužníkovi lékařskou prohlídku u smluvního lékaře Pojistitele. Pojistitel následně po provedení prohlídky písemně sdělí Pojistníkovi souhlas, příp. nesouhlas s převzetím tohoto Dlužníka do pojištění. V případě, že pro výpočet pojistného není použita výše ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této Rámcové pojistné smlouvy nebo je Pojistitelem navržen změněný rozsah podmínek, Pojistitel informuje písemně Dlužníka i Pojistníka o výši pojistného nebo o přijetí za změněných podmínek. Pojistitel zajistí prokazatelný souhlas Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitelův souhlas s převzetím Dlužníka do pojištění bude sdělen Pojistníkovi až po prokazatelném souhlasu Dlužníka s výší pojistného navrženou



Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitel převezme Dlužníky s odsouhlasenou výší pojistného až po jejich nahlášení Pojistníkem.

#### 5.4 Stanovení limitu pro pojištění

Na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této pojistné smlouvy lze pro každého Dlužníka sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) ke Smlouvám o ÚVĚRU tak, aby při vzniku jednotlivých pojištění celková výše angažovanosti Dlužníka (součtu nesplacené jistiny a příslušenství vypočtených ve výši a způsobem, které jsou uvedeny ve Smlouvách o ÚVĚRU) ke dni vzniku pojištění nepřesáhla částku 6.000.000,- Kč (slovy: šest miliónů korun českých). V případě vyšší částky se postupuje individuálním způsobem.

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této pojistné smlouvy u jednoho Pojištěného pro případ, že Pojištěný uzavřel s Pojistníkem jednu nebo více Smluv o ÚVĚRU, v rámci kterých přistoupil k pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této smlouvy a, je omezeno částkou 6.000.000,- Kč (slovy: šest miliónů korun českých). Pokud není ujednáno jinak a Pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 6.000.000,- Kč (slovy: šest miliónů korun českých), veškerá pojištění vzniklá na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této smlouvy zanikají.

### Článek 6

#### Počátek a konec pojištění

- 6.1 Počátek pojištění se stanoví na den, ve kterém došlo k prvnímu čerpání ÚVĚRU Pojištěným, v případě, že tento den nepředchází dni podpisu Žádosti o pojištění.
- 6.2 V případě dodatečně uzavřeného pojištění podpisem žádosti dle čl. 4.2 této Smlouvy se počátek pojištění stanoví na den účinnosti příslušného dodatku ke Smlouvě o ÚVĚRU.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti Smlouvy o ÚVĚRU, ve znění jejích případných dodatků, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v článku 12 této pojistné smlouvy jinak.

### Článek 7

#### Pojistné

Výše pojistného na příslušné pojistné období se stanoví následovně:

- 7.1 Vstupní dluh ÚVĚRU (v Kč) na počátku každého pojistného období se vydělí tisícem a vynásobí (podle věku a varianty pojištění) výší ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této Rámcové pojistné smlouvy.
- 7.2 V případě pojištění Dlužníků Skupiny B nebo C (článek 5.1) rozhoduje v souladu s článkem 5.3.2 nebo 5.3.3 o základní výši ročního pojistného pro tento výpočet (zejména s ohledem na zdravotní stav Pojištěného) Pojistitel.

## Článek 8

### Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě vzniku pojistné události, o které se Pojistník dozvěděl, je Pojistník povinen předat Pojistiteli údaje o Pojištěném, u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě úmrtí Pojištěného Obmyšlené osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout Pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

#### V případě úmrtí Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

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

#### V případě uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně poskytnout Pojistiteli:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě pojištěného vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, ke kterému je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně,
- kopii Záznamu o jednání posouzení zdravotního stavu.

#### V případě pracovní neschopnosti Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

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

#### V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),

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

- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout Pojistiteli součinnost v souladu s touto pojistnou smlouvou v případě, že Pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

## Článek 9

### Pojistné události a pojistné plnění

#### 9.1 Šetření týkající se pojistné události

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek Pojistitele, Doplnkových pojistných podmínek a poté, co Pojistitel obdrží od Pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 8.1 této pojistné smlouvy) a Pojistníka doklady uvedené v článku 8 této pojistné smlouvy, je Pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění Pojistníkovi do 15 dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel písemně sdělí jeho výsledky Pojistníkovi.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla Pojistiteli pojistná událost oznámena, je Pojistitel povinen sdělit písemně Pojistníkovi důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny Pojistníka, Pojištěného nebo osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u Pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

#### 9.2 Pojištění pro případ úmrtí

Pojistnou událostí je smrt Pojištěného, ke které dojde během pojistné doby. Pro životní pojištění, které sjednávají Pojistitel a Pojistník touto pojistnou smlouvou, platí následující omezení plnění Pojistitele, kdy Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění - zvláštní část - UCZ/Ž/12G při sebevraždě Pojištěného nebo při pokusu Pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve nebo při podání krevních derivátů v nemocničním zařízení,
- následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a které byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pokud není výše uvedeno jinak.
- sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- profesionálně provázané sporty, pokusy a rekordy,
- pojistná událost způsobená Pojištěným úmyslně,
- občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,

- atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Plnění v případě pojistné události způsobené úmrtím Pojištěného:

Pojistným plněním u rizika smrti je Aktuální dluh, který zůstal ze strany Dlužníka v okamžiku pojistné události vůči Pojistníkovi nesplacen.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi. Úmrtím pojištěného pojištění zaniká.

9.3 Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně Pojištěnému.

Pojistným plněním u rizika invalidity III. stupně je Aktuální dluh, který zůstal ze strany Dlužníka v okamžiku pojistné události vůči Pojistníkovi nesplacen. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi. Dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně pojištění zaniká.

9.4. Pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost Pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené dlouhodobou pracovní neschopností Pojištěného:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností Pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost Pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU platné k datu zahájení pracovní neschopnosti Pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v měsíci příslušného pojistného období, ve kterém bude Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

*Příklad:*

*Pracovní neschopnost Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU je kryta pojištěním.*

*Pracovní neschopnost Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU není kryta pojištěním.*

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.6 této pojistné smlouvy.

c) Nastane-li u Pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a/nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již Pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž Pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní

pracovní neschopnosti, za niž již Pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60- ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž Pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a Pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi.

#### 9.5 Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání Pojištěného s následnou nezaměstnaností Pojištěného, přičemž nezaměstnanost Pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání Pojištěného:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání Pojištěného vznikne, nastala-li nedobrovolná nezaměstnanost Pojištěného a trvá-li nezaměstnanost Pojištěného nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání nezaměstnanosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v měsíci příslušného pojistného období, v kterém Pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.

*Příklad:*

*Ztráta zaměstnání Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU je kryta pojištěním.*

*Ztráta zaměstnání Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU není kryta pojištěním.*

b) Plněním v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká.

c) V případě, že Pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených nedobrovolnou ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu součtu Splátek ÚVĚRU připadajících na dvanáct po sobě jdoucích kalendářních měsíců, vznikne Pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení poslední Splátky ÚVĚRU Pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, písm. a) tohoto odstavce.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi.

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

#### 9.7 Hlášení pojistných událostí

a) V případě pojistné události je Pojištěný, kterému pojistná událost nastala, povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit Pojistiteli, nejpozději však do třiceti kalendářních dnů od data vzniku pojistné události. V případě smrti Pojištěného jsou osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě povinny neprodleně oznámit tuto skutečnost Pojistiteli.

b) V případě, že tuto povinnost vůči Pojistiteli Pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě nesplní a pojistnou událost oznámí pouze Pojistníkovi, má Pojistník povinnost oznámit pojistnou událost Pojistiteli sám, a to bez zbytečného odkladu od data, kdy Pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě Pojistníkovi vznik pojistné události oznámili.

c) Pojistnou událost lze nahlásit:

- písemně na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., sekce pojištění osob, Evropská 136, 160 12 Praha 6;
- nebo e-mailem na adresu: [uniqa@uniqa.cz](mailto:uniqa@uniqa.cz);
- nebo telefonicky na bezplatnou telefonní linku: 488 125 125.

### **Článek 10 Povinnosti Pojistníka**

Pojistník je povinen:

Platit Pojistiteli pojistné dle čl. 7 této pojistné smlouvy. Smluvní strany se zavazují upravit podmínky úhrady pojistného dohodou k této pojistné smlouvě.

