

# Všeobecné pojistné podmínky

## - obecná část -

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

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

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

### Článek 4

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

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojištníkovi pojistku, v níž je den uzavření pojistné smlouvy uveden.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k návrhu pojistitele ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, a neuhradí-li v této lhůtě pojistné či jeho splátku stanovenou pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevyhoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
- 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- 4.7. Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.

- 4.8. Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatelé. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.
- 4.9. Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.
- 4.10. Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.
- 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

## Článek 5 Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky. Základna pro výpočet pojistného je uvedena v návrhu pojistné smlouvy nebo ve zvláštní části VPP.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírázky odpovídající příslušnému področnímu placení.
- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu opomínaných nákladů a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.
- 5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné 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. Výpovědi
- 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 sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

6.3.2. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

## 6.4. Odmítnutím pojistného plnění

6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti 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 zkrácené 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 nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 7.7., má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro jeho vyjádření. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- 7.9. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- 7.10. Ustanovení odstavců 7.6. až 7.9. se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.

#### Článek 8

##### Následky porušení povinností

- 8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
- 8.2. Pokud mělo porušení povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plně-

ní snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

- 8.3. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění.

#### Článek 9

##### Pojistné plnění

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

#### Článek 10

##### Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.
- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k 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 určené znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvními stranami.
- 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 obyčejné či doporučené záсылky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
- 11.2. Není-li adresát doporučené záсылky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání anebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát záсылku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.

#### Článek 12

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2007.

souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

- f) letecké přepravy při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
- g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

3.11. Dnem zproštění od placení pojistného za životního pojištění zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

#### Článek 4

##### Redukce pojistné částky

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

#### Článek 5

##### Odkupné

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

#### Článek 6

##### Pojistné plnění

- 6.1. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění 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 nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

7.2. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabudeli obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.

7.3. Není-li osob uvedených v odstavcích 7.1. a 7.2., nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.

7.4. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

#### Článek 8

##### Omezení plnění pojistitele

8.1. Nebylo-li ujednáno jinak, 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 okolností, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.
- 8.3. Snížené plnění podle tohoto článku nesmí klesnout pod výši rezervy pojistného.
- 8.4. Oprávněná osoba, která má v případě smrti 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 pojistitelí dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

#### Článek 12

##### Souhlas pojištěného

- 12.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo vinkulovat nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

- 12.2. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

#### Článek 13

##### Indexová doložka

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

#### Článek 14

##### Podíl na zisku

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

#### Článek 15

##### Předběžné pojištění

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 předpěžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění.
  - pojistitel poskytuje pojištěnému předběžné pojištění pro případ smrti, která byla vyvolána úrazovým dějem, a to do výše sjednané pojistné částky životního pojištění pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč,
  - je-li pojištěnému poskytnuto předběžné pojištění u více pojistných smluv životního pojištění, je pojistitel povinen v případě smrti úrazem pojištěného plnit do výše sjednaných pojistných částek pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč

#### Článek 16

##### Závěrečné ustanovení

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

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/10, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Obecná ustanovení

- 1.1. Pojištění pro případ smrti pojistníka se sjednává pouze při uzavření pojistného programu Motýlek s běžným pojistným.
- 1.2. Pojištění pro případ smrti pojistníka zaniká vždy nejdříve k výročnímu dni pojištění v roce, kdy pojistník dosáhne věku 60ti let bez ohledu na to, že základní sjednané životní pojištění dítěte zůstává nadále v platnosti. V případě smrti pojistníka v době po zániku pojištění pro případ smrti pojistníka vstupuje na místo pojistníka pojištěný. Vstupuje-li takto na místo pojistníka nezletilý, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce. V tomto případě je pojistník povinen dále hradit sjednané pojistné.  
Na nového pojistníka se již pojištění pro případ smrti pojistníka nevztahuje.
- 1.3. Změna pojistníka, zvýšení pojistného, zvýšení pojistné částky či obnovení pojištění po redukcí jsou u životního pojištění možné pouze po splnění podmínek stanovených pojistitelem. Uvedené změny jsou pak účinné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 2

