



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

POJISTNÉ PODMÍNKY PPI 2020H UCZ/PPI/20H

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojistné podmínky PPI 2020H – U CZ/PPI/20H (dále jen „pojistné podmínky“) vydané společností: UNIQA pojišťovna a.s. se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6, IČ 49240480, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spis. zn. B 2012 (dále jen „pojišťovna“).

Pro pojištění poskytované pojišťovnou platí ustanovení pojistné smlouvy, těchto pojistných podmínek a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku, v platném znění, jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

1.

SLOVNÍČEK POJMŮ

- 1.1. Čekací doba - Doba od data uzavření pojistné smlouvy nebo data provedení změny varianty pojištění, ve které pojištěnému nevzniká právo na pojistné plnění. V případě změny varianty pojištění se čekací doba vždy vztahuje pouze na rozdíl rozsahu pojištění před a po okamžiku účinnosti takové změny.
- 1.2. Karenční doba - Doba od data vzniku pojistné události, jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění.
- 1.3. Nahodilá událost - Událost, u které není jisté, zda v pojistné době nastane.
- 1.4. Nedobrovolná ztráta zaměstnání
 - 1.4.1. Zánik pracovního poměru pojištěného
 - a) Výpovědi:
 - zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části;
 - zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance;
 - zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti;
 - zaměstnance dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu, náhradu mzdy či jakoukoli její část;
 - zaměstnance z důvodu úpadku zaměstnavatele nebo jeho vstupu do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení.
 - b) Dohodou zaměstnavatele a zaměstnance:
 - z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části;
 - pro nadbytečnost zaměstnance;
 - z důvodu úpadku zaměstnavatele nebo jeho vstupu do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení.
 - 1.4.2. Ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného
 - a) Skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkon služby:
 - ze zdravotních důvodů;
 - z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systematizace;
 - z důvodu, že pojištěný bez vlastního přičinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti
 - z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného zproštěním výkonu služby z důvodu vazby, nedejde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu.
 - b) Skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu nespĺňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti.
 - c) Zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek.
 - d) Odvolání vedoucího zastupitelského úřadu - pojištěného bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.
- 1.5. Nezaměstnanost - Osobní stav pojištěného, kdy není v pracovním poměru nebo služebním poměru ani nevykonává samostatně výdělečnou činnost, a zároveň je v České republice registrován na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 1.6. Částečná nezaměstnanost – osobní stav pojištěného, kdy je v pracovním poměru nebo služebním poměru, ale dle § 208 nebo 209 zákoníku práce (ZP) je v tzv. částečné nezaměstnanosti, tj. nemůže-li konat práci pro jiné překážky na straně zaměstnavatele, než jsou uvedeny v § 207 ZP a přísluší mu náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku; nebo kdy zaměstnavatel nemůže přidělovat zaměstnanci práci v rozsahu týdenní pracovní doby z důvodu dočasného omezení odbytu jeho výrobků nebo omezení poptávky po jím poskytovaných službách a činí-li náhrady mzdy, která přísluší zaměstnanci, maximálně 60 % průměrného výdělku
- 1.7. Oprávněná osoba - Fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, ošetřování rodiny nebo částečné nezaměstnanosti pojištěného. Oprávněná osoba je určena v pojistné smlouvě.
- 1.8. Pojistná doba - Doba od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.
- 1.9. Pojistná událost - Nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby, se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
- 1.10. Pojistné - Úplata za pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.
- 1.11. Pojistné nebezpečí - pracovní neschopnost, nedobrovolná ztráta zaměstnání, ošetřování rodiny, částečná nezaměstnanost
- 1.12. Pojistné období - Období, za které se platí pojistné.
- 1.13. Pojistné plnění - Částka, na kterou vzniká oprávněné osobě právo v případě vzniku pojistné události.
- 1.14. Pojistník – Právnická nebo fyzická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
- 1.15. Pojistný zájem - Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- 1.16. Pojištění obnosové - Pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě, která není závislá na skutečné výši škody.
- 1.17. Pojištění škodové - Pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- 1.18. Pojišťovna - UNIQA pojišťovna, a.s., se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6, IČ 49240480, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spis. zn. B 2012.
- 1.19. Pojištěný - Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- 1.20. Ošetřování rodiny
Ošetřováním rodiny se rozumí dlouhodobé ošetřování nebo dlouhodobá péče vykonávaná ošetřovatelem.