### **Článek 11 Povinnosti Pojistitele**

Pojistitel je povinen:

11.1 Plnit z pojistných událostí dle této pojistné smlouvy.

11.2 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat Pojistníka o výsledku šetření v souladu s článkem 9 této pojistné smlouvy. Informovat neprodleně Pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena Pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a s uvedením čísla Smlouvy o ÚVĚRU, jména a příjmení Pojištěného a jeho data narození.

### **Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění**

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

- 12.1 dnem splacení poslední Splátky ÚVĚRU, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ předčasného splacení ÚVĚRU;
- 12.2 dnem zániku závazku Pojištěného platit Splátky ÚVĚRU, a to jeho splněním či jinak např. výzvou Pojistníka k jednorázovému splacení ÚVĚRU;
- 12.3 dnem úmrtí Pojištěného, dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně Pojištěného;
- 12.4 Výročím dnem pojištění v roce, v němž Pojištěný dovrší 66 let věku;
- 12.5 okamžikem odstoupení od Smlouvy o ÚVĚRU;

- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém Pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí;
- 12.7 dnem podpisu dodatku ke Smlouvě o ÚVĚRU ze strany Pojištěného v případě žádosti o předčasné ukončení pojištění ze strany Pojištěného; pojištění zaniká od počátku v případě, že tento dodatek byl podepsaný v měsíci/ích, které předcházejí měsíci, ve kterém má klient splatit první Splátku ÚVĚRU; v ostatních případech pojištění zaniká nejbližší Výroční den
- 12.8 dalšími způsoby uvedenými ve Všeobecných pojistných podmínkách, Doplnkových pojistných podmínkách nebo stanovenými zákonem.

### **Článek 13**

#### **Předávání osobních údajů Pojištěných mezi smluvními stranami**

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

### **Článek 14**

#### **Zvláštní ustanovení**

- 14.1. Odchylně od Doplnkových pojistných podmínek – Ž/PPI/12G, čl. 2, odst. 2.2. se ujednává čekací doba na 12 měsíců v případě nemoci.
- 14.2. Odchylně od Doplnkových pojistných podmínek – Ž/PPI/12G, čl. 2, odst. 2.10., bod a) se ujednává čekací doba na 2 roky.

### **Článek 15**

#### **Závěrečná ustanovení**

- 15.1. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky - obecná část - UCZ/05, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - zvláštní část - UCZ/Ž/12G, Doplnkové pojistné podmínky pro případ invalidity třetího stupně – Ž/PPI/12G, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti - zvláštní část - UCZ/DDPN/12G, Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12, které tvoří přílohy č. I. - VII. této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti Pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě Pojistitele či v případě insolvence Pojistitele, neodpovídá Pojistník za žádné závazky Pojistitele ve vztahu k Pojištěným.
- 15.2. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek - obecná část - UCZ/05, Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění - zvláštní část - UCZ/Ž/12G, Doplnkových pojistných podmínek pro případ invalidity třetího stupně – Ž/PPI/12G, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denních dávek pracovní neschopnosti - zvláštní část - UCZ/DDPN/12, Doplnkových pojistných podmínek pojištění pro



- případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkových pojistných podmínek pojištění nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12, má přednost text této pojistné smlouvy.
- 15.3 Pokud se kterékoliv ustanovení této pojistné smlouvy stane neplatným, nezákonným nebo neproveditelným, nedotkne se to platnosti, zákonnosti nebo proveditelnosti ostatních ustanovení a obě strany vynaloží všechno úsilí k odsouhlasení takových dodatků, které umožní dosáhnout záměrů vyjádřených v pojistné smlouvě.
- 15.4 Tato pojistná smlouva se řídí právem České republiky. Tuto pojistnou smlouvu lze měnit a doplňovat pouze písemnými a číselně označenými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.
- 15.5 Pojistitel a Pojistník prohlašují, že před uzavřením této Rámcové pojistné smlouvy poskytl Pojistitel Pojistníkovi přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 sb. o pojistné smlouvě. Pojistník prohlašuje, že tato pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho potřebám, které vyjádřil Pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn.
- 15.6 Smluvní strany se dohodly, že případné spory z této pojistné smlouvy budou rozhodovány výlučně českými soudy. Pro řešení sporů platí české právní předpisy, ledaže je v této smlouvě výslovně uvedeno jinak.
- 15.7 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
- 15.8 Smluvní strany této Rámcové pojistné smlouvy po jejím přečtení prohlašují, že souhlasí s jejím obsahem, že tato byla sepsána na základě pravdivých údajů a jejich svobodné vůle a na důkaz toho připojují své podpisy.
- 15.9 Smluvní strany se dohodly, že je možné kdykoli v průběhu trvání smlouvy tuto ukončit písemnou dohodou smluvních stran.
- 15.10 Tato Smlouva a Dohoda k Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 jsou na sobě závislé kdy vznik každé z těchto smluv je podmínkou vzniku druhé smlouvy a zánik jedné ze smluv jiným způsobem než splněním nebo způsobem nahrazujícím splnění způsobuje zánik druhé z nich.

---

#### Závěrečná ustanovení Dodatku

- 1.1 Pro vyloučení všech pochybností smluvní strany výslovně konstatují, že změnami provedenými tímto Dodatkem s účinností od **15. 10. 2018** nejsou nijak dotčena jednotlivá pojištění sjednaná na podkladě dosavadního znění Rámcové pojistné smlouvy.
- 1.2 Smluvní strany pro vyloučení všech pochybností dále konstatují, že smluvní vztah založený Rámcovou pojistnou smlouvou se nadále řídí právní úpravou účinnou ke dni uzavření Rámcové pojistné smlouvy, zejm. zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů, přičemž tímto dodatkem byla po vzájemné dohodě smluvních stran provedena pouze dílčí úprava rozsahu pojištění (kumulativní novace), a to formou úplného znění pojistné smlouvy; nejedná se o novou pojistnou smlouvu.

- 1.3 Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.
- 1.4 Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne **15. 10. 2018.**

V Praze dne .....  
23 -10- 2018

V Praze dne .....  
12.10.2018

**Raiffeisen stavební spořitelna a.s.**

.....  
Ing. Jan Jeníček  
předseda představenstva

.....  
Dr. Ing. Pavel Chmelík  
místopředseda představenstva

**UNIQA pojišťovna, a.s.**

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

.....  
Ing. Lucie Urválková  
místopředsedkyně představenstva

Příloha I k rámcové pojistné smlouvě 1080500050

**Tabulka ročního pojistného v Kč (na 1 000,- Kč pojistné částky)**

<b>Věk</b>	<b>18-30</b>	<b>31-35</b>	<b>36-40</b>	<b>41-45</b>	<b>46-50</b>	<b>51-65</b>
<b>Standard</b>	2,05	2,43	3,19	4,71	6,84	9,50
<b>Standard plus</b>	2,58	3,04	3,88	5,55	7,75	10,72
<b>Premium</b>	4,10	4,56	5,40	7,14	9,42	12,54

## Žádost o přistoupení do pojištění k „Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050“ – typ A

<b>Osobní údaje</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Příjmení, jméno, titul	Rodné číslo	Výše vstupního dluhu (v Kč)
<b>Dlužník (pojištěný)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Předpokládaná doba splácení (počet roků)	Předpokládaná měsíční splátka úvěru	Smlouva o stavebním spoření č.

### Údaje o pojištění (rozsah pojistné ochrany)

<input type="checkbox"/>	<b>STANDARD</b>	Pojištění pro případ smrti nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně	V případě úmrtí či přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je uhrazen aktuální dluh.
<input type="checkbox"/>	<b>STANDARD PLUS</b>	Varianta Standard + pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti	V případě úmrtí či přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je uhrazen aktuální dluh. V případě pracovní neschopnosti je hrazena měsíční splátka úvěru (max. 12 splátek).
<input type="checkbox"/>	<b>PREMIUM</b>	Varianta Standard plus + pojištění pro případ dobrovolné ztráty zaměstnání	V případě úmrtí či přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je uhrazen aktuální dluh. V případě pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání je hrazena měsíční splátka úvěru (max. 12 splátek).