### Pojistná událost

- 2.1. Pojistnou událostí je smrt pojistníka v průběhu trvání pojištění pro případ smrti pojistníka. V případě pojistné události pojistitel přebere povinnost dále platit sjednané běžné pojistné za životní pojištění dítěte, a to ve výši platné k datu úmrtí. Pojistitel přebere povinnost platit pojistné od nejbližší splatnosti následující po datu doručení oznámení o úmrtí. Nárok na výplatu pojistného plnění pro případ dožití zůstává pojištěnému dítěti po uplynutí pojistné doby zachován. Ke dni úmrtí pojistníka zaniká sjednané úrazové pojištění dítěte.
- 2.2. Pojistnou částku pro případ dožití dítěte při kapitálovém životním pojištění nebo pojistné za celou pojistnou dobu pro dítě u investičního životního pojištění je možno sjednat v rámci jedné pojistné smlouvy v tomto programu do maximální výše 450.000 Kč. V případě sjednání více pojistných smluv stejným pojistníkem pojistitel přebírá v případě pojistné události placení pojistného pouze za tu část pojistného za životní pojištění, která by odpovídala těmto pojistným smlouvám, pokud by jejich sjednaná souhrnná pojistná částka pro pří-

pad dožití dětí, resp. pojistné za celou pojistnou dobu pro děti činila 450.000 Kč. Přebírané pojistné se u každé jednotlivé smlouvy stanovuje v poměru 450.000 Kč ku součtu sjednaných pojistných částek pro případ dožití dětí, resp. pojistného za celou pojistnou dobu pro děti. Při převzetí části plateb pojistného pojistitelem po úmrtí pojistníka dojde u kapitálových životních pojištění k úpravě pojistných částek pro případ dožití dítěte v závislosti na výši přebíraného pojistného a zbývající délky do konce trvání smlouvy.

- 2.3. Pojistitel však nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li příčinou pojistné události u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek a pro něž byl pojistník před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek léčen či lékařsky sledován nebo byl v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.4. Nepřebere-li pojistitel povinnost dále platit pojistné, vstupuje na místo pojistníka pojištěný. Vstupuje-li takto na místo pojistníka nezletilý, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce. V tomto případě je pojistník povinen dále hradit sjednané pojistné. Na nového pojistníka se již pojištění pro případ smrti pojistníka nevztahuje.
- 2.5. Pojistitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, nastane-li smrt pojistníka:
  - 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 či exhibicích 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;
  - g) jestliže zákonný zástupce dítěte, který je povinen v případě smrti pojistníka dále hradit sjednané pojistné, způsobí pojistníkovi smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

## Článek 3

### Závěrečná ustanovení

- 3.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/10, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Rozsah pojištění

- 1.1 Investiční životní pojištění se sjednává pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění při účasti pojištěného na vývoji hodnoty jednoho nebo několika investičních programů (investiční program je soubor různých typů investic spravovaný pouze pro účely tohoto pojištění pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem odděleně od ostatního majetku pojistitele). Investiční program tvoří soubor jednotlivých investic do fondů cenných papírů, které se pro účely tohoto pojištění člení do podílových jednotek.
- 1.2 Výnosnost jednotlivých investičních programů nelze předem určit, a proto se nedá hodnota pojištění plnění, s výjimkou plnění k okamžiku smrti, garantovat. Při růstu kurzu cenných papírů jednotlivých investičních programů dojde k navýšení hodnoty pojištění plnění. Při poklesu kurzu nese pojištitel a pojištěný také riziko snížení hodnoty těchto plnění. U fondů vedených v cizích měnách podléhají měnové kurzy výkyvům a mohou tak ovlivnit hodnotu investic. Při úmrtí pojištěného je však minimální výše pojištění plnění k okamžiku smrti garantována a je uvedena v pojistce.
- 1.3 Na investiční životní pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojištění podle článku 3 všeobecných pojistných podmínek – zvláštní částí – UCZ/Ž/10, pokud není ujednáno jinak.
- 1.4 Za rozhodný den platí poslední pracovní den před 16. dnem v kalendářním měsíci.

## Článek 2

### Počátek pojištění

- 2.1 Ujednává se, že pojištění začíná od prvního dne měsíce následujícím po uzavření pojistné smlouvy nejdříve však od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění.

