

Rizikové pojištění NEON RISK

SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK

- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
- + Informační dokument o pojistném produktu
- + Informace o zpracování osobních údajů
- + Oceňovací tabulky

Dovolujeme si Vás upozornit, že pro snazší orientaci v textu jsou v dokumentu připraveny tzv. Záložky. Doporučujeme jejich zobrazení.

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy NEON RISK

1. Strany pojistné smlouvy

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále jen „ČPP“).

Klientská linka: 957 444 555

Email: info@cpp.cz, http://www.cpp.cz

Adresa pro zaslání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ČPP je umístěna na webových stránkách www.cpp.cz v sekci O společnosti / Profil / Zpráva o solventnosti a finanční situaci.

Dohledovým orgánem je Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha (www.cnb.cz).

Osoba, která uzavírá s ČPP pojistnou smlouvu, je označována jako pojistník (dále jen „pojistník“).

2. Definice pojištění a opcí

Pojištění je vhodné pro ty, kteří chtějí zabezpečit sebe a své blízké v případě nenadálých, obtížných životních situací jako je dlouhodobé onemocnění, závažný úraz či přiznání invalidity.

Proto lze produktem NEON RISK pojistit dvě dospělé osoby, kde jedna je první pojištěnou osobou, až pět dětí a v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze pojistit neomezený počet dětí, nebo jedno dítě a spolu s ním dvě dospělé osoby.

O dospělého pojištěného se jedná v případě, jestliže při uzavírání pojistné smlouvy je osoba starší 18 let (včetně). Osoba, která je dle data narození k datu uzavření mladší osmnácti let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce.

Mimo základní pojištění je **možno sjednat další riziková pojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby** (dále jen „připojištění“); připojištění lze v době trvání pojištění **měnit**, tj. **sjednávat nová** připojištění či stávající upravovat dle aktuálních potřeb, a to vždy v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami. Za tyto změny budou účtovány poplatky uvedené v platném Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro NEON RISK (dále jen „Přehled“).

Seznam připojištění, která je možné do pojištění zahrnout, je uveden v článku 2 níže (dále jen „přehled připojištění“).

Výhody, které pojištění přináší

- + možnost rozšířit rozsah pojistné ochrany formou nabízených připojištění
- + sjednání pevné nebo klesající pojistné částky pro vybraná připojištění
- + měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb
- + každoroční výplata věrnostního bonusu.

Na co dát pozor

- předčasné zrušení smlouvy je značně nevýhodné z důvodu ztráty pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě
- povinnost vrátit již vyplacený věrnostní bonus při předčasném zániku smlouvy nebo z důvodu neplacení pojistného (více informací v článku 14 níže)
- pojištění neumožňuje zhodnocování finančních prostředků
- pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného uplynutím lhůty stanovené ČPP v upomínce o zaplacení dlužného pojistného a ČPP má právo na pojistné do zániku pojištění
- pojištění nespĺňuje podmínky pro daňovou uznatelnost.

Prosíme, seznamte se pečlivě s pojistnými podmínkami, neboť ČPP ve svých pojistných podmínkách stanovuje způsob výpočtu pojistného plnění v případě pojistné události a také případy, při kterých neposkytuje anebo snižuje pojistné plnění, jedná se o tzv. výluky z pojištění.

ČPP může jednostranně změnit pojistné podmínky, pokud dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálení soudní praxe. Pokud pojistník sdělí ČPP nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, navrhuje změna pojistných podmínek nevstoupí v platnost.

Další informace o základním pojištění i připojištěních (dále společně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a v doplňkových pojistných podmínkách pro NEON RISK a dále v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění* (dále společně též „pojistné podmínky“). **Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí.**

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, doplňkovými pojistnými podmínkami pro NEON RISK a dalšími pojistnými podmínkami.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II, Přehled nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro NEON RISK. **Aktuální podoba Přehledu je k dispozici na webových stránkách ČPP a obchodních místech ČPP.**

Vedle těchto informací jsou Vám předány Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0919, Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění 0418.

Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listinné, nebo, s Vaším souhlasem ve formě, kterou jste si zvolil na pojistné smlouvě.

* Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění zavazadel, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

Přehled možných připojištění a plnění z nich

V rámci produktu NEON RISK lze sjednat následující typy připojištění. (Tyto informace jsou orientační, podrobné parametry připojištění naleznete v pojistných podmínkách.)

✚ ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI ÚRAZEM (povinné riziko)

- Obmyšlená osoba obdrží pojistné plnění, pokud první pojištěný zemře na následky úrazu nejpozději do tří let ode dne pojistné události. Povinné riziko je platné po celou pojistnou dobu smlouvy a týká se jen prvního pojištěného.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě úrazové smrti prvního pojištěného

Opce při úmrtí prvního pojištěného:

Smrtí prvního pojištěného pojistná smlouva zaniká, ale pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu úmrtí prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu úmrtí prvního pojištěného osoby (s výjimkou cestovního připojištění a připojištění zdravotní asistence), které by v době platnosti pojištění byly pojistnými událostmi. Plnění pojistitel vyplatí, pokud k události dojde **do 2 měsíců od data úmrtí** první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní s odečtením karenční doby.

👤 ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

- Připojištění si může sjednat pouze pojištěný (dospělá osoba), který je současně pojistníkem. Je-li první pojištěnou osobou dítě, tak zproštění od placení mohou mít sjednáno obě dospělí pojištěné osoby, z nichž ale jedna je na smlouvě pojistníkem.
- Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se přiznává na jeden rok, poté je nutno opětovně doložit, že pojištěný stále splňuje podmínky pro udělení tohoto zproštění.