Dlouhodobým ošetřováním se rozumí každodenní ošetřování a zajišťování léčebného režimu stanoveného lékařem ošetřovanému nebo pomoc spojená s tělesnou hygienou, výkonem fyziologické potřeby, podáváním jídla a pití, oblékáním a svlékáním ošetřovaného, a to za podmínky, že byl ošetřovatelí Českou správou sociálního zabezpečení přiznán nárok na dlouhodobé ošetřování.

Dlouhodobá péče je dlouhodobá každodenní pomoc, péče nebo dohled Na ošetřovaného, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby a jemuž byl přiznán Krajskou pobočkou Úřadu práce příspěvek na péči.

Ošetřovatelem se rozumí pojištěný a/nebo jeho manžel/manželka a/ nebo jeho registrovaný partner/partnerka; a nebo jeho druh/družka žijící s ním ve společné domácnosti.

Ošetřovaným se rozumí člen rodiny ošetřovatele.

Členem rodiny se rozumí manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, druh/ družka, vlastní dítě, osvojené dítě, vlastní rodič, osvojitel, sourozenec ošetřovatele.
- 1.21. Pracovní neschopnost - Lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že po-

jištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

- 1.22. Pracovní poměr - Pracovní poměr založený pracovní smlouvou mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění.
- 1.23. Právní řád - Právní řád České republiky, zejména pak zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), v platném znění a ostatní závazné právní předpisy České republiky.
- 1.24. Škodná událost - Událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- 1.25. Služební poměr - Právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služební poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
- 1.26. Úraz - Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.

Poznámka:

Pro výklad pojistných podmínek není rozhodující, zda jsou pojmy psány s malým nebo velkým písmenem na začátku.

2.

ÚVOD

- 2.1. Pojištění pro každou osobu vzniká za podmínek stanovených v pojistné smlouvě.
- 2.2. Územní platnost pojištění není omezena.
- 2.3. Jeden klient může mít sjednáno pojištění maximálně ke dvěma smlouvám o úvěru.
- 2.4. V rámci jedné smlouvy o úvěru mohou být pojištěni maximálně dva klienti.
- 2.5. Pojištění lze sjednat k úvěru v maximální výši 1.000.000 Kč.
- 2.6. Pojištění se nevztahuje na úrazy a onemocnění, které vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy nebo onemocněními, které vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění.
- 2.7. Pokud pojištěný mladší 65 let, v době platnosti pojištění, není v pracovním nebo služební poměru, není pojištěn pro pojistná nebezpečí nedobrovolné ztráty zaměstnání a částečné nezaměstnanosti. V takovém případě se pojistná částka u pojištění pro pojistné nebezpečí pracovní neschopnost zvyšuje o 50 %.
- 2.8. Okamžikem, kdy pojištěný začal pobírat starobní důchod nebo dovršením 65 let věku pojištěného pojištění zaniká.

3.

POJISTNÉ

- 3.1. Pojistné se platí za pojistná období (běžné pojistné) nebo jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné).
- 3.2. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání každého sjednaného pojištění.
- 3.3. Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.
- 3.4. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno jeho připsáním na účet pojišťovny.
- 3.5. Vznik a trvání pojistné události pojištěného nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné

4.

POJISTNÁ NEBEZPEČÍ (DRUHY POJIŠTĚNÍ)

- 4.1. V rámci pojištění lze sjednat:
 - a) pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci;
 - b) pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání;
 - c) pojištění ošetřování rodiny
 - d) Pojištění částečné nezaměstnanosti

5.