## Článek 3

### Pojistné

- 3.1 Výše pojištění se stanoví v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné, pokud není určeno ke krytí nákladů na uzavření pojistné smlouvy a na správní náklady, je pojistitelem investováno v souladu s ujednáními mezi pojistitelem a pojištitelkou do investičních programů (viz. bod 1.1. těchto doplňkových pojistných podmínek) a je přepočítáno do podílových jednotek. Každý měsíc bude hodnota podílových jednotek připsaných ve prospěch pojistné smlouvy (dále jen „aktuální hodnota podílových jednotek“) snižována o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají částce potřebné ke krytí rizika smrti. Tato částka je stanovena pojistitelem pojistné matematickými metodami. Totéž platí i pro pojištění za jednorázové pojištění.
- 3.3 Hodnoty podílových jednotek fondu se řídí vývojem aktuální hodnoty celkového objemu prostředků investovaných pojistitelem do jednotlivého fondu cenných papírů za všechny pojistné smlouvy investičního životního pojištění se shodným investičním programem (dále jen investiční kmen). Aktuální hodnota jedné podílové jednotky fondu se stanoví tak, že se celková hodnota investičního kmene příslušného fondu v rozhodný den vydělí počtem podílových jednotek investičního kmene. Ke stanovení hodnoty se použije odkupní cena.

- 3.4 Výnosy, kterých se docílí z investičních kmenů, se použijí v souladu se smluvními podmínkami investování do fondů cenných papírů, které jsou součástí pojistné smlouvy. U fondů rozdělujících dividendu se výnosy přepočtou automatickou reinvesticí dividendy do stejného fondu a dobropisují se na jednotlivá pojištění.

## Článek 4

### Splatnost pojištění

- 4.1 Pojistné za investiční životní pojištění je možné hradit podle ujednání jednou částkou za celou sjednanou dobu trvání pojištění (jednorázové pojištění) nebo průběžnými částkami pojištění za každé pojištění období (běžné pojištění).
- 4.2 Pojistné za první pojištění období nebo jednorázové pojištění je splatné po doručení pojistky, nikoli však před počátkem pojištění. Pak je pojištění splatné do dvou týdnů. Následné pojištění je splatné do jednoho měsíce, při měsíčním placení pojištění během dvou týdnů od data splatnosti.
- 4.3 Běžné pojištění lze platit pouze formou souhlasu s přímým inkasem z účtu nebo trvalým příkazem, není-li dohodnuto jinak.
- 4.4 Odklad placení pojištění je nutné písemně dohodnout.

## Článek 5

### Prodlení při placení pojištění

- 5.1 Zanikla-li pojistná smlouva pro nezaplacení prvního pojištění, má pojištitel při ukončení pojistné smlouvy nárok na náklady za lékařské vyšetření a na zvláštní poplatek za zpracování návrhu na pojištění. Tento poplatek, který odpovídá průměrným nákladům, činí 10% z pojištění za první pojištění rok, resp. 3% z částky jednorázového pojištění, maximálně však 2 000 Kč.
- 5.2 Jestliže následné pojištění není uhrazeno ve lhůtě stanovené v článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je pojistitelem zaslána písemná upomínka na náklady pojištitelky. Nebude-li dlužné pojištění uhrazeno ve stanovené lhůtě, pojištění zaniká nebo se mění na pojištění bez placení pojištění a to v případě, že aktuální hodnota podílových jednotek po změně pojištění na pojištění bez placení pojištění neklesla pod hodnotu 30.000 Kč.
- 5.3 V případě změny pojištění na pojištění bez placení pojištění se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojištění k celkové hodnotě pojištění, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojistné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojištění.
- 5.4 Při změně pojištění na pojištění bez placení pojištění pojištitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojištění určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojištění plnění.
- 5.5 Při změně pojištění na pojištění bez placení pojištění zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a pripojštění.

## Článek 6

### Výpověď pojištění

- 6.1 Pojištitel má právo pojistnou smlouvu vypovědět:
  - ke konci měsíce s tříměsíční výpovědní lhůtou, přičemž výpovědní lhůta začíná běžet od prvního dne následujícího měsíce;

ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena 6 týdnů před uplynutím pojistného období.

- 6.2. Při výpovědi pojistné smlouvy pojistitel vyplatí odkupné, vznikl-li na něj nárok. Odkupné u investičního životního pojištění odpovídá aktuální hodnotě podílových jednotek snížené o uzavírací náklady a správní náklady. Činí-li aktuální hodnota podílových jednotek méně než 200 Kč, pak pojistitel odkupné nevyplatí.