Pojistné plnění: pojistné ve výši dle zvolené varianty hradí pojistitel

♿ INVALIDITA

- U tohoto připojištění ČPP vyplatí aktuálně platnou konstantní a/nebo klesající pojistnou částku/částky v případě přiznání sjednaného stupně invalidity.
- U volby stupně invalidity (tj. I., II., III. stupeň) v rámci tohoto rizika vždy platí, že příslušný stupeň invalidity musí být pojištěn vždy jen se stupněm vyšším.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka v případě přiznání invalidity úřady

V případě přiznání invalidity Vám bude jednorázově vyplacena pojistná částka daného stupně a pojištění vyššího stupně bude pokračovat dále s poníženu pojistnou částkou o již vyplacenou hodnotu nižšího stupně, nižší stupně zanikají.

Výše pojistného plnění v případě zvolené klesající invalidity je po jednotlivých letech trvání pojištění uvedena v modelaci pojištění, která Vám je předávána spolu se smlouvou.

Příklad: Máte-li sjednanou invaliditu I. stupně s konstantní pojistnou částkou 1 000 000 Kč, II. stupně na částku 2 000 000 Kč a III. stupně na 3 000 000 Kč, tak v případě přiznání invalidity II. stupně Vám bude vyplaceno plnění ve výši **2 000 000 Kč**, I. stupeň zaniká a III. stupeň bude pokračovat s pojistnou částkou 1 000 000 Kč.

🐕 ZÁVISLOST NA PĚČI II. – IV. STUPNĚ

- Sjednaná pojistná částka je v rámci tohoto rizika vyplacena v případě uznání závislosti na péči jiné osoby z důvodu Vašeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který má za následek přiznání II. – IV. stupně závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.
- Připojištění se nevztahuje na přiznání závislosti na péči I. stupně.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě přiznání závislosti II., III., nebo IV. stupně dle zákona o sociálních službách

♿ PŘÍSPĚVEK NA POŘÍZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

- ČPP hradí příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, pokud je přiznán nárok na příspěvek pro pořízení této pomůcky podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
- Výše příspěvku činí maximálně 10 % z ceny každé pomůcky (celkový limit pro jednu a všechny pojistné události činí 100 000 Kč).
- Pojistné plnění ČPP poskytne u pomůcky, jejíž cena je vyšší než 1 000 Kč.

Pojistné plnění: proplacení spoluúčasti při pořízení invalidního vozíku, asistenčního psa nebo jiné pomůcky, pokud je na ní dle zákona nárok.

Příklad: za stavební práce spojené s nutnou úpravou domu byla vystavena faktura na částku 100 000 Kč – tzn. 90 000 Kč proplatí stát a **10 000 Kč** má proplatit pojištěný. Tato spoluúčast bude při sjednaném připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky proplacena ze strany ČPP, pokud již nebyl vyčerpán limit 100 000 Kč.

❤️ ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

- ČPP poskytne z tohoto rizika pojistné plnění, pokud je pojištěné osobě diagnostikováno některé z uvedených závažných onemocnění či poranění dle doplňkových pojistných podmínek pro NEON RISK.
- Při sjednání konstantní a/nebo klesající pojistné částky v rámci tohoto rizika si můžete zvolit variantu dle počtu zahrnutých diagnóz (základní, rozšířená, maxi), pečlivě se proto seznamte s diagnózami, které jednotlivé varianty obsahují. Pro širší krytí v rámci zhoubných nádorů si lze dopojistit formu in situ.
- Dále máte možnost si sjednat riziko Vrozených vad dětí, kdy ČPP plní při vybraných vrozených nemocích dítěte (jako např. Downův syndrom nebo těžký rozštěp páteře), a/nebo riziko Operace dítěte s vrozenou vadou, riziko Závažných následků očkování, a/nebo riziko Cukrovka a její komplikace, resp. Cukrovka u dětí.
- Skupina onemocnění Vrozených vad dětí a Operace dítěte s vrozenou vadou lze sjednat jen do věku 44 let dospělého pojištěného.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka nebo její část v případě:

- splnění mírnějšího rozsahu diagnózy vybraného onemocnění (35 %) či poranění či formy in situ u jakéhokoliv zhoubného nádoru tj. klasifikace NOMO (35 %)
 - doložení diagnózy diabetes mellitus pro dospělého pojištěného (25 %).
- Pojistná částka při zvoleném opakovaném plnění u konstantní pojistné částky může být vyplacena opakovaně, a to až do výše 300 % procentní hodnoty. Mezi výplatou pojistného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění a poranění se uplatňuje čekací doba v délce 12 měsíců.

Dospělý – konstantní pojistná částka			
· Varianta (max. do 70 let)	Základní (3 diagnózy)	Rozšířená (26 diagnóz)	Maxi (34 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	NE	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO	ANO
+ možnost opakovaného plnění	NE	ANO	ANO
· Vrozené vady dětí (max. do 50 let) – 11 diagnóz			
· Operace dítěte s vrozenou vadou (max. do 50 let)			
· Závažné následky očkování (max. do 70 let)			
· Cukrovka a její komplikace (max. do 70 let)			

Dospělý – klesající pojistná částka – pravidelně klesající a/nebo klesající dle sjednaného úroku z úvěru			
· Varianta (max. do 70 let)	Základní (3 diagnózy)	Rozšířená (26 diagnóz)	Maxi (34 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	NE	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO	ANO

Dítě – konstantní pojistná částka		
· Varianta (max. do 26 let)	Rozšířená (25 diagnóz)	Maxi (29 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO
+ možnost opakovaného plnění	ANO	ANO
· Závažné následky očkování (max. do 26 let)		
· Cukrovka u dětí (max. do 26 let)		

