

Pojistné podmínky PPI 2018

Úvodní ustanovení

Pojistné podmínky PPI 2018 – U CZ/PPI/18 (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.

Článek 1 Slovníček pojmů

1.1. Čekací doba - Doba od data přistoupení klienta k pojistné smlouvě 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. Hospitalizace - Pro léčení úrazu nebo nemoci z lékařského hlediska nezbytná celodenní lůžková péče.

1.3. Invalidita III. stupně - Pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu vzniklého následkem úrazu nebo nemoci nejméně o 70 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem České správy sociálního zabezpečení.

1.4. Karenční doba - Doba od data vzniku pojistné události, jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění.

1.5. Nahodilá událost - Událost, u které není jisté, zda v pojistné době nastane.

1.6. Nedobrovolná ztráta zaměstnání

1.6.1. 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 vstup 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 vstup do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení.

1.6.2. 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, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu.

- b) Skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu nesplňuje-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.

1.7. 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.

1.8. Obmyšlená osoba - Fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného. Obmyšlená osoba je určena v pojistné smlouvě.

1.9. Oprávněná osoba - Fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání nebo hospitalizace pojištěného. Oprávněná osoba je určena v pojistné smlouvě.

1.10. Pojistná doba - Doba od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.

1.11. Pojistná událost - Nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby, se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

1.12. Pojistné - Úplata za pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.

1.13. Pojistné nebezpečí - Úmrtí, invalidita III. stupně, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo nedobrovolná ztráta zaměstnání.

1.14. Pojistné období - Období, za které se platí pojistné.

1.15. Pojistné plnění - Částka, na kterou vzniká obmyšlené nebo oprávněné osobě právo v případě vzniku pojistné události.

1.16. Pojistník - Právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.

1.17. Pojistný zájem - Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

1.18. Pojištění obnosové - Pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě, která není závislá na skutečné výši škody.

1.19. Pojištění škodové - Pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

1.20. 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.

1.21. Pojištěný - Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

1.22. Pracovní neschopnost - Lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

1.23. Pracovní poměr - Pracovní poměr založený pracovní smlouvou mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění.

1.24. 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.

1.25. Škodná událost - Událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

1.26. Služební poměr - Právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.

1.27. 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.

Článek 2 Úvod

2.1. Pojištění pro každou osobu vzniká za podmínek stanovených v pojistné smlouvě.

2.2. Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 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. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, ve kterém pojistná událost nastala, případně celé jednorázové pojistné.

3.4. Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.

3.5. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno jeho připsáním na účet pojišťovny.

3.6. Vznik a trvání pojistné události pojištěného nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

Článek 4 Pojistná nebezpečí (druhy pojištění)

4.1. V rámci pojištění lze sjednat:

- pojištění pro případ úmrtí následkem úrazu nebo nemoci;
- pojištění pro případ invalidity III. stupně následkem úrazu nebo nemoci;
- pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci;
- pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání;
- pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci.

Článek 5 Pojistná událost

5.1. Pojistnou událostí se rozumí všechny následující události stanovené pojistnou smlouvou:

- úmrtí následkem úrazu nebo nemoci;
- vznik invalidity III. stupně následkem úrazu nebo nemoci;
- pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci;
- nedobrovolná ztráta zaměstnání;
- hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci.

5.2. Obmyšlená osoba nebo oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:

- oznámit a prokázat, že nastala škodná událost;
- podat pravdivé a přesné vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodné události;
- doložit všechny potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.

5.3. Oznámení škodné události obmyšlenou nebo oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.

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

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

- Úmrtí
 - vyplněného formuláře Oznámení o pojistné události: úmrtí pojištěného;
 - úředně ověřená kopie úmrtního listu pojištěného;
 - kopie lékařem vyplněného Listu o prohlídce mrtvého s čitelnou adresou lékaře;
 - kopie pitevní zprávy s čitelnou adresou lékaře, byla-li provedena soudní pitva;
 - kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.
- Invalidita III. stupně
 - vyplněného formuláře Oznámení o škodě: připojištění invalidity;
 - kopie Rozhodnutí o invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně;
 - kopie Posudek o invaliditě vydaný příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení
 - kopie Záznamu o jednání - posouzení zdravotního stavu;
 - kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.
- 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.
- 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.
- Hospitalizace
 - vyplněného formuláře Oznámení o škodě: nemocniční denní dávky;
 - kopie propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře;
 - kopie úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

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

5.7. 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.

Článek 6 Pojistné plnění

- 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 obmyšlené nebo oprávněné osoby.