#### Článek 7

##### Výplata části aktuální hodnoty podílových jednotek

- 7.1. V případě výplaty části aktuální hodnoty podílových jednotek je pojistné plnění pro případ smrti sníženo o vyplacenou částku. Pokud po výplatě části aktuální hodnoty podílových jednotek pojistné plnění pro případ smrti a pojistné za celou pojistnou dobu sníženo o všechny dosud provedené výběry kleslo pod minimální částku 30.000 Kč, pojištění zaniká a pojistník má nárok na výplatu odkupného za podmínek uvedených v bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek. Pokud se po výplatě části aktuální hodnoty podílových jednotek zbylá část podílových jednotek spotřebojuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění, pak pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění.  
Za každý výběr je pojistitel oprávněn si účtovat správní poplatek ve výši 70 Kč.

#### Článek 8

##### Změny pojištění

- 8.1. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka příp. pojistníka a pojištěného/ných, vyjma změn u kterých na základě rozhodnutí pojistitele není písemná forma povinná. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
- 8.2. Pojistitel je v případě, nelze-li změnu zpracovat dodatkem ke stávajícímu číslu pojistné smlouvy, oprávněn provést přečíslování pojistné smlouvy.

##### Změna pojištění na pojištění bez placení pojistného

- 8.3. Pojistník může písemně požádat o změnu pojištění na pojištění bez placení pojistného. V takovém případě se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojistného k celkové hodnotě pojistného, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojistné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojistného.
- 8.4. V případě, že pojistné plnění pro případ smrti při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného vypočtené podle bodu 8.3. tohoto článku klesne pod hodnotu 30.000 Kč, pojištění zaniká a pojistitel vyplatí odkupné podle bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 8.5. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného pojistitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojistné určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebojuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 8.6. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

##### Změna výše pojistného nebo pojistných částek

- 8.7. Změna výše pojistného nebo pojistných částek je možná jen po předchozí písemné dohodě s pojistitelem.
- 8.8. Pojistitel má právo odmítnout žádost o snížení běžného pojistného nebo pojistných částek v případě, že vypočtené pojistné plnění pro případ smrti po změně klesne pod minimální hodnotu 30.000 Kč.

#### Změna pojistné doby

- 8.9. Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistné doby. V takovém případě dojde k přečíslování pojistné smlouvy dle bodu 8.2. tohoto článku.

#### Prodloužení pojištění

- 8.10. Pojištění lze za předpokladu, že se pojištěný dožije sjednaného konce pojištění, jedenkrát a bez prověření zdravotního stavu prodloužit na období nejvýše pěti let, pokud o to pojištěný písemně požádá nejpozději 12 měsíců před sjednaným dnem konce pojištění. V takovém případě dojde k přečíslování pojistné smlouvy dle bodu 8.2. tohoto článku.
- 8.11. Při prodloužení pojištění se z aktuální hodnoty podílových jednotek k datu dožití vytvoří pojištění nové, bez placení pojistného. Plnění pro případ smrti odpovídá nejméně této aktuální hodnotě podílových jednotek navýšené o 5%.
- 8.12. Sjednaná doplňková pojištění a připojištění končí k původně sjednanému konci pojištění.

#### Článek 9

##### Pojistné plnění

- 9.1. Pojistná plnění z pojistné smlouvy jsou závislá na aktuální hodnotě podílových jednotek.
- a) Aktuální hodnota podílových jednotek se stanovuje tak, že se počet podílových jednotek jednotlivých fondů vynásobí hodnotou jedné podílové jednotky odpovídajícího fondu k do té doby posledním rozhodnému dni trvání pojistné smlouvy.
- b) Pro pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného se pro stanovení aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti použije nejblíže rozhodný den následující po datu úmrtí, ke kterému je možno pojistné plnění zpracovat.
- 9.2. Dožije-li se pojištěný dne stanoveného jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel částku odpovídající odkupní hodnotě podílových jednotek ke dni stanovenému jako konec pojištění.
- 9.3. Zemře-li pojištěný v průběhu sjednané doby pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě:
- a) aktuální hodnotu podílových jednotek stanovenou dle 9.1.b) těchto doplňkových pojistných podmínek, navýšenou o
- b) rozdíl mezi hodnotou pojistného plnění pro případ smrti k okamžiku smrti a aktuální hodnotou podílových jednotek stanovenou k okamžiku smrti při použití odkupní ceny k nejbližšímu rozhodnému dni před datem úmrtí.
- 9.4. Skončí-li pojistná smlouva uplynutím pojistné doby nebo výpovědí, stanoví se počet podílových jednotek k datu ukončení pojistné smlouvy.