ÚRAZ

- Pojistné plnění poskytnete ČPP v případě úrazu pojištěné osoby při sjednání trvalých následků úrazu, denního odškodného za léčení úrazu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo v případě smrti úrazem (netýká se prvního pojištěného, ten má jako povinné riziko). Děti mohou být pojištěny v rámci tohoto rizika pro případ zlomenin.
- Máte možnost sjednat dvojnásobné plnění u úrazu, který se stal následkem autonehody, nebo sjednat riziko zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti. V tomto případě ČPP poskytne pojistné plnění v situaci, kdy následkem úrazu Vám byla přiznána invalidita a nemůžete proto vykonávat výdělečnou činnost pro špatný zdravotní stav.
- Pojistné plnění ČPP vyplatí až s 5násobnou progresí při zvolení rizika trvalé následky úrazu s TOP progresí, u dvojnásobného plnění při autonehodě nebo při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti až s 10násobnou progresí.
- V rámci tohoto připojištění je možno připojistit neomezený počet dětí narozených (či osvojených nebo soudem přidělených) dospělých pojištěných osob s polovičním nebo shodným plněním.
- Za úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou, jako jsou např. podvrtnutí nebo pohmoždění, a staly se v prvních 2 letech trvání pojištění, ČPP vyplatí pojistné plnění ve výši 50 % sjednaného denního odškodného, nejvýše však 300 Kč.

Pojistné plnění: v úrazovém pojištění je mimo jiných faktů důležitá definice úrazu, která nemusí odpovídat medicínskému označení úraz:

- **úraz** znamená **neočekávané a náhlé** působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly **nezávisle na vůli** pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt – př. úraz po pádu z kola;
- **úraz PLUS** znamená **neočekávané a náhlé** působení vlastní tělesné síly, které **může i nemusí být závislé na vůli** pojištěného, a ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt, za předpokladu, že nejde o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému tělesnou nebo jinou újmu – př. poranění lokte při zvedání těžkého břemene

V rámci připojištění denního odškodného za léčení úrazu je důležitý pojem **karenční doba**, která představuje formu spoluúčasti. Jedná se o v pojistné smlouvě uvedený minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění. V případě, že položka oceňovací tabulky I pro daný úraz uvádí počet dní vyšší nebo roven karenční době, tak je plnění poskytováno zpětně od 1. dne. Výše denní dávky je omezena částkou 600 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění. Pro nárok na pojistné plnění stačí doložit lékařskou zprávu z prvního ošetření, doba léčení se nedokládá.

U připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je počet dnů hospitalizace dán počtem půlnocí v nemocnici strávených. Výše denní dávky je omezena částkou 800 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění. Z jedné pojistné události je poskytnuto pojistné plnění nejvýše za 365 dní.

Trvalé následky úrazu lze uplatnit po jejich ustálení, nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.

Příklad plnění za hospitalizaci po úraze: úraz si vyžádal hospitalizaci od 15. 3. 9 hodin do 25. 3. 12 hodin, pojištěný tedy strávil v nemocnici 10 půlnocí, při sjednané pojistné částce 200 Kč by bylo poskytnuto plnění ve výši $10 * 200 = 2\ 000$ Kč.

Příklad plnění za trvalé následky úrazu: Po 14 měsících od pádu na kole po srážce s jedoucím osobním automobilem byla pojištěnému lékařem pojistitele stanovena omezená pohyblivost kyčelního kloubu těžkého stupně v rozsahu 26 %. Na pojistné smlouvě bylo uzavřeno úrazové připojištění trvalých následků úrazu s nastavením – pojistná částka 500 000 Kč, TOP progresse s plněním od 0,001 % a s 2násobným plněním při autonehodě.

Při rozsahu poškození ve výši 26 % je plnění dle pojistných podmínek poskytnuto, v souladu se sjednanou TOP progresí, z dvojnásobku pojistné částky. Oceňovací tabulka II pro daný úraz uvádí omezení rozsahu do 30 % (položka 314). Výše pojistného plnění je dána: 2 (autonehoda) $\times 2$ (násobek dle TOP progresse) $\times 0,26$ (rozsah poškození) $\times 500\ 000$ Kč = $520\ 000$ Kč. U trvalých následků úrazu tedy není vyplácena celá pojistná částka, ale o výši plnění rozhoduje rozsah poškození stanovený lékařem a oceňovací tabulkou II.

NEMOC

- Varianty v rámci tohoto rizika jsou denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí (i úrazem) a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci od 1. dne.
- Pojistné plnění ČPP poskytne bez čekací doby při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení.
- V případě dlouhodobé hospitalizace delší než 30 dnů Vám ČPP poskytne zálohu na pojistné plnění.
- Připojištění pro případ nemoci nelze sjednat s osobou bez zdanitelných příjmů a v pracovní neschopnosti. Ve variantě i úrazem je úraz posuzován dle definice úrazu PLUS.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici

V rámci připojištění denního odškodného je důležitý pojem **karenční doba**, která představuje formu spoluúčasti. Jedná se o v pojistné smlouvě uvedený minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění. Je-li sjednána varianta pracovní neschopnosti od 29. dne, tak za pracovní neschopnosti kratší jak 28 dní nárok na plnění nevzniká.

Výše denní dávky je omezena částkou 600 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění.

V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M40-M54 se ujednává čekací doba v délce dva roky, po uplynutí této čekací doby je za dané nemoci poskytováno plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

Příklad: na pojistné smlouvě je uzavřeno připojištění nemoci ve variantě – denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí s plněním od 15. dne nezpětně, s pojistnou částkou 300 Kč a hospitalizace z důvodu nemoci bez progresse s pojistnou částkou 200 Kč.