Zaškrtněte klíčkem požadovanou variantu

Počátkem pojištění je den prvního čerpání úvěru a v případě dodatečně uzavřeného pojištění se počátek pojištění stanoví na den účinnosti příslušného dodatku ke smlouvě o úvěru. Konec pojištění je poslední den platnosti smlouvy o úvěru nebo den dovršení 66-ti let věku pojištěného u pojištění pro případ smrti, resp. 65-ti let věku pojištěného u všech ostatních pojištění podle toho, co nastane dříve. Pojištění rovněž zaniká z důvodu úmrtí pojištěného nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pokud nastane dříve, než je konec pojištění. Pojištění se sjednává na období jednoho roku s automatickým prodloužením na další rok podle výše vstupního dluhu na začátku každého pojistného období.

### Tabulka ročního pojistného v Kč (na 1.000 Kč pojistné částky)

Věk	18-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-65
Varianta STANDARD	2,05	2,43	3,19	4,71	6,84	9,50
Varianta STANDARD PLUS	2,58	3,04	3,88	5,55	7,75	10,72
Varianta PREMIUM	4,10	4,56	5,40	7,14	9,42	12,54

### Souhlas Dlužníka (pojištěného) se zpracováním údajů o zdravotním stavu

Souhlasím se zpracováním údajů o mém zdravotním stavu pro účely sjednávání pojištění a jeho změn a poskytování pojistných služeb včetně řešení pojistných událostí, a to zejména pro účely vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek Rámcové pojistné smlouvy.

Tento souhlas poskytnu před sjednáním pojištění, jmenovitě k tomu, aby UNIQA, případně její smluvní asistenční společnost, zjišťovaly a přezkoumávaly fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil/a, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě mé prohlídky nebo vyšetření provedených pověřeným zdravotnickým zařízením. Zároveň tímto souhlasem zprůšňuji povinnosti mlčenlivosti společnosti UNIQA dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.

Tento souhlas uděluji na dobu nezbytnou pro vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že po sjednání pojištění jsou údaje o mém zdravotním stavu a další osobní údaje zvláštních kategorií uchovávány a zpracovávány pro plnění pojistné smlouvy společností UNIQA, zejména pro řešení pojistných událostí a dále pro určování, výkon nebo obhajobu právních nároků UNIQA. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním fyzického i psychického zdravotního stavu u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil/a, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zdravotnické dokumentace, včetně zproštění mlčenlivosti společností UNIQA dotazovaných lékařů a pracovníků zdravotnických zařízení, pro účely řešení pojistné události, uděluji na dobu trvání pojištění a 10 let po jeho ukončení nebo do odvolání souhlasu.

### Prohlášení Dlužníka (pojištěného)

Prohlašuji, že:

- jsem dle svého vědomí zdrav/a, nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezů HIV pozitivita apod.), nejsem v léčbě a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl/a v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl/a v léčbě delším než 30 po sobě jdoucích dní. Dále prohlašuji, že nemám změněnou pracovní schopnost a nebyla mi přiznána invalidita.

S prohlášením v této odrážce nesouhlasím a podávám žádost o přistoupení do pojištění k Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 - typ B.

- žádám-li o přistoupení do pojištění ve variantě PREMIUM, prohlašuji dále, že jsem zaměstnán/a v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, byl/a jsem zaměstnán/a v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12-ti měsících a nejsem ve zkušební době, nedal/a jsem, ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil/a jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel/a jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal/a zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázan pracovní poměr z důvodů uvedených v § 52, písm. a) - c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snížení počtu zaměstnanců apod.).

- mi byl v předstihu před vznikem pojištění poskytnut samostatný dokument „Informace o zpracování osobních údajů“, kterému jsem porozuměl/a.

- mi byl v předstihu před vznikem pojištění poskytnut samostatný dokument „Informační dokument o pojistném produktu“, kterému jsem porozuměl/a.

- mi byly srozumitelně poskytnuty v předstihu před vznikem pojištění informace o pojistném vztahu. Dále prohlašuji, že jsem měl/a možnost seznámit se se smluvními podmínkami vztahujícími se k pojištění a že tyto podmínky odpovídají mému pojistnému zájmu a pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a Raiffeisen stavební spořitelně a.s. nebo jím pověřenému zástupci před vznikem pojištění a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn/a.

- mi byla Rámcová pojistná smlouva č. 1080500050, včetně všech jejích příloh, pojistníkem poskytnuta v listinné podobě nebo na jiném trvalém nosiči dat.

- souhlasím s tím, že pojistné, které uhradila Raiffeisen stavební spořitelna a.s., pojistiteli, se stává součástí závazku Dlužníka vůči Raiffeisen stavební spořitelně a.s. Souhlasím s tím, že v případě vzniku pojistné události bude pojistné plnění vypláceno Raiffeisen stavební spořitelně a.s., k úhradě mého závazku. Pojištění se řídí Rámcovou pojistnou smlouvou č. 1080500050, Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP) UCZ/05, UCZ/12G, UCZ/U/12G, UCZ/DDPN/12G a doplňkovými pojistnými podmínkami Ž/PPI/12G, DPP/RB/PN/12G, DPP/RSTS/ZZ/12G a Smluvním ujednáním UCZ/SU/RSTS/12 (dále jen „Rámcová pojistná smlouva“). Prohlašuji, že jsem se s Rámcovou pojistnou smlouvou včetně jejích příloh seznámil/a a vyslovuji s ní souhlas.

- jsem si vědom/a, že výše uvedená prohlášení se považují za odpovědi na dotazy Pojistitele v souladu s § 2788 a násl. Občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení budou nepravdivá nebo neúplná nebo Pojistník či Dlužník předá Pojistiteli tato prohlášení nepravdivá nebo neúplná, je Pojistitel oprávněn v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 2808 Občanského zákoníku.

## INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Hlavním kritériem při poskytování našich služeb je nepochybně spokojenost Vás, našich klientů, a proto přizpůsobujeme každou naši nabídku Vaším nejrozmanitějším potřebám a přáním. Za tímto účelem využíváme Vaše osobní údaje a zpracováváme je v souladu s platnými a účinnými právními předpisy. Ochraně Vašich osobních údajů tak věnujeme značnou pozornost, abychom mohli předejít každému neoprávněnému zásahu do Vašeho soukromí.

UNIQA si Vás tímto dovoluje informovat o způsobu a rozsahu zpracování osobních údajů, včetně rozsahu Vašich práv, jakožto subjektů údajů, souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů.

### 1. KDO JE SPRÁVCEM VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Správce osobních údajů je společnost **UNIQA pojišťovna, a.s.**, se sídlem Praha 6, Evropská 136/810, PSČ 16012, IČO: 49240480, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou B 2012, telefonní číslo: 488 125 125, e-mail: info@uniqa.cz (dále též „UNIQA“).

### 2. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME, V JAKÉM ROZSAHU A PRO JAKÉ ÚČELY?

Zpracováváme pouze ty osobní údaje a v takovém rozsahu, abychom Vám mohli poskytovat naše služby, abychom dodrželi naše zákonné povinnosti a dále abychom také chránili naše oprávněné zájmy. Shromažďujeme osobní údaje našich klientů, včetně potenciálních klientů, kteří stojí o naše služby nebo kteří dali souhlas, abychom je oslovovali s nabídkou našich služeb.

Zpracováváme zejména tyto kategorie osobních údajů: Vaše identifikační a kontaktní údaje, sociodemografická data (jako např. věk či rodinný stav), informace o Vašem využívání našich produktů a služeb a plnění smluv (např. transakční údaje), lokační údaje, údaje o Vašem zdravotním stavu a další nezbytné údaje. Informace získáváme jednak přímo od Vás při uzavření a v průběhu plnění smlouvy, a také od jiných osob a z veřejně dostupných zdrojů.

Podrobný přehled osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, naleznete na webových stránkách [www.uniqa.cz/osobni-udaje/](http://www.uniqa.cz/osobni-udaje/)

Vaše osobní údaje můžeme zpracovávat

#### 2.1 Bez nutnosti Vašeho souhlasu

##### (a) Zpracování na základě plnění právní povinnosti

Osobní údaje zpracováváme na základě požadavků, které nám zejména klade zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů. Přehled všech právních předpisů týkajících se zpracování Vašich osobních údajů naleznete na webových stránkách UNIQA.

##### (b) Zpracování na základě smlouvy

Osobní údaje zpracováváme pro účely Vaší smlouvy. Poskytnutí Vašich osobních údajů je v tomto případě zcela dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření smlouvy a její následnou správu.