#### Článek 10

##### Následky porušení oznamovací povinnosti

- 10.1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný stanovené povinnosti, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění ve smyslu příslušných bodů 6.3. a 6.4. všeobecných pojistných podmínek – obecné části – UCZ/05. V těchto případech pojistitel nevyplatí zaplacené pojistné, ale pouze aktuální hodnotu podílových jednotek a to k datu zjištění porušení stanovené povinnosti.

#### Článek 11

##### Omezení plnění pojistitele

- 11.1. V případě omezení plnění pojistitele podle článku 8, odst. 8.1. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/10 vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti dle bodu 9.3.a) bez navýšení dle bodu 9.3.b) těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě,



že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.

11.2. V případě omezení plnění pojistitele podle článku 8, odst. 8.2. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/10 je pojistitel oprávněn snížit až o jednu polovinu své plnění dle bodu 9.3. b) těchto doplňkových pojistných podmínek.

11.3. Obmyšlená 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 pravomocným rozhodnutím.

#### **Článek 12**

##### **Povinnosti obmyšlené osoby**

12.1. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění nese obmyšlená osoba. Obmyšlená osoba rovněž nese kurzová rizika spojená s převody pojistného plnění do zahraničí.

#### **Článek 13**

##### **Informace o aktuální hodnotě podílových jednotek**

13.1. Pojistitel zašle každoročně pojistníkovi informaci o aktuální hodnotě podílových jednotek, a to vždy po jednom roce pojištění.

13.2. Pojistník může za poplatek kdykoliv písemně požádat o sdělení aktuální hodnoty podílových jednotek.

#### **Článek 14**

##### **Závěrečná ustanovení**

14.1. Pokud tyto doplňkové pojistné podmínky obsahují úpravy a ustanovení odlišná od zvláštní části všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/10, platí ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.

## Úvodní ustanovení

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

## Článek 1 Základní ustanovení

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pokud je přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
- Pojištěny mohou být osoby do věku 75 let.
- Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
- Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

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

## Článek 3 Pojistné

- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměst-

nání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změn upravuje i během trvání pojistné smlouvy.

- Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění 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.
- 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

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

## Článek 5 Zánik pojištění

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

## Článek 6 Úraz

- 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.
- Za úraz se považují i následující události nezávisle na vůli pojištěného:
  - smrt utonutím;
  - tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozicně podmíněna.
- Za úraz se nepovažují
  - psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;

- b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
- c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
- d) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

## Článek 7

### Plnění z úrazového pojištění

#### A. Trvalé následky úrazu

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

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

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

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

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojišťitel 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 pojišťitel, 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 určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojištěným vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojišťitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

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

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

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
2. Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce, se kterou je pojišťitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojišťitel 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 pojištěného prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčeni, a to pokud přiměřená doba léčeni úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítané v závislosti na délce doby přiměřené doby léčeni násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto:

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

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

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

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

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčeni provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčeni úrazu s tím, že se den, kdy byl 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 hraď 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. Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytně nutné náklady:

- a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehranzené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. Za nezbytné náklady spojené s léčením úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a pod.;
- b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
  - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
  - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší;

v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;

- c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.

3. V rámci sjednané pojistné částky pojistitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

## F. Zlomeniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechává 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 kosti včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
  - d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

## G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
3. Pojistnou událostí není popálenina
  - a) I. stupně
  - b) II. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
  - c) III. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

## H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný jí podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí po-

jistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

2. Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

## I. Nemocniční paušál

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

## Článek 8

### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat 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 označuje.
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 podrobně 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 pojištěnému pojištění 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 udá-

losti. 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 takovému opatření, kterému znalci pokládají za nutné.
10. Vedle povinností, které jsou stanoveny zákonem, je pojistník a pojištěný povinen:
  - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
  - b) nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, změnu zaměstnání, zájmové činnosti a rovněž změny zdravotního stavu, apod.;
  - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

#### Článek 9

##### Vylouky

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 jumpingu;
  - b) při horolezeckém sportu;
  - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
  - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řídičské 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 nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;
  - b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
  - c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,- Kč/den;
  - d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který nevedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně vyšší 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 maximálně 600.000,- Kč,
  - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí maximálně 500,- Kč/den,a to i pro případ, kdy má pojištěný nárok na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.