Pojištěný se léčil od 1. 9. se žaludečními vředy, je na pracovní neschopnosti. Nemoc si vyžádá operativní zákrok. V nemocnici je pojištěný od 20. 9. do 30. 9. Na pracovní neschopnosti stráví celkem 61 dní.

Plnění za pracovní neschopnost - po uplynutí karenční doby (14 dní) trvala pracovní neschopnost 47 dní, tedy výše plnění je $47 * 300 = 14\ 100$ Kč.

Plnění za pobyt v nemocnici – pojištěný strávil v nemocnici 10 půlnocí, tedy výše plnění je $10 * 200 = 2\ 000$ Kč.

HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

- ČPP v rámci tohoto rizika hradí doprovod dospělé osoby pojištěného dítěte v nemocnici z důvodu jeho nemoci či úrazu.
- Je-li pojištěnému dítěti více než 7 let, ČPP proplatí pojistné plnění jen tehdy, je-li doprovod jako nezbytný schválen revizním lékařem dítěte.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě doprovodu pojištěného dítěte v nemocnici

Z jedné pojistné události je vyplaceno plnění maximálně za 365 dní.

NÁKLADY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

- Speciální pojištění pro ženy se vstupním věkem do 36 let, konec pojištění nastává v roce, kdy se pojištěná dožije 45 let. Pojistnou událostí je podstoupení cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z českého veřejného zdravotního pojištění, nebo lékařem doporučené použití darovaného vajíčka. Pojistná částka se vyplácí až dvakrát.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě úřady nehrázeného cyklu asistované reprodukce, která může být vyplacena maximálně dvakrát

OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY

- ČPP uhradí pojistné plnění v případě ošetřování pojištěného dítěte v případě jeho nemoci nebo úrazu, u kterého je nezbytně nutné ošetřování členem rodiny a kterému proto vznikne podle zákona o nemocenském pojištění právo na ošetřovné.
- ČPP po 1 měsíci trvání nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte poskytne zálohu na pojistné plnění.
- U dítěte staršího 10 let musí ošetřující lékař nezbytně nutné ošetřování dítěte potvrdit na předepsaném tiskopisu.
- Člen rodiny, který pojištěné dítě ošetřuje, nesmí po uvedení doby vykonávat žádnou ze svých zaměstnání nebo jinou závislou činnost.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny

Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte za jednu pojistnou událost a v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v daném pojistném roce.

Pro osoby samostatně výdělečně činné, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce.

V případě ošetřování pojištěného dítěte z důvodu onkologického onemocnění (tj. diagnóza C00-D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí) pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za 365 dní ošetřování.

CELODENNÍ OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNÉHO

- ČPP uhradí pojistné plnění v případě ošetřování pojištěného delšího než 28 dní z důvodu jeho nemoci nebo úrazu, pokud pojištěný nezvládá minimálně pět základních životních potřeb.
- ČPP po 2 měsících trvání nemoci nebo úrazu pojištěného poskytne zálohu na pojistné plnění.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě nezbytné celodenní péče o pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci

Z připojištění je celkem vyplaceno plnění maximálně za 365 dní ošetřování (dny se sčítají za všechny pojistné události), poté připojištění zaniká.

ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

- Při sjednání varianty Rychlé informace a lékař na telefonu pojištěná osoba získá informace o zdravotnických službách v České republice prostřednictvím telefonické linky a může např. konzultovat svůj zdravotní stav nebo vysvětlit nález z odborného vyšetření. Sjednání Asistenční služby navíc zahrnuje např. prvotní zajištění ambulantního vyšetření odborným lékařem.
- Při sjednání varianty Asistenční služby je již zdarma zahrnuta varianta Rychlé informace a lékař na telefonu.

Pojistné plnění: informace o lécích, lékárnách, pomoci při hospitalizaci, při objednání do našeho smluvního zařízení

CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

- V rámci tohoto rizika jsou pojištěna Vaše zavazadla, odpovědnost v cestovním pojištění a léčebné výlohy.
- Tímto rizikem je pojištěna pouze pobytová, pracovní a poznávací cesta, nikoliv sportovní cesta.

Pojistné plnění: náklady na ošetření, léčení na cestách, na ztrátu zavazadel a náklady vzniklé s odpovědností v cestovním pojištění v rámci cesty dle zvolené varianty (varianta „Evropa“ nebo „Svět (mimo USA)“). Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Turecko, Izrael

a Kypr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět (mimo USA) se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR.

PRÁVNÍ OCHRANA RODINY

- ČPP hradí náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva, jako např. uplatnění mimosmluvních nároků pojištěného na náhradu újmy nebo ochrana zájmů ve sporech plynoucích ze zásahu do jeho vlastnického nebo jiného práva k movitým věcem, a to ve variantě základní nebo rozšířené.
- Do připojištění jsou zahrnuty i další osoby žijící s pojištěným ve společné domácnosti např. druh nebo družka nebo i svobodné děti pojištěného.
- Spoluúčast na tomto pojištění činí 3 000 Kč a limit pojistného plnění je do výše 300 000 Kč.

Pojistné plnění: ochrana celé rodiny v případě právních problémů v šíři dle zvoleného rozsahu pojištění (základní, rozšířená varianta).

ODPOVĚDNOST OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ VČETNĚ ÚJMY NA MOBILNÍM ELEKTRONICKÉM ZAŘÍZENÍ

- Připojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému např. majetkovou újmu na jmění, která vznikla jeho poškozením nebo zničením včetně finanční újmy z toho vyplývající, a to do limitu plnění až do výše 12 000 000 Kč.
- Pojistné plnění se vztahuje i na pojistné události vzniklé na území Evropy či při přechodném pobytu pojištěného v tomto jiném státě.
- Pojistné plnění pojistitel neposkytne za újmu vzniklou například v souvislosti s vlastnictvím a provozováním malého plavidla, činností modeláře nebo na věci zapůjčené.