##### (c) Zpracování na základě oprávněných zájmů

Zpracováváme Vaše osobní údaje, abychom Vás mohli informovat o novinkách týkajících se Vámi využívaných produktů a nabízet Vám další služby a produkty. Některé osobní údaje zpracováváme pro účely prevence a odhalování trestných činů, k obhajobě právních nároků a pro předávání v rámci skupiny UNIQA pro jejich další zpracování.

#### 2.2 S Vaším souhlasem

##### (a) Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů pro účely přípravy smlouvy

Abychom Vám mohli nabídnout některé činnosti a vybrané produkty (např. životní pojištění), je nezbytné, abychom se před uzavřením smlouvy seznámili s některými informacemi o Vás, které mohou mít charakter zvláštní kategorie osobních údajů (dříve citlivé osobní údaje, např. informace o zdravotním stavu anebo Váš dynamický biometrický podpis). Za tím účelem potřebujeme Váš souhlas, ale pouze jednou.

##### (b) Marketing

Vaše osobní údaje rovněž zpracováváme s Vaším souhlasem pro účely některých marketingových operací, např. pro zaslání individuálních nabídek námi poskytovaných služeb.

##### (c) Telefonní hovory

Pro zkvalitnění našich služeb a zaznamenání Vašich přání mohou být Vaše hovory nahrávány.

Podrobný přehled situací, během kterých zpracováváme Vaše osobní údaje s Vaším souhlasem anebo bez něj, naleznete na webových stránkách [www.uniqa.cz/osobni-udaje/](http://www.uniqa.cz/osobni-udaje/)

### 3. PROBÍHÁ AUTOMATICKÉ ZPRACOVÁNÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

V rámci poskytování našich služeb může docházet k automatizovanému zpracování některých údajů, tzv. profilování. Profilování spočívá v automatizovaném zpracování osobních údajů za použití informačních systémů a jeho cílem je zkvalitnění našich služeb a jejich přizpůsobení pro Vaše potřeby. Žádné rozhodnutí se však neděje čistě na základě automatizovaného zpracování, vždy rozhodují lidé a Vy máte právo se k výsledkům profilování vyjádřit.

### 4. KDO ZPRACOVÁVÁ VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Osobní údaje zpracovává přímo UNIQA nebo vybraní zpracovatelé, jež rovněž poskytují dostatečné a věrohodné záruky o zabezpečení ochrany Vašich osobních údajů (např. poskytovatelé IT služeb, asistenční společnosti a jiní dodavatelé, pojišťovací zprostředkovatelé, zajišťovatelé, ostatní pojišťovny a další subjekty).

Přístup k Vaším osobním údajům mohou mít společnosti ze skupiny UNIQA Insurance Group, dále mohou být Vaše osobní údaje za určitých podmínek zpřístupněny státním orgánům (soudům, policii, notářům, finančním úřadům, České národní bance apod., v rámci výkonu jejich zákonných pravomocí) nebo je můžeme přímo poskytnout jiným subjektům v rozsahu stanoveném zvláštním zákonem.

Informace o subjektech, se kterými v současné době spolupracujeme a jimž některé osobní údaje předáváme, naleznete v seznamu zpracovatelů na webových stránkách [www.uniqa.cz/informace/](http://www.uniqa.cz/informace/)

### 5. PO JAKOU DOBU VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE UCHOVÁVÁME?

Osobní údaje uchováváme jen po dobu nezbytnou pro naplnění stanoveného účelu. Pro poskytování našich služeb zpracováváme Vaše osobní údaje po dobu trvání Vaší smlouvy, po ukončení smluvního vztahu po dobu nezbytně nutnou a vyžadovanou právními předpisy.

### 6. JAKÁ PRÁVA MÁTE V SOUVISLOSTI SE ZPRACOVÁNÍM VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

#### **Právo odvolat souhlas**

Pokud zpracováváme osobní údaje na základě Vašeho souhlasu, můžete takový souhlas kdykoli bezplatně odvolat.

#### **Právo na informace o zpracování a přístup k Vaším osobním údajům**

Máte právo od nás získat potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou zpracovávány, a pokud je tomu tak, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům a k dalším informacím o zpracování. Máte rovněž právo na poskytnutí kopií zpracováváných osobních údajů.

#### **Právo na opravu**

Máte právo na to, abychom bez zbytečného odkladu opravili nepřesné osobní údaje, které se Vás týkají.

#### **Právo na omezení zpracování**

V některých případech máte právo na to, abychom omezili zpracování Vašich osobních údajů. Seznam případů, kdy můžete uplatnit své právo na omezení zpracování osobních údajů, naleznete na webových stránkách [www.uniqa.cz/informace/](http://www.uniqa.cz/informace/)

#### **Právo vznést námitku**

Domníváte-li se, že zpracování osobních údajů probíhá v rozporu s ochranou Vašeho soukromí nebo v rozporu s právními předpisy, máte právo vznést proti takovému zpracování osobních údajů námitku. Stejně tak můžete vznést námitku proti automatizovanému rozhodování.

#### **Právo na přenositelnost**

Máte právo získat Vaše osobní údaje ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu a právo předat tyto údaje jinému správci tak, aby osobní údaje byly předány přímo společností UNIQA druhému správci, je-li to technicky proveditelné.

#### **Právo na výmaz**

V některých právních stanovách máte právo na to, abychom na Váš pokyn vymazali osobní údaje, které se Vás týkají. Seznam důvodů umožňujících uplatnění práva na výmaz osobních údajů naleznete na webové stránce [www.uniqa.cz/informace/](http://www.uniqa.cz/informace/)

#### **Právo podat podnět nebo stížnost**

V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů se můžete obrátit na společnost UNIQA nebo se stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, email: [posta@uouu.cz](mailto:posta@uouu.cz), [www: https://www.uouu.cz](http://www:https://www.uouu.cz)

Veškerá sdělení a vyjádření Vám poskytneme bezplatně a co nejdříve (nejpozději však do jednoho měsíce).

### 7. KDE NÁS MŮŽETE KONTAKTOVAT?

Svá práva můžete uplatnit a své dotazy nebo připomínky nám můžete sdělit telefonicky na lince 488 125 125, e-mailem na adrese [info@uniqa.cz](mailto:info@uniqa.cz) nebo písemně na korespondenční adrese UNIQA: Evropská 136/810, Praha 6, PSČ 16012.

Rovněž se můžete obrátit na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů na e mailu [osobniudaje@uniqa.cz](mailto:osobniudaje@uniqa.cz), nebo na adrese Evropská 136/810, Praha 6, PSČ 16012. Povinně zveřejňované údaje o pověřenci pro ochranu osobních údajů naleznete na našich stránkách [www.uniqa.cz/osobni-udaje/](http://www.uniqa.cz/osobni-udaje/).

# Životní pojištění

## Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: UNIQA pojišťovna, a. s., Česká republika

Produkt: Úvěrové pojištění RSTS



Informace uvedené v tomto dokumentu Vám mají pomoci porozumět základním vlastnostem a podmínkám pojištění. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou poskytovány v dalších dokumentech. Jedná se především o Rámcovou pojistnou smlouvu, Všeobecné pojistné podmínky – obecná část, Všeobecné pojistné podmínky pro Životní pojištění – zvláštní část, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti – zvláštní část, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity třetího stupně, Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti, Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání (dále jen „VPP“).

### O jaký druh pojištění se jedná?

Životní pojištění chrání pojištěné osoby před finanční ztrátou spojenou se vznikem různých rizik, jako je smrt, invalidita, úraz, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání apod.