#### Článek 12

##### Závěrečná ustanovení

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

## 1. Definice podílů na které je vázáno pojistné plnění

Pro investování do fondů cenných papírů připravil pojistitel ve spolupráci se správcem investic pět základních investičních programů:

- Investiční program 1: STABIL „Jistota s růstovým potenciálem“
- Investiční program 2: PLUS „Růst s omezeným rizikem“
- Investiční program 3: EXTRA „Aktivní řízení rizika“
- Investiční program 4: EQUITY
- Investiční program 5: STRATEGY

Těchto pět investičních programů spravují v rámci profesionální správy majetku podle přesně stanovené investiční strategie zkušení manažeři. Uvnitř jednoho investičního programu je možno kombinovat až 10 fondů nebo indexových certifikátů. Portfolia jsou pravidelně přizpůsobována aktuální situaci na trzích cenných papírů, tzn. že během doby trvání se mění procentuální složení investic do jednotlivých fondů, případně mohou být nové fondy do investičního programu přidány, nebo z něj mohou být stávající odebrány.

Pojistitel si vyhrazuje právo rozšířit počet investičních programů.

## 2. Povaha podkladových aktiv

Rozhodování o skladbě investičního programu provádí správce investičního programu, za dodržení následujících pravidel závazných pro skladbu fondů v jednotlivých investičních programech po celou dobu jejich existence.

### Investiční program

Označení	STABIL	PLUS	EXTRA	EQUITY	STRATEGY
Popis	„Jistota s růstovým potenciálem“	„Růst s omezeným rizikem“	„Aktivní řízení rizika“		
Typ aktiv	Obligace	Obligace i akcie	Akcie i obligace	Akcie	Akcie i indexové certifikáty
Omezení složení	Podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií i indexových certifikátů
	0 %	50 %	95 %	100 %	100 %

V případě vytvoření nového investičního programu bude jeho označení, popis, typ aktiv a jeho složení specifikováno v pojistné smlouvě.

## 3. Informování klienta o aktuálním stavu pojistné ochrany

Pojistitel zašle každoročně pojistníkovi informaci o počtu a aktuální hodnotě podílových jednotek, a to vždy po jednom roce pojištění. Současně bude pojistník informován o aktuální výši pojistného plnění v případě smrti.

Směrodatné pro ohodnocení celkové hodnoty podílových jednotek jsou odkupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů, které jsou pro určení celkové aktuální hodnoty podílových jednotek příslušných konkrétní smlouvě sečteny za všechny fondy obsažené v investičním programu stanoveným v pojistné smlouvě.

Pojistitel může zaslat pojistníkovi na jeho žádost informaci o aktuálním počtu a hodnotě podílových jednotek připsaných smlouvě pojistníka.

## 4. Změna investiční strategie, poplatek za správu portfolia a převody jednotek

Pojistník má možnost volit mezi všemi existujícími investičními programy nabízenými pojistitelem, v případě změny investičního programu musí pojistník o této změně písemně informovat pojistitele a ten provede bezplatně převod podílových jednotek příslušných smlouvě pojistníka do jednotek, které složením odpovídají nově zvolenému investičnímu programu. Změna investičního programu je pak závazná i pro investování na základě plateb následného pojistného. Změna investičního programu je účinná vždy až k rozhodnému dni měsíce následujícího po měsíci doručení žádosti.

Jestliže správce investičních programů provedl změnu skladby investičního programu, pak je tato změna provedena prodejem a nákupem podílových jednotek příslušných fondů. Neúčtují se žádné poplatky za nákup jednotek, účtována je pouze náhrada nákladů ve výši 0,5% objemu převáděných jednotek. Tento poplatek je navíc omezen na 0,4% průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „STABIL“, resp. na 0,8% u ostatních investičních programů. Pokud by fondové podíly byly obchodovány přes burzu, nese běžné transakční náklady pojistník a počet nakoupených jednotek je o ně snížen.

## 5. Podíly na přebytých hospodaření

Pojistná plnění se zvyšují o podíl na přebytých hospodaření. V případě investičního životního pojištění není pojistníkovi garantováno zhodnocení základní technickou úrokovou mírou a veškeré kapitálové výnosy jsou již součástí příslušných investičních kmenů (celkový objem prostředků investovaných pojistitelem do jednotlivého fondu cenných papírů za všechny smlouvy investičního životního pojištění se shodným investičním programem) a zvyšují buď hodnotu podílových jednotek nebo počet podílových jednotek. Vývoj hodnoty a počtu podílových jednotek nakoupených na základě výsledků hospodaření nelze předem určit a není proto pojistitelem nijak garantována. Pojistitel připsuje proto pouze přebytky z pozitivního vývoje úmrtnosti a z nákladů uspočtených oproti kalkulovaným hodnotám.

