

Přehled základních parametrů produktu:

Typ pojištění	investiční životní pojištění
Pojištná doba¹	minimálně 5 let
Splátka pojistného	minimálně 300,- Kč měsíčně, při jiné frekvenci 1.000,- Kč
Pojištění dospělé osoby	1-2 dospělé osoby
Pojištění dětí	neomezený počet (do 26 let věku)
Frekvence placení	měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně
Způsob placení	trvalý příkaz, SIPO, inkaso z účtu
Investiční program	volba z 10 investičních programů
Daňová optimalizace	ano - při splnění zákonem daných podmínek lze zaplacené pojistné za životní pojištění odečíst od základu daně z příjmu
Územní působnost	životní a úrazové pojištění na celém světě, zdravotní pojištění na území Evropy

¹ Pojistník má možnost zvolit zkrácenou dobu placení. Veškeré pojistné ochrany končí datem konce placení. Smlouva dále trvá až do sjednaného konce pojištění a na jejím konci je hlavnímu pojištěnému vyplaceno pojistné plnění pro případ dožití.

Investiční životní pojištění Logika 2020

Základ produktu:

Životní pojištění s konstantní pojistnou částkou (pojistná částka se po dobu trvání pojištění nemění) pro případ smrti a s výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek na konci pojištění. Musí být vždy sjednané alespoň na minimální částku 30.000 Kč (max. pojistná částka není omezena).

U produktu je možné požádat o navýšení pojistných částek bez nového zkoumání zdravotního stavu dle čl. 2. DPP/Ž/OPCE/20 v případech svatby, narození dítěte, adopce nezletilého dítěte, zvýšení pravidelného ročního hrubého příjmu o min. 10 % v souvislosti se změnou zaměstnavatele nebo pracovním povýšením pojištěného, přijetí půjčky k financování nemovitosti k vlastnímu užívání ve výši min. 1.000.000,- Kč, dosažení věku 30, 40, 45 let.

U produktu je poskytována sleva dle čl. 1. DPP/Ž/OPCE/20. Činí-li celková výše ročního předepsaného pojistného před slevou:

- 12.000 Kč - 17.999 Kč, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 10 % z takto stanovené výše ročního pojistného,
- 18.000 Kč - 23.999 Kč, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 15 % z takto stanovené výše ročního pojistného,
- 24.000 Kč a více, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 20 % z takto stanovené výše ročního pojistného.

Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se započítává roční pojistné předepsané ze všech pojištění a připojištění sjednávaných danou pojistnou smlouvou s výjimkou hlavního pojištění pro případ smrti, připojištění zproštění od placení pojistného, připojištění asistenčních služeb a pojistného za investiční pojistné, a to po uplatnění všech přírůstků a za všechny pojištěné osoby.

Sleva je poskytována pro pojištění a připojištění, u kterých se pojistné započítává do celkové výše předepsaného ročního pojistného (viz výše) s výjimkou životního připojištění Balance, na které není sleva poskytována.

PARTNERS BONUS

K datu dožití se pátého výročí trvání pojistné smlouvy dojde k navýšení aktuální hodnoty podílových jednotek pojistné smlouvy o částku, odpovídající jednomu procentu z n-násobku ročního pojistného, kde n je sjednaná doba placení pojistného - maximálně však pětadvacetinásobku. Do součtu ročního pojistného se nezapočítává pojistné za Investiční pojistné.

Volitelné složky:

Produkt lze sestavit na míru dle životní situace a potřeb pojištěného. Pojistku lze kdykoliv změnit.

Dělení rizik podle konkrétních životních situací umožňuje nabídnout vhodné řešení pro:

- události s dlouhodobým nepříznivým finančním dopadem na život;
- události s dočasným vlivem, kde pojištění kompenzuje dočasný finanční výpadek;
- nepřijemnosti nebo patálie s omezeným dopadem, na něž je možné se díky nadstavbovým krytím připravit.

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Kromě základního životního pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek u prvního pojištěného, lze také sjednat další volitelná pojištění:

- rizikové pojištění pro případ smrti s odchylnou dobou pojištění (bez tvorby aktuální hodnoty podílových jednotek);
- pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou (u prvního pojištěného s výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek), vhodné pro vypořádání např. úvěrového závazku v případě úmrtí;
- pojištění pro případ smrti úrazem (dvojnásobné plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě). Toto pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.
- připojištění pro případ prvního z rizik - smrti nebo přiznání invalidity třetího, druhého nebo prvního stupně (podle toho, co nastane dříve) s klesající pojistnou částkou. V případě pojistné události je jednorázově vyplacena aktuální pojistná částka.