#### Co je předmětem pojištění?

- ✓ **Pojištění smrti z jakýchkoliv příčin**  
Úhrada aktuálního dluhu
- ✓ **Pojištění invalidity třetího stupně**  
Odškodnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (úhrada aktuálního dluhu - v případě nemoci po 12 měsících od počátku pojištění)
- ✓ **Pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti**  
Úhrada splátek úvěru v době trvání pracovní neschopnosti delší než 60 dní (úhrada splátek za max. 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců)
- ✓ **Pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání**  
Kompenzace splátek úvěru, trvá-li nezaměstnanost nepřetržitě alespoň 60 dní (úhrada splátek za max. 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců)



#### Na co se pojištění nevztahuje?

- \* Na škody, které vznikly před počátkem nebo po konci pojištění
- \* Na škody, o kterých pojištěný věděl, že nastanou, již v době uzavření pojištění
- \* Na škody vzniklé v důsledku úmyslného trestného činu, válečných událostí, stávek nebo jiných občanských nepokojů, teroristických útoků, působení jaderné energie nebo radioaktivního či jiného záření
- \* Na škody způsobené úmyslně
- \* Na škody, které vznikly při provozování nebezpečných sportů (letecké sporty, horolezectví, motoristické závody, apod.) nebo při účasti na závodech a soutěžích registrovaných sportovních činností
- \* Na škody, které vznikly při řízení motorového vozidla bez platného řídičského oprávnění
- \* Na škody, které vznikly v důsledku sebevraždy nebo pokusu o ni, sebepoškození, patologických a únnavových zlomenin nebo psychické nebo duševní nemoci nastalé jako důsledek úrazu
- \* Na **ztrátu zaměstnání** v důsledku porušení pracovní kázně nebo jiných zákonů a předpisů, vědomého rozhodnutí nebo předčasného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou



#### Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Uvede-li pojistník / pojištěný nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje, může pojišťovna snížit pojistné plnění nebo ho vůbec nevyplatit
- ! Poruší-li pojistník / pojištěný své povinnosti, může pojišťovna v přiměřené výši snížit pojistné plnění
- ! Dojde-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo návykové látky, může pojišťovna snížit pojistné plnění až o polovinu
- ! Pojišťovna může snížit pojistné plnění, pokud se pojištěný nenechal ihned po úrazu ošetřit nebo nedodržel léčebný režim; jestliže měl být zařazen vzhledem ke svému povolání nebo provozování sportu do vyšší rizikové skupiny; pokud se pojištěný stane nezaměstnaným nebo pobírá invalidní nebo starobní důchod
- ! Riziko **dlouhodobé pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti** nelze sjednat pro důchodce, studenty, ženy v domácnosti a nezaměstnané



#### Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojistná ochrana platí na území celého světa
- ✓ Pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti platí jen na území České republiky



## Jaké mám povinnosti?

- **Povinnosti pojistníka**
- Platit pojistné včas a ve sjednané výši
- Zodpovědět úplně a pravdivě písemně dotazy pojišťovny při sjednání pojištění a při změně pojistné smlouvy
- Dojde-li během trvání pojištění ke změně údajů uvedených v pojistné smlouvě, informovat o těchto změnách pojišťovnu
- Výpověď pojistné smlouvy doručit do pojišťovny písemně s vlastnoručním podpisem
- V případě odstoupení od smlouvy od počátku vrátit pojistné plnění, bylo-li nějaké v souvislosti s nahlášenou pojistnou událostí vyplaceno
- Vztahuje-li se pojištění na jinou osobu nebo majetek jiné osoby než je pojistník, je pojistník povinen tuto osobu seznámit s podmínkami pojištění
  
- **Povinnosti pojištěného**
- Bezprostředně po úrazu vyhledat lékařské ošetření
- Nejpozději do 30 dnů nahlásit pojišťovně pojistnou událost (telefonicky, písemně, e-mailem)
- Provést taková opatření, která v případě pojistné události povedou ke zmírnění škody nebo alespoň nebudou škodu dále zvětšovat
- Popsat pravdivě příčiny vzniku škody a prokazatelně doložit rozsah škody
- Umožnit pojišťovně prošetřit a zdokumentovat pojistnou událost
- Léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim, zdržovat se na místě určeném lékařem na potvrzení pracovní neschopnosti a v případě potřeby se nechat vyšetřit lékařem, kterého určila pojišťovna
- Při pracovní neschopnosti předkládat pojišťovně každý měsíc (nejpozději do 10. dne následujícího měsíce) potvrzení od lékaře, že pracovní neschopnost stále trvá
- Při nedobrovolné ztrátě zaměstnání předkládat pojišťovně každý měsíc (nejpozději do 10. dne následujícího měsíce) potvrzení, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti



## Kdy a jak provádět platby?

Platby pojistného jsou součástí splátky úvěru



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění začíná dnem, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru a končí dnem platnosti Smlouvy o úvěru

Konec pojištění je poslední den platnosti smlouvy o úvěru nebo den dovršení 66-ti let věku pojištěného u pojištění pro případ smrti, resp. 65-ti let věku pojištěného u všech ostatních pojištění podle toho, co nastane dříve. Pojištění rovněž zaniká z důvodu úmrtí pojištěného nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pokud nastane dříve, než je konec pojištění.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištěný může ukončit pojištění zasláním žádosti o ukončení podle podmínek uvedených v Rámcové pojistné smlouvě





UNIQA pojišťovna, a. s.  
Zapsána u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, č. vložky 2012.  
Evropská 136, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240480



- VARIANTA STANDARD  
 VARIANTA STANDARD PLUS  
 VARIANTA PREMIUM

**Žádost o přistoupení do pojištění  
k „Rámcové pojistné smlouvě 1080500050“ - typ B**

Císlo žádosti

**Osobní údaje**

**Dlužník (pojištěný)**

Příjmení, jméno, titul  Rodné číslo  Výše vstupního dluhu (v Kč)   
Adresa bydliště v ČR  Předpokl. doba splácení (počet roků)  Předpokl. měsíční splátka úvěru

**Zdravotní dotazník**

Vyplňuje každý z pojištěných slovy ano (s doplněním informací) - ne

Vaše tělesná výška a váha?  cm  kg

Kouříte? Kolik denně?

Užíváte nebo užíval jste pravidelně návykové látky (drogy, alkohol)?  
Jaké? Od kdy? Do kdy?

Léčíte nebo léčil jste se, nebo vám bylo doporučeno léčení, z důvodu závislosti? Jaké? Od kdy? Do kdy?

Kdo je Vaším ošetřujícím lékařem? (Kde máte vedenu Vaši zdravotní dokumentaci?) Jméno, adresa, telefon.

Ošetřovali Vás v posledních 3 letech také jiní odborní lékaři? Jméno, adresa, telefon.

Jste v současné době v pracovní neschopnosti? Diagnóza?

Jste v současné době dlouhodobě sledován nebo léčen pro nějaké onemocnění či úraz? Diagnóza?

Užíváte nebo užíval jste pravidelně léky? Jaké, Od kdy, do kdy?

Utrpěl jste úrazy? Jaké? Kdy? Zanechaly trvalé následky?

Trpíte nebo trpěl jste chorobami nebo obtížemi:  Jakými? Od kdy? Do kdy?

- srdce, oběhového ústrojí, cév (např. zvýš. krevní tlak, infarkt, angina pectoris, mrtvice, bolest na hrudníku, dušnost, poruchy prokrvení, křečové žíly, trombóza)?
- nervového systému (např. obrna, epilepsie, skleróza multiplex) nebo psychickými poruchami (např. deprese)?
- smyslových orgánů (např. očí, jako oční vada nad 8 dioptrií, onemocnění uší nebo nosu)?
- kloubními, kostními nebo svalovými (např. revma, onemocnění páteře, kolenního kloubu, ostatní klouby)?
- dýchacích orgánů (např. opakované bronchitidy, astma)?
- trávicího ústrojí (např. žaludek, střeva, žlučník, játra, slinivka břišní)?
- ledvin, močových cest (např. močový měchýř, záněty, kameny)?
- onemocněním krve, poruchami imunitního systému (např. alergie, HIV infekce, AIDS, infekční nemoci)?
- poruchami látkové výměny (např. cukrovka, zvýšené krevní tuky - cholesterol a další, dna, štítná žláza a další)?
- kožními nemocemi (např. ekzémy, plísňe)?
- mužských nebo ženských pohlavních orgánů (prostata, varlata, děloha, vaječníky, prsní žláza)?

Existují nebo existovaly nádory (např. karcinomy, sarkomy, leukemie, lymfomy a další) nebo vrozené či získané vady? Kdy? Jaké?

Byl jste operován nebo Vám byla operace doporučena? (Mimo slepého střeva a mandlí.) Kdy? Kde? Diagnóza?

Byla někdy zapotřebí chemoterapie, ozařování? Kdy? Důvod?

Byl jste v nemocničním ošetření? Kdy? Důvod? Kde?

Trpíte dalšími zdravotními obtížemi neuvedenými výše? Jakými?

Máte nebo měl jste omezenou pracovní schopnost nebo vám byla přiznána invalidita? Od kdy, do kdy? Diagnóza?

**Všeobecné dotazy**

Současné zaměstnání - činnost?