Článek 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 projeví před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy nebo onemocněními, které vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění;**
 - b) **při jejichž oznamování uvedla obmyšlená nebo oprávněná osoba vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu škodné události nebo podstatné údaje o této škodné události zamlčela;**
 - c) **související se sebepoškozením, nebo sebevraždou pojištěného ve lhůtě dvou let od počátku pojištění;**
 - d) **související s manipulací pojištěného se zbraněmi, výbušninami a toxickými látkami;**
 - e) **související s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem;**
 - f) **související s válkami nebo akcemi vojenského charakteru;**
 - g) **související s aktivní účastí pojištěného na nepokojích, povstáních, teroristických akcích a sabotážích;**
 - h) **související s atomovými výbuchy a úniky radiace.**
- 7.2. **Pojištění pro pojistná nebezpečí úmrtí, invalidita III. stupně, pracovní neschopnost a hospitalizace se dále nevztahují na škodné události související s:**
 - a) **provozováním sportů, při nichž se používají prostředky k létání a motorové 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 odborně 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.**
- 7.3. **Pojištění pro pojistná nebezpečí invalidita III. stupně, pracovní neschopnost a hospitalizace se dále nevztahují na škodné události související s:**
 - a) **ukončením lékařské nebo nemocniční péče na vlastní žádost (revers);**
 - b) **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);

- c) **psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, poruchami duševními a poruchami chování; to neplatí pro pojistné nebezpečí invalidity III. stupně;**
- d) **zdravotními prohlídkami, vyšetřeními, hospitalizacemi, léčebnými a lázeňskými pobyty a kosmetickými zákroky, která si pojištěný sám vyžádá;**
- e) **s dobrovolným přerušením těhotenství.**

OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- 7.4. **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; jedná-li se však o pojistnou událost úmrtí pojištěného následkem úrazu, sníží pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, kterým jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; 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 jejích následků; v takovém případě může pojišťovna snížit pojistné plnění přímo úměrně vlivu jednání či opomenutí takové osoby.**
- 7.5. **U pojištění pro pojistné 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.**

Článek 8 Zánik pojištění

- 8.1. Z objektivních důvodů dnem:
 - a) úmrtí pojištěného;
 - b) vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
 - c) dovršení výstupního věku pojištěného stanoveného pojistnou smlouvou;
 - d) uplynutí pojistné doby;
 - e) výmazu pojistníka z veřejného rejstříku v případě jeho zrušení bez právního nástupce.
- 8.2. Jednostranným právním jednáním pojištěného vůči pojistníkovi:
 - a) výpovědí bez udání důvodů ve lhůtě dvou měsíců od sjednání pojištění; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů;
 - b) výpovědí bez udání důvodů ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby jednoho měsíce;
 - c) výpovědí pojištění s běžným pojistným bez udání důvodů ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného období;
 - d) odstoupením od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, bez udání důvodů ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojistné smlouvě nebo ode dne, kdy byly pojištěnému sděleny pojistné podmínky;
 - e) odstoupením od životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, bez udání důvodů ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojistné smlouvě 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. Obdobně postupuje pojistník vůči pojištěnému.

- 8.3. Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:
- 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;
 - výpovědí 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.
- 8.4. Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi nebo pojištěnému:
- výpovědí bez udání důvodů ve lhůtě dvou měsíců od sjednání pojištění; pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby osmi dnů;
 - výpovědí 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;
 - výpovědí jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez udání důvodů ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného období;
 - 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;
 - odmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a právním řádu.
- 8.5. Společným právním jednáním:
- dohodou pojistníka a pojištěného;
 - dohodou pojišťovny a pojistníka.
- 8.6. Dojde-li k zániku pojištění právním jednáním pojišťovny nebo pojistníka, je pojistník povinen o takovém jednání bez zbytečného odkladu informovat pojištěného.
- 8.7. Zánik jednotlivého pojištění nemá vliv na trvání jiných pojištění sjednaných dle pojistné smlouvy.

Článek 9 Povinnosti pojištěného

- 9.1. Zámec o pojištění je povinen pravdivě a úplně zodpovědět všechny dotazy pojišťovny týkající sjednávaného pojištění.
- 9.2. Pojištěný je povinen:
- pravdivě a úplně zodpovědět všechny dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění;
 - 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.

Článek 10 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.

Článek 11 Řešení sporů

- 11.1. Dohled v pojišťovnictví 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 adresu: 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 v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbit, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví je příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Článek 12 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 jednající osoby dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za obmyšlenou nebo 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 obyčejné 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 témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání anebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstatat odevzdání písemnosti. Není-li zásilka možné ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl.

Článek 13 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. 7. 2018.