Vhodným doplňkem životního pojištění je pojištění zproštění od placení pojistného v případě přiznání invalidity třetího stupně.

Výpadek příjmu v případě závažného zdravotního problému lze vyřešit sjednáním připojištění invalidity třetího, třetího a druhého nebo třetího, druhého a prvního stupně s jednorázovou výplatou s ročně klesající pojistnou částkou. Lze sjednat také fixaci pojistné částky (ve výši 10 %, 20 %, 30 %, 40 %, 50 %), kdy klesá jen 90 % (popř. 80 %, 70 %, 60 %, 50%) sjednané pojistné částky; zbylá pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Pojistnou ochranu lze rozšířit i o připojištění invalidity třetího stupně ve formě jednorázové výplaty. Pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Lze sjednat také připojištění dlouhodobé péče v případě nemohoucnosti (podle zákona o sociálních službách) s výplatou ročního důchodu. Pojistné plnění je vypláceno v případě přiznání nároku na příspěvek pro druhý, třetí nebo čtvrtý stupeň závislosti.

Produkt také umožňuje sjednat životní připojištění Balance. Výhodou tohoto připojištění je zajištění předdůchodového věku pojištěného, neboť datem pojistné události je dožití se výročí pojištění, které se nachází v intervalu určenému podle data uvedeného v tabulce v pojistných podmínkách. Toto datum odpovídá pěti letům před nárokem na odchod do řádného starobního důchodu podle aktuálně platných podmínek sociálního zabezpečení (bez zohlednění výjimek za povolání, děti apod.) K datu pojistné události je vypláceno 50 % sjednané pojistné částky, dále pak po 12 a 24 měsících znovu 50 % sjednané pojistné částky, po 36 a 48 měsících 100 % sjednané pojistné částky. V případě, že je pojištěný uznán invalidním, tak je k uvedeným datům vypláceno vždy 150 % (první stupeň invalidity), 250 % (druhý stupeň invalidity) nebo 350 % (třetí stupeň invalidity) sjednané pojistné částky.

Pokud je pojištěný nezaměstnaný déle než 14 měsíců, je mu vyplaceno navíc jednorázově 100 % sjednané pojistné částky (jedenkrát za dobu výplaty této renty) a to v případě, že pojištěný není zároveň invalidním.

Jestliže dojde v průběhu doby trvání připojištění k přiznání invalidity pojištěnému, přebírá placení za toto připojištění pojistitel.

V případě, že dojde k ukončení tohoto připojištění před datem pojistné události, vzniká pojistníkovi právo na odkupné z tohoto připojištění, pokud trvalo alespoň 2 roky.

V případě, že ještě nedošlo k výplatě ke všem výše uvedeným datům lze požádat o výplatu nevyplacených částek. Touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním - výplata až desetinásobku sjednané pojistné částky. Lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % a od 10 %; je možná kombinace obou variant s odlišnými pojistnými částkami. Varianta od 10 % obsahuje rovněž právo na pojistné plnění v případě ztrátových poranění, která tohoto rozsahu nedosáhnou. Tato pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vyplaceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

Pojištění horních končetin - pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění nebo pojištění onemocnění a trvalých následků úrazu bez progresivního plnění.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 36 definovaných diagnóz. Toto připojištění lze sjednat i ve formě s ročně klesající pojistnou částkou. Závažná onemocnění jsou rozdělena do 5 skupin, kdy pojistnou událostí - nemocí - definovanou v jedné ze skupin pokračuje nadále toto připojištění pouze pro ostatní skupiny nemocí bez změny pojistné částky a pojistného.

Připojištění pro případ ztráty řídičského oprávnění ze zdravotního důvodu - v případě, že se pojištěný stane zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel podle platných předpisů, je mu vyplácena renta po dobu max. 10 let.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Právo na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků). Je možné si zvolit lhůtu (neboli karenční), po jejímž uplynutí bude pojistné plnění vypláceno. Tuto lhůtu lze sjednat od 15., 29. a 43. dne pracovní neschopnosti. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze u varianty od 29. dne sjednat zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. – 28. den pracovní neschopnosti).

Pojištění měsíční dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu při závazku pojištěného k měsíčním splátkám. Právo na pojistné plnění vzniká za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti v období po uplynutí karenční lhůty. Za dobu trvání karenční lhůty nárok na plnění nevzniká. Karenční lhůta činí 60 dní. Jsou hrazeny také pracovní úrazy a nemoci z povolání. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze sjednat zpětné plnění (tj. výplatu pojistného plnění rovněž za první ukončený měsíc pracovní neschopnosti).