Jste nebo budete vystaven zvýšenému nebezpečí v zaměstnání nebo sportu? (např. silné záření, výbušniny, potápění, rychlostní závody, soukromé a sport. lety, parašutismus, paragliding, rogallo, bungee-jumping, extrémní sporty, apod.)  
Provozujete sport registrované ve sportovních organizacích? Pokud ano, jaký? V jakých soutěžích?

Prohlašuji, že jsem na všechny písemné dotazy pojistitele odpověděl pravdivě a úplně, jsem si vědom toho, že neúplné nebo nepravdivé údaje mohou vést k odstoupení od pojištění nebo odmítnutí pojistného plnění.

Získatelské číslo:  7 9 2 0 5 0 0 1

Místo, datum  Podpis Dlužníka (pojištěného)

Odpovědný pracovník RSTS a.s. (jméno a příjmení + podpis)  Telefon  E-mail

Originál (pro pojistitele)



UNIQA pojišťovna, a.s.  
Zapsána u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, č. vložky 2012.  
Evropská 136, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240480  
Tel.: +420 488 125 125



**Prohlášení Dlužníka (pojištěného)**

Číslo smlouvy o stavebním spoření: \_\_\_\_\_

Dlužník (pojištěný) (příjmení, jméno, titul): \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_

Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zák. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen zákon) mé osobní a citlivé údaje v rámci pojišťovací a zajišťovací činnosti, a to po dobu trvání závazkového vztahu za účelem uzavření pojistné smlouvy a jejího následného plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Souhlas mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Odvolání může mít za následek zánik pojistné smlouvy. Prohlašuji, že jsem byl poučen o svých právech, vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění i pro ta pojištění, která byla sjednána dodatečně.

**Souhlasím se zpracováním:**

**údajů o mém zdravotním stavu** pro účely sjednávání pojištění a jeho změn a poskytování pojistných služeb včetně řešení pojistných událostí, a to zejména pro účely vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek pojistné smlouvy.

Tento souhlas poskytuji před sjednáním pojištění, jmenovitě k tomu, aby UNIQA, případně její smluvní asistenční společnosti zjišťovaly a přezkoumávaly fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zpráv, výpisu či kopií zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě mé prohlídky nebo vyšetření provedeného pověřeným zdravotnickým zařízením. Zároveň tímto souhlasem zprošťuji povinnosti mlčenlivosti společností UNIQA dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.

Tento souhlas uděluji na dobu nezbytnou pro vyhodnocení pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného a dalších podmínek pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že tento souhlas zaniká přistoupením do pojištění, a že po přistoupení do pojištění jsou údaje o mém zdravotním stavu a další osobní údaje zvláštních kategorií uchovávány a zpracovávány pro plnění pojistné smlouvy společností UNIQA, zejména pro řešení pojistných událostí a dále pro určování, výkon nebo obhajobu právních nároků UNIQA. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním fyzického i psychického zdravotního stavu u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zpráv, výpisu či kopií zdravotnické dokumentace, včetně zproštění mlčenlivosti společností UNIQA dotazovaných lékařů a pracovníků zdravotnických zařízení, pro účely šetření pojistné události uděluji na dobu trvání pojištění a 5 let po jeho ukončení nebo do odvolání souhlasu.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis Dlužníka (pojištěného) \_\_\_\_\_



# Soubor smluvní dokumentace k pojištění k rámcové pojistné smlouvě

č. 1080500050

UCZ/SU/RSTS/12

## Smluvní ujednání

Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou č. 1080500050, Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP) U CZ/05, U CZ/Ž/12G, U CZ/U/12G, U CZ/DDPN/12G a doplňkovými pojistnými podmínkami Ž/PPI/12G, DPP/RB/PN/12G, DPP/RSTS/ZZ/12 a tímto Smluvním ujednáním. Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), mé osobní a citlivé údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení §1 a §2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a při poskytování služeb v rámci koncernu UNIQA. Souhlas mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Odvolání může mít za následek zánik pojistné smlouvy (pojištění).

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění i pro ta připojištění, která byla sjednána dodatečně.

Souhlasím, aby pojistitel pro potřeby pojištění poskytl získané údaje jiným pojistitelům a České asociaci pojišťoven.

Aktuálním daňovým předpisem, který se vztahuje ke zdravotnímu pojištění je zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu ve znění pozdějších předpisů. Podmínky a lhůty týkající se odstoupení od pojištění se řídí ustanoveními §23 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Odstoupení od pojištění lze zaslat na adresu: UNIQA pojišťovna a.s., správa pojištění osob, Evropská 136, 160 12, Praha 6.

Případné stížnosti oprávněných osob lze zaslat písemnou formou kontrolnímu útvaru pojistitele na výše uvedenou adresu nebo ČNB (sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami).

## Úvodní ustanovení

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

## Článek 2

### Všeobecná ustanovení

2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

2.2. Pro právní úkony, týkající se pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou neplatné.

## Článek 3

### Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) nahodilou skutečností skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) pojistnou událostí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) pojistnou dobou doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) zájemcem osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) účastníkem soukromého pojištění pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) pojistitelem právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) pojištěným osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) oprávněnou osobou osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) obmyšleným osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) skupinovým pojištěním soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- m) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- o) pojistnou hodnotou nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) pojistným úplatem 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 opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) novou cenou cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) odkupným část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) čekací dobou doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) pojištěním škodovým soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) pojištěním obnosovým soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

## Článek 4

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

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

matickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatele. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.

- 4.9. Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.
- 4.10. Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.
- 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

#### Článek 5 Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky. Základna pro výpočet pojistného je uvedena v návrhu pojistné smlouvy nebo ve zvláštní části VPP.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírázky odpovídající příslušnému podrobnému placení.
- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínek nákladů a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se 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 nesehlašuje, 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 zapláceno.
- 5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky (např. pojistný poplatek, poplatek za vinkulaci).
- 5.7. Pojistitel je oprávněn započíst dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromých pojištění proti pojistnému plnění nebo přeplatkům pojistného z jiných soukromých pojištění.

#### Článek 6 Zánik pojištění

- 6.1. Nezaplacením pojistného
  - 6.1.1. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 6.2. Výpověď
  - 6.2.1. Pojištění rovněž zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

- 6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

- 6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

- 6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění.

#### 6.3. Odstoupením

- 6.3.1. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

- 6.3.2. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo 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 nepravdivě 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 nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

- 6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

#### 6.5. Další důvody zániku

- 6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.

- 6.5.2. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

#### Článek 7 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 7.1. V případě pojištění cizího pojistného rizika je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho rizika.

- 7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění této povinnosti a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.

7.3. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.

7.4. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.

7.5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.

7.6. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.

7.7. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, 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 nevyjádřil se k této změně ve lhůtě podle odstavce 7.7., má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro jeho vyjádření. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

7.9. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

7.10. Ustanovení odstavců 7.6. až 7.9. se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.

7.11. Pojistník je povinen neprodleně nahlásit pojistiteli jakoukoli změnu v subjektu, který se uvádí v pojistné smlouvě. Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s bodem 7.7. těchto VPP.

## Článek 8

### Následky porušení povinností

8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

8.2. Pokud mělo porušení povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti 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 žádné ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.

10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojištěnému.

10.5. Oba 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 jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.

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

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

## Článek 12

### Postoupení pohledávky

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

## Článek 13

### Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 9. 2011.



UNIQA pojišťovna, a. s.  
Zapsána u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, č. vložky 2012.  
Evropská 136, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240480

## Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část

### 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 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 pojištník uvedl nesprávné datum narození 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 pojištník uvedl správné datum narození.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojištník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojištníkem 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 pojištníkovi, 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 pojištník zproštěn od placení

pojistného (pokud ve smlouvě není stanoveno jinak) po dobu, po kterou pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a povinnost platit pojistné po tuto dobu přebírá pojistitel.

- 3.2. Splnění podmínky 2 let se nevyžaduje, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
- 3.3. Pojistitel však nezproští pojištníka povinnosti platit pojistné, je-li příčinou přiznání invalidity třetího stupně u pojištníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo po datu navýšení pojistného a pro něž byl pojištník 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. Pojištník je zproštěn od placení běžného pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu přesahující věk 65 let pojištěného, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let. Toto neplatí, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně podle odstavce 3.2.
- 3.5. Pojištník je povinen prokázat, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně dále vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.
- 3.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 3.7. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.
- 3.8. Pojištník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidity třetího stupně. Totéž platí i pro změnu stupně přiznané invalidity (dále jen „odnětí invalidity třetího stupně“).
- 3.9. Pojištník je povinen opět platit pojistné, a to k datu první splatnosti pojistného, následujícím po dni odnětí invalidity třetího stupně. Neuhradí-li pojištník pojistné do 3 měsíců od splatnosti pojistného po odnětí invalidity třetího stupně, pojištění k datu splatnosti pojistného zaniká nebo se mění podle článku 4 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 3.10. Pojistitel nepřebere placení pojistného, je-li invalidita třetího stupně přiznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovy pojištění;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;

- d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
- e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových pravidlech a letadlech;
- f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
- g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

3.11. Dnem zproštění od placení pojistného za životního pojištění zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění, není-li ujednáno jinak.