Pojistné plnění: ochrana celé rodiny v případě způsobení újmy na majetku či na zdraví třetí osobě

ODPOVĚDNOST ZAMĚŠTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

- Možnost volby profesní skupiny a k tomu odpovídajícího limitu pojistného plnění, kdy ČPP nahradí za pojištěného poškozenému např. újmu na jmění, která vznikla jeho poškozením nebo zničením věci a újmu při ublížení na zdraví.
- Spoluúčast na pojistném plnění pojistník volí buď 30 % nebo částku 1 000 Kč.
- Pojistné plnění pojistitel neposkytne za újmu vzniklou například v souvislosti se zanedbáním předepsané údržby, na převzaté věci nebo na nehmotném majetku, dále při vyrobení vadného výrobku nebo vadnou manuální prací při opravách nebo údržbách.

Pojistné plnění: ochrana pojištěného v případě újmy vůči zaměstnavateli v souvislosti s plněním pracovních úkolů

Pojistná rizika, je-li první pojištěný dospělý (1P)		Pojištěný dospělý	Pojištěné dítě (PD)	Vstupní věk			Lze pojistit do (max.) výroční den
				min.	max. při		
					uzavření smlouvy	zahrnutí do smlouvy ***	
Základní pojištění pro případ smrti úrazem	volba 2násobného plnění při autonehodě Úraz PLUS	✓*		18	70	—	75
Zproštění od placení pojistného z důvodu:	přiznání invalidního důchodu na pojištění 1P, na pojištění všech osob III. st. NEBO II. + III. st. invalidity	✓*		18	69	69	70
	ztráty zaměstnání						
Invalidita	konstantní PČ klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i oba typy klesající PČ lze zároveň volba: pro invaliditu III. stupně NEBO II. stupně NEBO I. stupně	✓		18	69	69	70
Závislost na péči II. - IV. stupně		✓	✓	18/0	69/17	69/25	70/26
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		✓	✓	18/0	69/17	69/25	70/26
Závažná onemocnění a poranění	konstantní PČ volba varianty: základní, rozšířená, maxi; forma in situ; opakované plnění	✓	✓	18/0	69/17	69/25	70**/26
	klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i oba typy klesající PČ lze zároveň	✓		18	69	69	70**
	Vrozené vady dětí, Operace dítěte s vrozenou vadou	✓*		18	44	44	50
	Závažné následky očkování	✓	✓	18/0	69/17	69/25	70/26
	Cukrovka a její komplikace	✓		18	69	69	70
	Cukrovka u dětí		✓	0	17	25	26
Úraz	smrt úrazem netýká se 1P - volba 2násobného plnění při autonehodě (neplatí pro AD, PD) Úraz PLUS	✓ včetně AD	✓	18/0	70/17	74/25	75/26
	trvalé následky úrazu Úraz PLUS - s TOP progresí NEBO bez - volba %: 0,001, 10, 25 - volba 2násobného plnění při autonehodě			18/0	70/17	74/25	75/26
	NEBO zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (neplatí pro AD, PD)			18	69	69	70
	denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu Úraz PLUS - od 10 NEBO 22 dnů - volba plnění zpětně, zpětně s progresí			18/0	70/17	74/25	75/26
	DO za pobyt v nemocnici pro úraz Úraz PLUS - od 1. dne - progresí NEBO bez			18/0	70/17	74/25	75/26
	připojištění zlomenin			0	17	25	26
Nemoc	DO za pracovní neschopnost - nemocí NEBO nemocí a úrazem (včetně Úrazu PLUS) - od 15. nebo 29. dne - volba: zpětně u PN delší než 90 dnů, nezpětně	✓		18	70	74	75
	DO za pobyt v nemocnici - progresí NEBO bez	✓	✓	18/0	70/17	74/25	75/26
Hospitalizace s doprovodem			✓	0	17	17	18
Náklady asistované reprodukce		✓		18	36	36	45
Ošetřování členem rodiny			✓	0	17	17	18
Celodenní ošetřování pojištěného		✓		18	64	64	65
Zdravotní asistence	rychlé informace + lékař na telefonu	✓	✓	18/0	70/17	74/25	75/26
	asistenční služby	✓	✓				
Cestovní pojištění	varianta: Evropa NEBO Svět (mimo USA)	✓	✓	18/0	69/17	69/25	70/26
Právní ochrana rodiny	varianta: základní NEBO rozšířená	✓*		18	70	74	75
Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újm na mobilním elektronickém zařízení	kategorie I.-VI.	✓*		18	70	74	75
Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání	kategorie I.-VI.	✓*		18	70	74	75

* Uvedené riziko může mít na pojistné smlouvě sjednán pouze první pojištěný (1P).

** Pro vybraná onemocnění definovaná v pojistných podmínkách může být stanoven věk nižší.

*** Zahrnutím do smlouvy rozumíme dodatečně sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění.

AD - děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného

Pojistné riziko, je-li první pojištěný dítě		Vstupní věk			Lze pojistit do
		Min.	max. při		Max.
			uzavření smlouvy	zahrnutí do smlouvy*	
Základní pojištění	smrt úrazem	0	17	—	26
Připojištění závažných onemocnění a poranění	Konstantní PČ - rozšířená, maxi; in situ opakované plnění / závažné následky očkování / cukrovka	0	17	25	26
Smrt úrazem	Konstantní PČ / Úraz PLUS	0	17	25	26
Trvalé následky úrazu	Plnění bez progresse, s TOP progresí Poškození od 0,001 %, 10 %, 25 % Autonehoda / Úraz PLUS	0	17	25	26
Denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu	zpětně, zpětně s progresí / Úraz PLUS min. doba léčení 10, 22 dní	0	17	25	26
DO za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu od 1. dne	s progresí / Úraz PLUS	0	17	25	26
Zlomeniny		0	17	25	26
DO za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci od 1. dne	s progresí	0	17	25	26
Hospitalizace s doprovodem		0	17	17	18
Závislost na péči II. – IV. stupně		0	17	25	26
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		0	17	25	26
Ošetřování členem rodiny		0	17	17	18
Připojištění zdravotní asistence	Rychlé informace + lékař na telefonu / Asistenční služby	0	17	25	26
Cestovní pojištění	varianta: Evropa NEBO Svět (mimo USA)	0	17	25	26

* Zahnutím do smlouvy rozumíme dodatečné sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění.