Za připsané podíly na přebytých hospodaření nakoupí pojistitel podílové jednotky příslušných fondů, které jsou pak připsány jednotlivým smlouvám. Výše podílů z přebytků není garantována.

# Poplatky v investičním pojištění, program Motýlek

## Způsob placení pojistného

ročně, pololetně, čtvrtletně, měsíčně

## Uzavírací poplatky

Běžné pojistné

V roce trvání	Délka placení příslušného tarifu			
	1	2	3	4 a více
1	6% CZP	2,9% CZP	2,9% CZP	2,9% CZP
2	—	3,1% CZP	3,1% CZP	3,1% CZP
3	—	—	0,2% CZP	0,4% CZP

CZP = pojistné za celou dobu, nejvýše však 25-ti násobek ročního pojistného

## Správní poplatky

### - za inkaso pojistného

## Procento z běžného pojistného v závislosti na délce placení pojistného

Délka placení pojistného v letech	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 a více
poplatky	0,5%	1,0%	1,5%	1,7%	1,9%	2,1%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%

### - za správu pojištění

0,1% pojistného za celou pojistnou dobu uvedeného v pojistné smlouvě – každý rok (při měsíčním placení 1/12 z 0,1% pojistného za celou pojistnou dobu každý měsíc)  
pevné náklady: 240 CZK/rok, odpočet dle způsobu placení, každý rok trvání pojištění

### - za převzetí placení v případě úmrtí

0,15% pojistného za celou pojistnou dobu uvedeného v pojistné smlouvě – každý rok (při měsíčním placení 1/12 z 0,15% pojistného za celou pojistnou dobu každý měsíc)

### - bezpečnostní přírážka

2 % z celkového objemu investovaných prostředků z dané splátky

## Mimořádné pojistné

Poplatek z mimořádného pojistného činí 1% mimořádného pojistného. Z mimořádného pojistného je dále stržena pouze bezpečnostní přírážka ve výši 2%.

## Ostatní poplatky (nejsou kalkulovány v pojistném)

Poplatek za informaci o aktuálním počtu a hodnotě podílových jednotek (na žádost klienta, nevztahuje se na pravidelně zasílané informace)

Poplatek ve výši 150 Kč

## Roční poplatek za správu portfolia a změnu investiční strategie

Změna investiční strategie je prováděna bezplatně. Roční poplatek za správu portfolia činí 0,5 % objemu převáděných jednotek, nejvýše však 0,4 % průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „STABIL“, resp. 0,8 % u ostatních investičních programů.

### Příklady:

Pokud nedojde k převodu žádných jednotek, je roční poplatek 0 Kč (vzhledem k tomu, že nedošlo k převodu žádných jednotek). Pokud je převáděno celé portfolio každý měsíc, je roční poplatek 0,4 % průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „STABIL“, resp. 0,8 % u ostatních investičních programů.

## Doplňkové pojistné podmínky pro režim mimořádného pojistného

### Úvodní ustanovení

Režim mimořádného pojistného je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - zvláštní částí - UCZ/Ž/10, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Mimořádné pojistné

- 1.1. Mimořádné jednorázové pojistné lze uhradit kdykoliv v průběhu sjednaného základního životního pojištění.
- 1.2. Minimální výše mimořádného jednorázového pojistného je 3.000 Kč.
- 1.3. Mimořádné pojistné lze uhradit přímo poukazáním finanční částky na zvláštní účet, který sdělí pojistitel. Za variabilní symbol se použije číslo příslušné pojistné smlouvy.
- 1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nebo poukazáním mimořádného pojistného na chybný účet nenese pojistitel odpovědnost.
- 1.5. Úhradou mimořádného pojistného vzniká v rámci smlouvy nové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění ve smyslu VPP UCZ/Ž/10 článku 1.2.c). Počátkem pojištění je datum připsání mimořádného pojistného na účet pojistitele a koncem pojištění je datum sjednaného konce základního životního pojištění.

### Článek 2

#### Rezerva mimořádného pojistného a hospodaření s ní

- 2.1. Pojistitel vytváří na základě přijatého mimořádného pojistného pro vzniklé pojištění rezervy pojistného (dále jen „rezerva mimořádného

pojistného“). Rezerva mimořádného pojistného odpovídá přijatému mimořádnému pojistnému sníženému o vstupní náklady ve výši 1,5% přijatého mimořádného pojistného.