#### Článek 4 Redukce pojistné částky

- 4.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky a nebylo-li zapláceno běžné pojistné za následné pojistné období po 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. Pokud by redukováná pojistná částka byla nižší než 10.000 Kč, pojistitel redukcí neprovede a vyplatí odkupné.
- 4.2. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo ke změně pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou.
- 4.3. Pojistník se může s pojistitelem dohodnout, aby redukováná 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.
- 4.5. Redukci pojistné částky je možné provést také na základě žádosti pojistníka. Pokud by redukováná pojistná částka v tomto případě byla nižší než 10.000,- Kč, pojistitel redukcí neprovede a pojistná smlouva zůstane nadále v platnosti dle aktuálně sjednaných podmínek a rozsahu.

#### Článek 5 Odkupné

- 5.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel pojištění ukončil a vyplatil mu odkupné.
- 5.2. Není-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dohodou k prvnímu dni v měsíci následujícímu po datu, kdy pojistitel písemnou žádost obdržel.
- 5.3. Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti podle článku 1.2.a) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně nebo u pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se důchod už vyplácí, pokud nebylo ve smlouvě ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li ujednáno jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 5.5. Žádost o výplatu odkupného je nutno podat písemně na formuláři pojistitele nebo na jiném vhodném formuláři.
- 5.6. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale rezervy pojistného podle článku 3.x) obecné části všeobecných

pojistných podmínek UCZ/05, snížené o krátící faktor, navýšené o podíl na zisku. Hodnota krátícího faktoru může činit maximálně 10% rezervy pojistného.

#### Článek 6 Pojistné plnění

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

#### Článek 7 Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

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

#### Článek 8 Omezení plnění pojistitele

- 8.1. Nebylo-li ujednáno jinak, vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše rezervy pojistného, nastane-li smrt pojištěného:
  - a) při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let



od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;

- b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- c) následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
- d) v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji;
- e) v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
- f) při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla.  
V případě, že nebyla do vzniku pojistné události podle tohoto odstavce vytvořena kladná rezerva pojistného, zaniká pojištění bez náhrady.

8.2. Pojistitel je oprávněn snížit své plnění až o jednu polovinu, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, 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 pojištěného právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

#### Článek 9

##### Právo volby důchodu

9.1. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení důchodu (doživotního nebo po stanovenou dobu), avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno.

9.2. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění.

#### Článek 10

##### Povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností 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 pojistitel 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 oso-

bu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo vinkulovat nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

12.2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může jakékoliv změny smlouvy, týkající se tohoto pojištěného, provádět jen s jeho souhlasem.

12.3. 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, podíl ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti. Pokud je ujednáno, že podíl na zisku bude použit k navýšení pojistných částek, jsou od okamžiku připsání podílu na zisku navýšené pojistné částky garantovány. Rezerva na již připsané podíly na zisku je vedena odděleně od rezervy pojistného soukromého pojištění a je součástí základu pro výpočet podílu na výnosech technických rezerv v letech následujících. Výsledek výnosů z technických rezerv, podílu ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti v jednotlivých letech nevytváří závazek pro jejich výši v letech následujících. Pojistník může požádat o vyplacení rezervy podílu na zisku nebo její části, a to tehdy, vznikl-li mu nárok na výplatu odkupného podle článku 6 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek ve výši alespoň 3.000 Kč. Za každý výběr pojistitel účtuje správný poplatek.

#### 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 u více pojistných smluv životního pojištění, je pojistitel povinen v případě smrti úrazem pojištěného plnit do výše sjednaných pojistných částek pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč

#### Článek 16

##### Závěrečné ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

## 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. Pojištěny 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.

## Článek 2

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

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

- i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.

5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

## Článek 3

### Pojistné

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

## Článek 4

### Změny pojištění

1. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dítě, dospělý) má pojistitel nárok na vyšší pojistné. Pokud nebyla provedena příslušná změna pojistné smlouvy, plní pojistitel v případě pojistné události z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
2. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojištěného, není-li dohodnuto jinak.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
4. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli nárok na vyšší pojistné, 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.

## Článek 5

### Zánik pojištění

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

## Článek 6

### Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly 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.

2. 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, požítím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
- nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a 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.

4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

5. Za úraz se nepovažují

- 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 zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojistitele v procentech dle příslušné oceňovací tabulky, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, 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, vyplátí 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 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto :

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

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

7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.

8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určení rozsahu trvalých následků.

9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný nárok na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost.

##### B. Smrt úrazem

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

2. Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno 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.

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

4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného bezprostředně zapříčiněna úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

##### C. Přiměřená doba léčeni úrazu - denní odškodné

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.

2. Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání svého nároku.

3. V případě komplikací při léčeni může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.

4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného.

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud průměrná doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.

5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítaně v závislosti na délce doby průměrné doby léčení násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto :

Přiměřená doba léčení	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 léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují za jeden den hospitalizace) násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčení násobení přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojištěného.

6. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.

7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťitel povinen vyplatit pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.

8. Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplatí pojišťitel pojistné plnění za průměrnou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst.2 tohoto článku.

#### D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
4. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

#### E. Úrazové náklady

1. Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady hradí pojišťitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.
2. Pojišťitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytně nutné náklady:
  - a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehranené 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, léčebnách a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a pod.;

- b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
    - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
    - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší; v případě smrti v důsledku úrazu budou uhraneny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
  - c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojišťitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
3. V rámci sjednané pojistné částky pojišťitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojišťitel vynaložil na základě písemného souhlasu pojištěného, uhradí pojišťitel bez omezení.

#### F. Zlomeniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojišťitel 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 (prořídnutí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou ;
  - d) stresová (únarová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

#### G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojišťitel 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 pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

## H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

### 1. Nemocniční paušál

1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má nárok na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
5. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

### Článek 8

#### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření. Pojištěný je povinen těmto požadavkům pojistitele vyhovět.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele 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 pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel 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 po-drobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.

6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojistiteli zaslat originály účtů s uvedením, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v Čl.7 a příslušných oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel 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 pojistitele.
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 pojistník a pojištěný povinen:

- a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
- b) nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání a zájmové činnosti;
- 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, balónové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumping;
  - b) při horolezeckém sportu;
  - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
  - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
  - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
  - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

### Článek 10

#### Odmítnutí nebo snížení pojistného plnění

1. Pojistitel 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 pojistitel pojistné plnění odmítnout.

## 2. Pojistitel 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 negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu;
  - b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
  - c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den; Za nezaměstnaného ve smyslu těchto VPP se pokládá osoba, která je registrována v ČR na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání nebo osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP).
  - d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který nevedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
- ## 3. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
- a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
  - b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
  - c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;

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 pojistitel 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. Pojistitel 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 smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,- Kč,
  - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění 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.
3. Pojistitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel – pojištěný již v minulosti nebyl přijat do pojištění nebo mu bylo úrazové pojištění pojistitelem vypovězeno (dle § 22 zákona o pojistné smlouvě) nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno (dle § 23 zákona o pojistné smlouvě).

## Článek 12

### Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

**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 samostatně výdělečně činné“).

**Článek 2****Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí**

1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
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 sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, 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 přihlédnutím 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 veškerých dokladů. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Doklady vystavené manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou, pojištěnému blízkou či příbuznou osobou, 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 léčby kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počíná nová pojistná událost (plnění se poskytne 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 užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

#### Článek 5

##### Čekací doba a předběžné pojištění

- 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.
- V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu.
- Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
  - následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
  - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 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.
- 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

- V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní dávky stanovená v pojistné smlouvě.
- 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.
- 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.
- 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.
- Přesáhne-li v případě škodového pojištění pojistná částka pojistitelovou denní dávkou, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

#### Článek 7

##### Výluky

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

- jako důsledek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání;
- v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
- při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;
- jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
- přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- při profesionálním provozování sportu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
- pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
- z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
- z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a nesloužily tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
- v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizačních 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;
- 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);
- v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.