Denní odškodné za nezbytnou dobu léčení v důsledku úrazu. Bez zpětného plnění lze sjednat tři karenční lhůty (9/28/42 dnů). U varianty od 10. dne lze sjednat také zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. – 9. den léčení).

Nemocniční denní dávka - pojištění, jehož účelem je kompenzace nezbytných nákladů spojených s pobytem v nemocnici. Lze sjednat ve variantách bez karenční lhůty nebo s karenční lhůtou 2 dny. Nárok na plnění vzniká za každý den pobytu v nemocnici (resp. po ukončení karenční lhůty, pokud je sjednána).

Chirurgický zákrok - pojištění, v jehož rámci pojistitel poskytne pojistné plnění po uplynutí čekací doby v případě chirurgického zákroku včetně jednodenní chirurgie a nákladů na plastickou operaci. Chirurgický zákrok nebo plastická operace musí být provedeny v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

Investice

Po odečtení nezbytných nákladových položek z pojistníkem zaplaceného pojistného (běžného i mimořádného), pojistitel za zbylou část pojistného nakoupí podílové jednotky ve fondech cenných papírů seskupených do investičních programů. Pojistitel pak eviduje podílové jednotky příslušné ke sjednaným smlouvám na oddělených účtech. Ty jsou pak shromážděny v investičních programech, které si může pojistník/pojištěný sám zvolit.

Před sjednáním nebo podstatnou změnou pojištění Logika 2020, jakožto pojištění s investiční složkou, bude pojistníkovi poskytnuta rada vycházející ze zpracované analýzy jeho požadavků, cílů a potřeb a dále jeho finanční situace, odborných znalostí a zkušeností v oblasti investic, rizikové tolerance a schopnosti nést případné ztráty včetně právních vztahů týkajících se dalších produktů finančního trhu. Pojistník tak bude upozorněn, zda vybraný investiční program u pojištění Logika 2020, je pro něj vhodný.

Investiční pojistné

Výše částky závisí na ochotě pojistníka vkládat volné finanční zdroje do produktu a na jejich dlouhodobém zhodnocování na finančním trhu.

Lze vybrat investiční programy, které se od sebe liší mírou rizik a očekávaného zhodnocení:

- GARANTOVANÝ: vnitřní fond pojistitele s garancí růstu ceny podílové jednotky ve výši 0 % p.a., minimální výnos stanoví pojistitel vždy na počátku každého kalendářního roku pro následující období
- STABILNÍ: podíl akcií 0 %
- SMÍŠENÝ: podíl akcií max. 50 %
- DYNAMICKÝ: podíl akcií max. 95 %
- AKCIOVÝ: podíl akcií 100 %
- C-QUADRAT STRATEGIE AMI: obsahuje flexibilní fond fondů (aktuálně s názvem C-QUADRAT ACTIVE ETF Selection t (CZK)) řízený prostřednictvím kvantitativního systému s optimalizací rizika a výnosů, usiluje o dosažení absolutní návratnosti v rámci celého ekonomického cyklu
- INDEXOVÝ – program je složen z investičních fondů kopírujících světové akciové indexy.
- INDEXOVÝ – program je složen z investičních fondů kopírujících světové akciové indexy
- PARTNERS UNIVERSE 10
- PARTNERS UNIVERSE 13
- PARTNERS 7 STARS.

V oblasti investic je možné si sjednat **INVESTPLAN** - nástroj, který spočívá v postupném automatickém převádění příslušné části podílových jednotek z dynamičtěších investičních programů do dlouhospisového programu STABILNÍ, aby se zamezilo ztrátě z důvodu výkyvu kurzu akcií v posledních (maximálně devíti) letech trvání pojištění, a tak chrání již dosažené výnosy.

MedUNIQA - pojištění, které přináší službu poradenství lékaře na zákaznické lince 488 125 125 k dotazům pojištěných na jejich aktuální zdravotní stav a potřebu. Odborná asistenční služba zodpoví navíc dotazy pojištěných týkající se ostatních oblastí zdravotnictví (např. vysvětlení lékařských pojmů a postupů, informace o léčích, vysvětlení laboratorních výsledků, informace o spoluúčastech pacienta apod.).

Zdravotní asistenční služby - poskytnutí asistenčních služeb v případech definovaných v pojistných podmínkách. Je poskytováno ve spolupráci s Europ Assistance s.r.o.

Pojištění dětí a studentů do 26 let

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Připojištění invalidity - zajišťuje výplatu sjednané pojistné částky ve formě jednorázového plnění v případě přiznání invalidity třetího stupně (100 % pojistné částky) nebo druhého stupně (50 % pojistné částky) pojištěnému dítěti.