- 2.2. Pojistitel vede rezervu mimořádného pojistného odděleně od rezervy ostatních pojištění sjednaných v rámci smlouvy. Rezerva mimořádného pojistného je zhodnocována aktuální úrokovou sazbou, která je závislá na dosažených výnosech z investování rezerv mimořádného pojistného.
- 2.3. Odchylně od VPP UCZ/Ž/10 článku 14 nevzniká pro toto pojištění nárok na podíl ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti.
- 2.4. Odchylně od VPP UCZ/Ž/10 článku 14 není vedena rezerva podílu na zisku pro mimořádné pojistné odděleně od rezervy pojistného tohoto pojištění, ale okamžikem připsání se stává její součástí.

### Článek 3

#### Výběry z rezervy mimořádného pojistného

- 3.1. Pojistník může požádat o vyplacení rezerv mimořádného pojistného nebo jejich částí (dále jen „výběr“) a to tehdy, vznikl-li mu již nárok na výplatu odkupného dle čl. 5 VPP UCZ/Ž/10 ve výši alespoň 3.000 Kč.
- 3.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele.
- 3.3. Při splnění uvedených podmínek bude výplata provedena nejpozději do dvou týdnů od doručení žádosti. Za každý výběr si pojistitel účtuje správní poplatek ve výši 70 Kč.

### Článek 4

#### Závěrečné ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.



## Úvodní ustanovení

Režim mimořádného jednorázového pojistného je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/10, doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/IZP/10, smluvními podmínkami investování do cenných papírů SP/IZP/10, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Mimořádné jednorázové pojistné

- 1.1. Mimořádné jednorázové pojistné lze uhradit kdykoliv v průběhu sjednaného základního investičního životního pojištění.
- 1.2. Minimální výše mimořádného jednorázového pojistného je 3.000 Kč.
- 1.3. Mimořádné jednorázové pojistné lze uhradit přímo poukázáním finanční částky na zvláštní účet, který sdělí pojistitel. Za variabilní symbol se použije číslo příslušné pojistné smlouvy.
- 1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nebo poukázáním mimořádného jednorázového pojistného na chybný účet nenese pojistitel odpovědnost.
- 1.5. Úhradou mimořádného jednorázového pojistného vzniká v rámci pojistné smlouvy nové samostatné jednorázové investiční životní pojištění ve smyslu DPP Ž/IZP/10 čl. 1.1. Pro mimořádné jednorázové pojistné se odchýlí od DPP Ž/IZP/10 čl. 9.3. ujednává, že v případě úmrtí bude obmyšlené osobě vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek příslušných mimořádnému jednorázovému pojistnému. Počátkem pojištění je datum připsání mimořádného jednorázového pojistného na účet pojistitele a koncem pojištění je datum sjednaného konce platnosti příslušné pojistné smlouvy.

## Článek 2

### Umístění mimořádného jednorázového pojistného

- 2.1. Po splnění podmínek uvedených v čl.1 těchto doplňkových po-

jistných podmínek bude pojistitelem přijaté mimořádné jednorázové pojistné investováno k nejbližšímu následujícímu rozhodnému dni po datu připsání mimořádného jednorázového pojistného na účet pojistitele, pokud bude na účet pojistitele připsáno nejpozději 10 dnů před rozhodným dnem.

- 2.2. Mimořádné jednorázové pojistné je po odečtení nákladů pojistitelem investováno v souladu s ujednáním mezi pojistitelem a pojistníkem do shodného investičního programu jako běžně placené pojistné, pokud není ujednáno jinak.

## Článek 3

### Výplata aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části

- 3.1. Pojistník může kdykoliv požádat o výplatu aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části (dále jen „výběr“). Výběr snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek příslušných mimořádnému pojistnému, nemá však vliv na výši pojistného plnění pro případ smrti ve smyslu DPP Ž/IZP/10 čl. 7.1 u ostatních pojištění uzavřených v rámci příslušné pojistné smlouvy.
- 3.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele.
- 3.3. Při splnění uvedených podmínek vyplatí pojistitel odpovídající částku až do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výběr pojistitelem. Výběr bude proveden nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po obdržení žádosti o výběr pojistitelem.
- 3.4. Za každý výběr si pojistitel účtuje správní poplatek ve výši 70 Kč.

## Článek 4

### Závěrečné ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2010.