#### 2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:

- za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení škodné události (čl.10.7);
- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení 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 nedodržuje léčebný režim;
- 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;
- za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemoci 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:

- 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, nebo aktuálně je, pojištění sjednáno.
- 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.
- K 1. dni v měsíci následujícím po datu přiznání invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.



4. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného vyjádření pojistitele.
5. Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.
6. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky.

#### Článek 9

##### Změny pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
2. Vznikne-li při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
3. Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti 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. změnu jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
2. Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
3. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.
6. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojištěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na 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 nejpozději do poloviny karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti nahlásit pojistnou událost. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu pojištěného nebylo toto možné provést. Dále je pojištěný povinen do konce karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli lékařem vyplněný doklad o pracovní neschopnosti se stanovením diagnózy. Je-li ohlášení škodné události provedeno po uplynutí této lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tyto doklady odeslat.
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 pojmů

1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
2. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
3. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
4. Karenční 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 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.
6. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových 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.
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 1.9.2012.

## Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/ŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Obecná ustanovení

1.1. Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:

- o invaliditu 3. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

1.2. Pojistné pro připojištění invalidity třetího stupně (dále jen „připojištění“) se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění nebo s pojistným pojištěním nemocničních denních dávek.

1.3. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo po převedení životního pojištění na pojištění bez placení pojistného, nejspozději však ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

1.4. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 2

### Pojistná událost

2.1. Pojistná událost vzniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně musí být přiznán pojištěnému nejdříve do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

2.2. Z připojištění invalidity třetího stupně vyplácí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.

2.3. Splnění podmínek dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní dů-

chod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.

2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

2.5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit.

2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.

2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:

- pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
- účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
- aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
- letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
- úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

## Článek 3

### Pojistné plnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně

3.1. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě ročního důchodu, vzniká v případě pojistné události nárok na výplatu pojistného plnění

ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a to vždy za jeden rok připojištění.

3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále jen důchod) nebo formou jednorázového plnění dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.

Pokud bylo sjednáno pojistné plnění s jednorázovou výplatou, vyplatí pojistitel pojistné plnění k datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

3.3. Pokud byla sjednána výplata pojistného plnění formou důchodu, je pojištěný povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování pobírání invalidního důchodu již požadovat.

3.4. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni

ročního vyplácení důchodu po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok připojištění nevyplatí, popřípadě vyplacení až do splnění povinnosti pozastaví.

3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo hlavní životní pojištění sjednáno, nejdéle však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pokud je hlavním pojištěním pojištění nemocničních denních dávek, vyplatí pojistitel důchod do konce období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, a to bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu pojištění nemocničních denních dávek.

3.7. Byla-li sjednána výplata pojistného plnění formou jednorázového plnění a pojistné plnění již bylo pro stávající diagnózu vypláceno z připojištění invalidity jiného stupně, vyplatí pojistitel z tohoto připojištění pouze kladný rozdíl. Případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje.

#### Článek 4

##### Závěrečná ustanovení

4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Úvodní ustanovení

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je upraveno těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/12G, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Výklad pojmů

Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek se rozumí:

#### Pojištěný:

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

#### Oprávněná osoba:

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

#### Měsíční dávka:

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

#### Jednorázová dávka:

Pojistné plnění ve výši dluhu z úvěrové smlouvy k datu pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Běžný měsíc:

Období trvající od určitého data v rámci jednoho měsíce do shodného data v měsíci následujícím.

#### Karenční lhůta:

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

## Článek 2

### Všeobecná ustanovení

1. Odchylně od VPP UCZ/DDPN/12G čl. 6, odst. 1 se ujednává, že je poskytována měsíční nebo jednorázová dávka.
2. Pojistit lze fyzické osoby (zaměstnance) a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Jedná se o zaměstnance, kteří jsou k datu podpisu úvěrové smlouvy zaměstnáni v hlavním pracovním poměru, nejsou ve zkušební lhůtě a zaměstnavatelem jim nebylo oznámeno rozvázání pracovního poměru. Pro tuto kategorii pojištěných je pojištění 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 příznání za předcházející rok s kladným 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. Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/12G pojištění zaniká také ukončením úvěrové smlouvy.

## Článek 4

### Čekací doba

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

## Článek 5

### Pojistné plnění

#### 5.1. Pojistné plnění ve formě měsíční dávky

5.1.1. Pojistitel vyplatí pojištění plnění ve formě měsíční dávky. Výše měsíční dávky je stanovena v úvěrové smlouvě a odpovídá pravidelné splátce úvěru, kterou je pojištěný dlužník povinen platit.

5.1.2. Pojistitel vyplatí první měsíční dávku oprávněné osobě až po ukončení karenční lhůty.

5.1.3. Pojistitel vyplatí pojištění plnění ve výši sjednané měsíční dávky oprávněné osobě za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti.

5.1.4. Pokud se jedná o důsledek stejné nemoci či zranění, musí mezi pojistnými událostmi uplynout alespoň 6 po sobě jdoucích běžných měsíců. V opačném případě vyplatí pojistitel pojištění plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).

#### 5.2. Pojistné plnění ve formě jednorázové dávky

5.2.1. Pojistitel vyplatí pojištění plnění ve formě jednorázové dávky. Výše jednorázové dávky odpovídá aktuálnímu dluhu z úvěrové smlouvy k datu pojistné události.

## Článek 6

### Výluky

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

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

1. Ujednává se, že všechna ustanovení VPP UCZ/DDPN/12G týkající se denních dávek budou přiměřeně platit i pro dávky jednorázové a měsíční.
2. Tyto DPP nabývají účinnosti dnem 1.10.2012.

## Úvodní ustanovení

Pojištění 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/12G, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Výklad pojmů

Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek se rozumí:

#### Pojištěný:

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

#### Oprávněná osoba:

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

#### Nezaměstnanost:

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.

#### Měsíční dávka:

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

#### Jednorázová dávka:

Pojistné plnění ve výši dluhu z úvěrové smlouvy k datu pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Běžný měsíc:

Období trvající od určitého data v rámci jednoho měsíce do shodného data v měsíci následujícím.

#### Karenční lhůta

60 dnů od data registrace na úřadu práce, pokud nezaměstnanost trvá i po této lhůtě.

## Článek 2

### Všeobecná ustanovení

1. Pojištění se vztahuje na osoby, jejichž věk přesáhl v den počátku pojištění 18 let, jejichž věk v den ukončení pojištění nepřesáhne 65 let a které mají dlouhodobý pobyt na území České republiky.
2. Pojistit lze pouze fyzické osoby (zaměstnance), které jsou k datu podpisu úvěrové smlouvy zaměstnány v hlavním pracovním poměru nepřetržitě 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, nejsou ve zkušební lhůtě a zaměstnavatelem jim nebylo oznámeno rozvázání pracovního poměru.
3. Odchylně od VPP UCZ/DDPN/12G čl. 6, odst. 1 se ujednává, že je poskytována měsíční nebo jednorázová dávka.

## Článek 3

### Pojistná událost

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

## Článek 4

### 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. Kromě důvodů uvedených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/12G 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 dávku oprávněné osobě až po ukončení karenční lhůty.

#### 6.1. Pojistné plnění ve formě měsíční dávky

6.1.1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané měsíční dávky oprávněné osobě za každý ukončený běžný měsíc trvání nezaměstnanosti.

6.1.2. 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).

#### 6.2. Pojistné plnění ve formě jednorázové dávky

6.2.1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě jednorázové dávky. Výše jednorázové dávky odpovídá aktuálnímu dluhu z úvěrové smlouvy k datu pojistné události.

## Článek 7

### Výluky

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

- a) 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;
- b) ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 52 písm. f) - g) zákoníku práce nebo podle § 55 zákoníku práce a dále ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení jiných zákonů (např. o služebním poměru policistů, hasičů, vězeňské služby a vojáků z povolání) a 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. Výjimku 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/12G 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 všechna ustanovení VPP UCZ/DDPN/12G týkající se denních dávek platí přiměřeně i pro dávky jednorázové a měsíční.
2. Tyto DPP nabývají účinnosti dnem 1. 12. 2012.