POJISTNÁ UDÁLOST

- 5.1. Pojistnou událostí se rozumí všechny následující události stanovené pojistnou smlouvou:
 - a) pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci;
 - b) nedobrovolná ztráta zaměstnání
 - c) ošetřování rodiny;
 - d) částečná nezaměstnanost;

PRACOVNÍ NESCHOPNOST

- 5.2. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného trvající minimálně třicet (30) kalendářních dnů, ke které dojde během pojistné doby. V případě vzniku pojistné události vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši jedné měsíční splátky úvěru v okamžiku vzniku pojistné události navýšené o měsíční úhradu za pojištění za každých dovršených třicet (30) na sebe navazujících dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pojistné plnění je vypláceno během pojistné doby, přičemž jedna pojistná událost je omezena maximálním limitem ve výši dvanáctinásobku pojistné částky. Čekací doba pojištění pro pojistné nebezpečí pracovní neschopnost v důsledku těhotenství, ve které nevzniká právo na pojistné plnění, je osm (8) měsíců od data uzavření pojistné smlouvy. Oprávněnou osobou pro pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojištěný.

NEDOBROVOLNÁ ZTRÁTA ZAMĚŠTNÁNÍ

- 5.3. Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného trvající minimálně třicet (30) kalendářních dnů, ke které dojde během pojistné doby v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání. V případě vzniku pojistné události vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši jedné měsíční splátky úvěru v okamžiku vzniku pojistné události navýšené o měsíční úhradu za pojištění za každých dovršených třicet (30) na sebe navazujících dní trvání nezaměstnanosti pojištěného. Pojistné plnění je vypláceno během pojistné doby, přičemž jedna pojistná událost je omezena maximálním limitem ve výši dvanáctinásobku pojistné částky. V případě nezaměstnanosti vzniklé v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednaného na dobu určitou končí výplata pojistného plnění poslední splátkou pojistného plnění předcházející okamžiku konce sjednané doby určité takového zaměstnání. Čekací doba pojištění pro pojistné nebezpečí nedobrovolná ztráta zaměstnání, ve které nevzniká právo na pojistné plnění, je devadesát (90) dní od data uzavření pojistné smlouvy. Oprávněnou osobou pro pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojištěný.

OŠETŘOVÁNÍ RODINY

- 5.4. Pojistnou událostí je ošetřování rodiny, definované v těchto pojistných podmínkách, ke kterému dojde během pojistné doby, trvající minimálně 30 na sebe navazujících kalendářních dní, v jehož důsledku došlo k prokazatelnému výpadku příjmu ošetřovatele. V případě vzniku pojistné události vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši jedné měsíční splátky úvěru v okamžiku vzniku pojistné události navýšené o měsíční úhradu za pojištění za každých dovršených třicet (30) na sebe navazujících dní trvání ošetřování rodiny. Pojistné plnění je vypláceno během pojistné doby, přičemž jedna pojistná událost je omezena maximálním limitem ve výši dvanáctinásobku pojistné částky. Čekací doba pojištění pro pojistné nebezpečí ošetřování rodiny, ve které nevzniká právo na pojistné plnění, je třicet (30) dní od data uzavření pojistné smlouvy. Čekací doba pojištění pro pojistné nebezpečí ošetřování rodiny v důsledku těhotenství, ve které nevzniká právo na pojistné plnění, je osm (8) měsíců od data uzavření pojistné smlouvy. Oprávněnou osobou pro pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojištěný.