3. Pojistná doba

Rizikové pojištění se sjednává na dobu určitou, a to minimálně na dobu **pěti let**.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě nejpozději však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 75 let a pojištěné dítě věku 26 let.

Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají v 00:00 hodin příslušného dne.

Jednotlivá připojištění lze sjednat i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě či dohodě o její změně a příslušných pojistných podmínkách.

Jednotlivá připojištění lze sjednat maximálně do pojistnými podmínkami daného věku - jednotlivé výše jsou také uvedeny v článku 2 výše.

4. Zánik pojištění

Předčasným ukončením pojistné smlouvy ztratíte pojistnou ochranu sjednanou v pojistné smlouvě.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout i předčasně, a to zejména dnem:

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti první pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.

Smrtí prvního pojištěného pojistná smlouva zaniká, ale pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu úmrtí prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu úmrtí první pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění a připojištění zdravotní asistence), které by v době platnosti pojištění byly pojistnými událostmi. Plnění pojistitel vyplatí, pokud k události dojde **do 2 měsíců od data úmrtí** první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní s odečtením karenční doby.

ČPP či Vy můžete pojištění vypovědět:

- k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže ČPP vypovědět připojištění závažných onemocnění a poranění, zproštění od placení pojistného, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky.
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP i s měsíční výpovědní dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění, připojištění zproštění od placení pojistného, závažného onemocnění a poranění, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděli, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v následujícím článku; jedná se o sankční zániky pojištění pro porušení povinností z pojistné smlouvy některou ze stran.

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

Porušení povinností stanovených pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami (případně občanským zákoníkem) pojistníkem, pojištěným či oprávněnou osobou může mít pro tyto osoby nepříznivé důsledky spočívající zejména v možnosti ČPP snížit či odmítnout pojistné plnění, popřípadě odstoupit od pojistné smlouvy či ji vypovědět.

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:

- bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno;
- pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které ČPP obdržela, k pojistnému, které měla obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděla;
- porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné oso-

by, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout ČPP potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti ČPP poskytnout pojistné plnění;

- pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojistěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo ČPP nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojistěný užil způsobem, který pojistěnému předepsal lékař, a pokud pojistěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Vznikne-li ČPP právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpověď ČPP pravdivě a úplně dotazy, na které se ho ČPP dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela za jiných podmínek;
- k úrazu pojistěného došlo v souvislosti s jednáním pojistěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu;
- pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.

Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojistěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne ČPP újma nebo ČPP vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má ČPP právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

ČPP může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojistěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.

Od pojistné smlouvy či dohody o její změně lze odstoupit zejména v případě, že ČPP zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho ČPP neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

ČPP může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit také v případě, že pojistník či pojistěný úmyslně či z nedbalosti porušil při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně povinnost pravdivě nebo úplně zodpovědět dotazy pojistitele týkající se skutečností, které jsou významné pro rozhodnutí pojistitele, za jakých podmínek uzavře pojistnou smlouvu.

ČPP nebo pojistník může od smlouvy odstoupit do 2 měsíců od okamžiku, kdy se dozví o tom, že byly nepravdivě zodpovězeny dotazy podle předeslých odstavců.

Dále můžete od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu sjednanou formou obchodu na dálku ve lhůtě:

- 14 dnů od uzavření smlouvy. Uzavřením se rozumí připojení vlastnoručního digitálního podpisu obou smluvních stran prostřednictvím jejich prostředku komunikace na dálku;
- 14 dnů ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy;
- 3 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že ČPP poskytla pojistníkovi klamavý údaj, nebo se toto dozvědět měl a mohl.

Pro odstoupení ve lhůtě je rozhodující datum odeslání požadavku na odstoupení od pojistné smlouvy. V případě pojistné smlouvy sjednané formou obchodu na dálku se, pokud pojistník nevyužije lhůty k odstoupení, má za to, že jeho pojistný zájem trvá. Poplatky spojené s odstoupením se řídí dle Přehledu.

Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Požadavek na odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá na adresu Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group, P.O. Box 28, 664 42 Mědířice.

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

Jste povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách pro NEON RISK uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za měsíční pojistné období. Výše celkového lhůtního pojistného se v průběhu trvání pojištění může měnit v důsledku zániku sjednaných připojištění před datem konce pojistné smlouvy.

Výše pojistného se stanoví na základě pojistné matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, Vašeho věku a zdravotního stavu v době sjednání pojištění. V případě určitých připojištění se při stanovení pojistného vychází i z výdělečné a zájmové činnosti pojistěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacích zprostředkovatelů.

Minimální měsíční pojistné činí 100 Kč.

První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.

Pojistné je možné hradit bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

ČPP může jednostranně změnit výši pojistného za podmínek stanovených ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, zejména z důvodu změny právních předpisů, rozhodovací praxe soudů či jiných podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. ČPP může změnit Přehled, a to vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. ČPP může tento Přehled měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Projevíte-li vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne. Obdobně ČPP postupuje při změně obchodních podmínek.