Připojištění snížené soběstačnosti – slouží jako doplněk pro připojištění invalidity. Počátek tohoto připojištění je odložen do 3 let věku dítěte. Výplata jednorázového pojistného plnění je vázána na přiznání čtvrtého (100 % pojistné částky), třetího (70 % pojistné částky) nebo druhého (50 % pojistné částky) stupně závislosti pojištěnému dítěti podle zákona o sociálních službách.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % (s výplatou až desetinásobku sjednané pojistné částky). Součástí tohoto pojištění je i pojištění kosmetických operací podle čl. 7 písm. D Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění UCZ/U/20.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 27 nejzávažnějších dětských diagnóz (např. rakovina, transplantace orgánů, dětská obrna, klíšťová meningoencefalitida, roztroušená skleróza). Závažná onemocnění jsou rozdělena do 5 skupin, kdy pojistnou událostí - nemocí - definovanou v jedné ze skupin pokračuje nadále toto připojištění pouze pro ostatní skupiny nemocí bez změny pojistné částky a pojistného.

Pojištění nemocniční denní dávky - pojištění, jehož účelem je kompenzace nákladů spojených s nezbytným pobytem v nemocnici z jakékoli příčiny. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den. Kromě sjednané výše denní dávky vyplatí pojistitel rovněž částku 250 Kč za každý den, po který Průvodce doprovázel pojištěné dítě v nemocnici.

Denní odškodné za úraz je vypláceno zpětně při přiměřené délce trvání jeho léčení přesahující 7 dnů.

Pojištění ošetřování nemocného dítěte - sjednaná dávka je vyplácena osobě uvedené na tiskopisu Ošetřování člena rodiny, které ošetřováním vznikla ztráta na výdělků. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků) po uplynutí karenční lhůty 9 dní.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

TOP ASISTENCE - zajištění přednostního vyšetření u renomovaných specialistů na klinikách v Praze nebo v Brně.

ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ:

Nezaplacením pojistného - pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

Výpovědí - je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.

ZA POJISTNOU UDÁLOST SE NEPOVAŽUJE A POJISTITEL NENÍ POVINEN POSKYTNOUT POJISTNÉ PLNĚNÍ:

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ S VÝJIMKOU REZERVOTVORNÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ:

- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/;

U ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ:

- při použití prostředků k létání s výjimkou dopravních letounů (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), v důsledku provozování parašutismu a jeho odvětví, bungee jumping apod.;
- při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
- při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

U POJIŠTĚNÍ HORNÍCH KONČETIN, PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ŘIDIČSKÉHO OPRAVNĚNÍ ZE ZDRAVOTNÍHO DŮVODU, U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ A STUDENTŮ:

Za pojistnou událost se nepovažuje a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnověním pojištění/připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/obnověním pojištění/připojištění lékařsky sledován, nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

POJISTNÉ PLNĚNÍ NEBUDE POSKYTNUTO V PLNĚ VÝŠI POKUD:

DOJDE U REZERVOTVORNÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ K SMRTI POJIŠTĚNÉHO:

- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/;

V těchto případech pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti. V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena žádná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo následkem požití návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodné události (s výjimkou smrti), k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období.

Přehled výluk a omezení pojistného plnění není konečný, úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.

POSTUP PŘI ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY

Zodpověli-li zájemce o pojištění při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ POJISTNÍKA OD POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, musel-li si jich být při uzavírání smlouvy pojistitel vědom. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li jej pojistník do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti zakládající mu právo na odstoupení od smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil.

Byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo i bez udání důvodu od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy; to platí i v případě, kdy byla smlouva uzavřena jinak než formou obchodu na dálku. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od smlouvy do tří měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl. Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vypláceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné. Pro vrácení plateb použije pojistitel stejný platební prostředek, který pojistník použil pro provedení počáteční transakce, pokud není výslovně určeno jinak. K odstoupení od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku může pojistník využít formulář dostupný na <https://www.uniqua.cz/dokumenty-ke-stazeni/>, v obchodních místech pojistitele nebo může požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Odstoupení od smlouvy musí být pojistiteli doručeno nejpozději v poslední den uvedený lhůty, v písemné formě na adresu pojistitele: UNIQA pojišťovna, a.s., Evropská 136/810, 160 12 Praha 6; v případě spotřebitele se považuje lhůta pro odstoupení za zachovanou, pokud spotřebitel v jejím průběhu odešle pojistiteli oznámení, že od smlouvy odstoupuje. Jestliže pojistník neuplatní právo odstoupit od pojistné smlouvy řádně a včas, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Pojištění se řídí českým právem a vztahuje se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

V případě nejasností volejte Vašeho pojišťovacího poradce nebo infolinku UNIQA 488 125 125.

Platnost od: 1. 9. 2020