ČÁSTEČNÁ NEZAMĚŠTNANOST

- 5.5. Pojistnou událostí je částečná nezaměstnanost pojištěného trvající minimálně třicet (30) kalendářních dnů, ke které dojde během pojistné doby v důsledku překážek na straně zaměstnavatele dle § 208 nebo 209 zákoníku práce. V případě vzniku pojistné události vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši ~ (jedné poloviny) měsíční splátky úvěru v okamžiku vzniku pojistné události navýšené o měsíční úhradu za pojištění za každých dovršených třicet (30) na sebe navazujících dní trvání částečné nezaměstnanosti pojištěného. Pojistné plnění je vypláceno během pojistné doby, přičemž jedna pojistná událost je omezena maximálním limitem ve výši dvanáctinásobku pojistné částky. V případě částečné nezaměstnanosti u zaměstnání sjednaného na dobu určitou končí výplata pojistného plnění poslední splátkou pojistného plnění předcházející okamžiku konce sjednané doby určité takového zaměstnání. Čekací doba pojištění pro pojistné částečná nezaměstnanost, ve které nevzniká právo na pojistné plnění, je devadesát (90) dní od data uzavření pojistné smlouvy. Oprávněnou osobou pro pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojištěný.
- 5.6. Souběh pojistných událostí
Dojde-li k souběhu pojistných událostí ze sjednaných pojistných nebezpečí vyplatí pojišťovna pojistné plnění nejdříve za pojistnou událost, která nastala nejdříve. Za pojistnou událost, které nastala později, začne být pojistné plnění vypláceno až po ukončení výplaty pojistného plnění za událost, která nastala dříve.
- 5.7. Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - a) oznámit a prokázat, že nastala škodná událost;
 - b) podat pravdivé a přesné vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodné události;
 - c) doložit všechny potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.
- 5.8. Oznámení škodné události oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.

5.9. V případě pochybností pojišťovny je povinností oprávněné osoby prokázat, že ke škodné události došlo v deklarovaném rozsahu.

5.10. Vznik škodné události a její rozsah se prokazuje předložením zejména následujících dokumentů:

a) Pracovní neschopnost

- vyplněného formuláře Oznámení o škodě: pojištění při pracovní neschopnosti;
- kopie lékařského rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, popř. jiného potvrzení lékaře v případě, že jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ);
- kopie propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře, došlo-li k hospitalizaci;
- potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, jste-li OSVČ, nebo kopie zápočtového listu, pokud nejste v pracovním poměru;
- kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

b) Nedobrovolná ztráta zaměstnání

- vyplněného formuláře Oznámení o škodě: pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání;
- kopie poslední pracovní smlouvy včetně všech jejích dodatků;
- kopie jmenování do služebního poměru, včetně veškerých změnových dokumentů;
- kopie dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního nebo služebního poměru, vždy s uvedením přesného důvodu;
- kopie dokladu, že jste veden v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání;
- kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

c) Ošetřování rodiny

- vyplněného formuláře Oznámení o škodě: ošetřování rodiny
- kopie přiznání nároku na dlouhodobé ošetřovné ošetřovateli Českou správou sociálního zabezpečení
- kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

d) Částečná nezaměstnanost

- vyplněného formuláře Oznámení o škodě: pojištění částečné nezaměstnanosti;
- kopie poslední pracovní smlouvy včetně všech jejích dodatků;
- kopie jmenování do služebního poměru, včetně veškerých změnových dokumentů;
- kopie dokladu, na jehož základě došlo k částečné nezaměstnanosti pojištěného, vždy potvrzeného zaměstnavatelem s uvedením přesného důvodu;
- kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

5.11. Pro zjištění všech skutečností týkajících se škodné události může pojišťovna požadovat další nutné doklady a provádět další potřebná šetření.

5.12. Doklady musí být vystaveny podle českého práva a v českém jazyce. Pokud jsou doklady vystaveny podle cizího práva nebo v cizím jazyce, může je pojišťovna uznat jako materiál prokazující vznik pojistné události, jestliže byly úředně přeloženy do českého jazyka a jednoznačně prokazují, že pojistná událost nastala. Náklady na úřední překlad nejsou hrazeny pojišťovnou.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

6.