Uvedete-li ve zdravotním dotazníku jakoukoliv pozitivní odpověď, může Vám ČPP navrhnout zvýšení pojistného, a pokud nebudete s tímto návrhem ČPP souhlasit ve lhůtě do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, může ČPP pojištění vypovědět.

7. Oceňování zdravotního stavu

ČPP z odpovědi na dotazy ve zdravotním dotazníku zjišťuje zdravotní stav pojistěného, aby mohla vyhodnotit riziko přebírané do pojištění. Na základě těchto odpovědí je oprávněna vyžádat si další informace o zdravotním stavu pojistěného (například formou výpisu ze zdravotní dokumentace, kopie zdravotnické dokumentace, prohlídky u smluvního lékaře ČPP). V případě vyššího rizika navrhne ČPP pojistníkovi úpravu pojištění tím, že stanoví přírážku k pojistnému za vybraná pojistná nebezpečí, a navýší pojistné na připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „přírážka“), omezí rozsah pojištění nebo určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučí, a to s účinností od počátku pojištění.

Pokud pojistník návrh na změnu pojištění nepřijme ve stanovené lhůtě, ČPP může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců ode dne jejího uzavření.

Právo ocenit riziko přijímané do pojištění má ČPP i v případě žádosti o změnu pojištění, při žádosti o zvýšení pojistných částek, rozšíření obsahu pojištění a v dalších případech stanovených pojistnou smlouvou.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

Nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění, má oprávněná osoba právo na pojistné plnění za podmínek a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě a dále specifikovaném v příslušných pojistných podmínkách.

Výše pojistného plnění je závislá na dohodnutých postupech na daném riziku, na aktuálně platné výši pojistné částky, na sjednané karenční době, na sjednané spoluúčasti. Dále ji ovlivňuje čekací doba daného rizika, oceňovací tabulky v případě úrazového připojištění, krácení pojistného plnění a vyluky z pojištění. Podrobnější informace je možno nalézt v pojistných podmínkách, se kterými se, prosím, pečlivě seznámte.

Oprávněnou osobou je pojistěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyslený určený pojistníkem (případně se souhlasem pojistěného v případě pojištění cizího pojistného nebezpečí) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle ob-

čanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyšlený určen. V případě pojištění zproštění od placení je oprávněnou osobou pojistník.

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

Pojistnou událost (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu) je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P. O. BOX 28, 664 42 Modřice

Hlášení můžete provést online na www.cpp.cz, sekce Řešení škod. Dodatečné dokumenty ke škodě zasílejte přes www.mojecpp.cz, záložka Stav škody a vložení podkladů ke škodě. Komunikace může obsahovat i zdravotní údaje.

9. Pojistné plnění z rizikového pojištění

Smrtí úrazem je smrt pojištěného v důsledku úrazu.

Základní pojištění pro případ smrti úrazem je povinnou složkou pojištění pro první pojištěnou osobu. Pojistná částka pro případ smrti úrazem je minimálně 30 000 Kč pro prvního pojištěného, je-li dospělý, a právě 30 000 Kč, je-li dítě.

V případě dožití se nevyplácí žádné plnění, produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků.

V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmkoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakéhokoliv výluky pojištění podle jakýchkoliv takových pojistných podmínek.

Dále se pojištění nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před jejím uzavřením, a to ani tehdy, pokud o nich byla ČPP informována při sjednávání či změně pojištění.



Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či za pracovní neschopnost pojištěného vyšší než 600 Kč, resp. 800 Kč v případě rizika denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, má ČPP kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného. Uvedené limity pojistných částek jsou platné pro součet pojistných částek téhož rizika daného pojištěného.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 600 Kč je stanoven pro součet všech pojistných částek daného pojištěného, přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za dobu léčení úrazu nejvýše 600 Kč.



Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou a ke kterým došlo během prvních 2 let trvání pojištění, vyplatí ČPP pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky, maximálně však 300 Kč za den.



V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M40-M54 pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí ČPP jednotlivá pojistná plnění stanovená dle doplňkových pojistných podmínek pro NEON RISK, nejvýše však 40 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží ČPP pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčer-

pání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4., 5. nebo 6. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3., 4. nebo 5. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat:

- Smrt úrazem: 30 000 dítě, 500 000 Kč dospělý,
- Trvalé následky úrazu: 500 000 Kč,
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu: 200 Kč dítě, 250 Kč dospělý,
- Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu: 300 Kč.

Připojištění zdravotní asistence je možné čerpat až po vystavení pojistky.

Pro některé případy je nutný souhlas pojistitele, aby bylo z daného připojištění poskytnuto pojistné plnění. Jedná se o tyto situace u vyjmenovaných pojištění:

- 1) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu
 - a. Hospitalizace z důvodu úrazu (souhlas nutný jen pro dospělého)
 - b. Denní odškodné úrazem (souhlas nutný jen pro dospělého)
 - c. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti
 - d. Hospitalizace z důvodu nemoci (souhlas nutný jen pro dospělého)
 - e. Celodenní ošetřování pojištěného
- 2) kosmetické zákroky a zásahy, které nastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné
 - a. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti
 - b. Hospitalizace z důvodu nemoci
 - c. Hospitalizace s doprovodem
 - d. Celodenní ošetřování pojištěného
 - e. Ošetřování členem rodiny

Výluky z pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách. Dále je v příslušných pojistných podmínkách definováno, které osoby je možné přijmout do pojištění. Doporučujeme Vám se před sjednáním pojistné smlouvy s těmito informacemi seznámit.

10. Specifika rizikového pojištění

Produkt NEON RISK je rizikové pojištění, ve kterém lze pojistit úraz, nemoc a další rizika související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby.

Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany.