6.1. Šetření škodné události pojišťovna zahájí bez zbytečného odkladu po jejím oznámení. Šetření je ukončeno, jakmile pojišťovna oznámí jeho výsledek osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

6.2. Pojišťovna je povinna ukončit šetření škodné události ve lhůtě tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li šetření ukončit v uvedené lhůtě, oznámí pojišťovna oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit.

6.3. Pojistné plnění je splatné ve lhůtě patnácti dnů po skončení šetření nezbytného pro zjištění skutečnosti a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Pojistné plnění je vypláceno vždy v české měně, bezhotovostním převodem na účet oprávněné osoby.

7.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ, OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

7.1. Pojištění se nevztahuje na škodné události:

- a) související s úrazy a onemocněními, které vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy nebo onemocněními, které vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění;

b) při jejichž oznamování uvedla oprávněná osoba vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu škodné události nebo podstatné údaje o této škodné události zamlčela;

c) související s manipulací pojištěného se zbraněmi, výbušninami a toxickými látkami;

d) související s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem;

e) související s válkami nebo akcemi vojenského charakteru;

f) související s aktivní účastí pojištěného na nepokojích, povstáních, teroristických akcích a sabotážích;

g) související s atomovými výbuchy a úniky radiace.

7.2. Pojištění pro pojistná nebezpečí pracovní neschopnost se dále nevztahuje na škodné události související s:

a) provozováním sportů, při nichž se používají prostředky k létání a motorová vozidla; to neplatí pro jednorázové rekreační aktivity;

b) profesionálními sporty;

c) provozováním hloubkového potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby nebo mořského rybolovu bez příslušné odborné způsobilosti nebo asistence odborné způsobilé osoby;

d) poskytnutím lékařské péče osobou bez příslušného platného oprávnění;

e) únavovým syndromem pojištěného;

f) pohlavní nemocí pojištěného nebo jeho nákazou virem HIV vlivem rizikového chování pojištěného;

g) nemocí, která je následkem užívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravku obsahujícího návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud tyto látky pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem.

h) ukončením lékařské nebo nemocniční péče na vlastní žádost (revers);

i) s bolestmi zad, jejich následky a komplikacemi; to neplatí v případě, že poškození páteře vzniklo po počátku pojištění a bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, RTG, CT);

j) psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, poruchami duševními a poruchami chování;

k) zdravotními prohlídkami, vyšetřeními, hospitalizacemi, léčebnými a lázeňskými pobyty a kosmetickými zákroky, která si pojištěný sám vyžádá;

l) s dobrovolným přerušením těhotenství.

OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

7.3. Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění:

a) až o 50 %, došlo-li k pojistné události úrazem následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravku obsahujícího návykové látky pojištěným; pojišťovna pojistné plnění nesníží, pokud alkohol nebo návykové látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem a zároveň nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době jejich aplikace nelze vykonávat činnost, která byla příčinou pojistné události;

b) pokud jednání či opomenutí oprávněné osoby nebo jiné osoby, která má zájem na pojistném plnění, mělo podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu jejich následků; v takovém případě může pojišťovna snížit pojistné plnění přímo úměrně vlivu jednání či opomenutí takové osoby.

7.4. U pojištění pro pojistná nebezpečí pracovní neschopnost vyplatí pojišťovna pojistné plnění za období opodstatněného trvání pracovní neschopnosti. Za období neopodstatněného trvání pracovní neschopnosti nevzniká pojištěnému právo na výplatu pojistného plnění. Opodstatněnost trvání pracovní neschopnosti může pojišťovna přezkoumat prostřednictvím revizního lékařského vyšetření. Odmítne-li pojištěný podstoupit revizní lékařské vyšetření, zaniká jeho právo na další pojistné plnění.

8.

ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

8.1. Z objektivních důvodů dnem:

a) úmrtí pojištěného;

b) dovršení výstupního věku pojištěného stanoveného pojistnou smlouvou;

c) uplynutí pojistné doby;

8.2. Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:

a) výpovědí pojištění z důvodu převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo z důvodu přeměny pojišťovny ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu taková skutečnost byla oznámena; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů;

b) výpovědí bez udání důvodů ve lhůtě dvou měsíců od sjednání pojištění; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů;

c) výpovědí bez udání důvodů ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby jednoho měsíce;

- d) výpovědi pojištění s běžným pojistným bez udání důvodů ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného období;
- e) odstoupením od jiného než životního pojištění, které bylo uzavřeno výhradně prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, bez udání důvodů ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy byly pojištěnému sděleny pojistné podmínky;
- Poznámka:
Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačuje odeslat pojistníkovi oznámení o odstoupení před jejím uplynutím. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší a pojišťovna vrací pojistníkovi pojistné, které od něj již obdržela.
- f) výpovědi pojištění z důvodu odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojišťovně ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o této skutečnosti; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů.

- 8.3. Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi nebo pojištěnému:
- a) výpovědi bez udání důvodů ve lhůtě dvou měsíců od sjednání pojištění; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů;
- b) výpovědi jiného než životního pojištění bez udání důvodů ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby jednoho měsíce;
- c) výpovědi jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez udání důvodů ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného období;
- d) odstoupením od pojištění z důvodu porušení povinnosti k pravdivým sdělením při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojistníka nebo pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojišťovna porušení takové povinnosti zjistí; odstoupením od pojištění se pojištění ruší od počátku a pojišťovna vrací pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o vyplacená pojistná plnění z takového pojištění a o náklady vynaložené na vznik a správu takového pojištění; pojistník postupuje obdobným způsobem;
- e) odmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a právním řádu.
- 8.4. Společným právním jednáním, tj. dohodou pojistníka a pojišťovny

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

- 9.1. Zájemce o pojištění je povinen pravdivě a úplně zodpovědět všechny dotazy pojišťovny týkající sjednávajícího pojištění.
- 9.2. Pojištěný je povinen:
- a) pravdivě a úplně zodpovědět všechny dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění;
- b) v případě vzniku škodné události:
- bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se podle pokynů lékaře;
 - požaduje-li pojišťovna kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady na takové vyšetření;
 - z pojistného nebezpečí ztráta zaměstnání se registrovat na příslušné pobočce Úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání.

ZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 10.1. Pojišťovna je oprávněna zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně jakož i v souvislosti s šetřením pojistné události, v souladu s právními předpisy, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného uvedeného v příslušném tiskopisu, kterým oznamuje pojistnou událost. Pojišťovna může požadovat lékařskou prohlídku pojištěného lékařem, kterého sama určí.
- 10.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojišťovnu k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.
- 10.3. Pojišťovna smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s právními předpisy.

ŘEŠENÍ SPORŮ

- 11.1. Dohled v pojištnictví vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 11.2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze zasílat útvaru stížností pojišťovny na adrese: UNIQA pojišťovna, a.s., Evropská 136, 160 12 Praha 6 nebo také České národní bance.
- 11.3. Pro případné soudní řešení sporů s pojišťovnou je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. pluku 1533/29 b, 100 83 Praha 10.

- 11.4. Pro případné mimosoudní řešení sporů s pojišťovnou je je příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, DORUČOVÁNÍ

- 12.1. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachována také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickým podpisem jednatelky osoby dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, však postačuje forma telefonického hovoru s call centrem pojišťovny, zprávy SMS, či e-mailové elektronické zprávy.
- 12.2. Písemnosti doručuje pojišťovna na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojišťovna doručuje dokumenty na prokazatelně oznámenou emailovou adresu.
- 12.3. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání anebo zaměstnané na téže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li zásilku možné ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl.

ZÁVĚR

- 13.1. Komunikace mezi účastníky pojištění a poskytování veškerých informací týkající se pojištění probíhá v českém jazyce.
- 13.2. Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 13.3. Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 13.4. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojišťovnou účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 13.5. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 6. 2020.