Rizikové pojištění není vázáno na investiční podíly.

11. Pojistné, náklady a poplatky

Po dobu trvání pojištění se za každý měsíc platí pojistné za sjednané pojištění.

Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy ČPP může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému. Výše pojistného za vybraná připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

ČPP má právo na pojistné od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku.

ČPP odečítá poplatky a náklady související se změnou, správou nebo ukončením pojištění. Kompletní přehled těchto poplatků je uveden v Přehledu. Aktuální znění Přehledu je vždy zveřejněno na webových stránkách ČPP v sekci Rizikové a Úrazové pojištění. ČPP může tento Přehled v průběhu trvání pojištění měnit; pravidla provedení takových změn, jejich oznamování pojistníkovi a související právo ukončit pojištění jsou uvedena v doplňkových pojistných podmínkách pro NEON RISK.

V případě prodlení s platbou pojistného je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného. Přehled těchto nákladů lze nalézt na webových stránkách www.cpp.cz v sekci Sazebník.

12. Mimořádné pojistné

Na pojistnou smlouvu rizikového pojištění NEON RISK **není umožněno vkládat mimořádné pojistné.**

13. Bonus za bezeškodní průběh

V případě, že z pojištění nevznikne v období stanoveném v Přehledu žádná pojistná událost, **zašle ČPP na bankovní účet uvedený pojistníkem** při sjednání či při změně pojistné smlouvy počátkem následujícího pojistného měsíce částku odpovídající procentu stanovenému v Přehledu ze zaplaceného pojistného za bonusová rizika. Bonus může být vyplacen také jako mimořádné pojistné na pojistnou smlouvu životního pojištění vedenou u ČPP, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojistníka. Bonus vyplacený jako mimořádné pojistné bude použit dle pojistných podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.

Minimální částka zasílaná na bankovní účet uvedený pojistníkem je 100 Kč (včetně).

14. Věrnostní bonus

Za každý rok trvání pojištění nejdříve však po uplynutí 1 roku trvání pojištění **zašle ČPP na bankovní účet uvedený pojistníkem** při sjednání či při změně pojistné smlouvy počátkem následujícího pojistného měsíce částku převyšující výši 100 Kč stanovenou procentem uvedeným v Přehledu. Bonus může být vyplacen také jako mimořádné pojistné na pojistnou smlouvu životního pojištění vedenou u ČPP, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojistníka. Bonus vyplacený jako mimořádné pojistné bude použit dle pojistných podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.

15. Slevy na pojistném

ČPP snižuje pojistné o slevy definované na pojistné smlouvě. Výše slev na pojistném a další informace jsou uvedeny také v Přehledu. Jedná se např. o tyto slevy:

- sleva za celkovou výši pojistného,
- sleva za sjednanou smlouvu životního pojištění,
- sleva za sjednanou smlouvu neživotního pojištění,
- sleva za udělení souhlasu se zasíláním informací o pojistné smlouvě na e-mail.

Doporučujeme sjednání elektronické komunikace na Vaší pojistné smlouvě, získáte tím nejen uvedenou slevu, ale i více informací o sjednaném pojištění.

16. Odkupné

Při předčasném zániku pojistné smlouvy rizikového pojištění NEON RISK **nevzniká pojistníkovi nárok na odkupné.**

17. Obecná informace o daňových a právních předpisech

Rizikové pojištění **nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost** podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění je upraveno zejména v ustanoveních § 4 tohoto zákona, podle tohoto ustanovení je rizikové pojištění od zdanění osvobozeno.

18. Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnost na služby pojistitele či zprostředkovatele lze podat osobně na kterémkoliv obchodním místě ČPP uvedeném na webových stránkách <http://www.cpp.cz/obchodni-mista/>. Stížnosti lze ČPP dále adresovat písemně, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu uvedeném

v bodu 1. Strany pojistné smlouvy v tomto dokumentu.

Není-li pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepřikazují závazně něco jiného. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má spotřebitel možnost pro řešení sporu s pojistitelem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

19. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem. Pojistitel komunikuje s pojistníkem během trvání pojištění v českém jazyce a pojistné podmínky a další informace o pojištění jsou pojistníkovi poskytovány také v českém jazyce.

20. Smlouva o přístupu k MojeČPP

Případná smlouva o přístupu k internetovému portálu MojeČPP je nezávislá na pojistné smlouvě, tj. tyto smlouvy nemusí být sjednány současně a změna či ukončení jedné z nich se automaticky nedotýká druhé takové smlouvy.

21. Územní rozsah pojištění

Územní rozsah pojištění není omezen s výjimkou níže uvedených přípojištění:

Přípojištění	Územní rozsah
Cestovní	Dle volby – Evropa mimo ČR nebo Svět mimo USA a ČR
Právní ochrany	ČR
Odpovědnosti občana v běžném občanském životě životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení	ČR, přechodný pobyt v geografickém území Evropy
Odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání	Dle volby - ČR nebo Evropa
DO za pracovní neschopnost nemocí / i úrazem	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko + Velká Británie a Severní Irsko
Hospitalizace nemocí / úrazem	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko + Velká Británie a Severní Irsko
Zdravotní asistence	ČR
Závažné následky očkování	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko + Velká Británie a Severní Irsko
Ošetřování členem rodiny	ČR
Náklady asistované reprodukce	ČR

Rizikové pojištění

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo: 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále též „ČPP“, „pojistitel“ nebo „pojišťovna“)

Produkt: NEON RISK

Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v dokumentech „Informace pro zájemce o uzavření smlouvy“, v pojistné smlouvě a v přílohách pojistné smlouvy.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o rizikové pojištění, které nabízí širokou pojistnou ochranu pro celou rodinu. Tento produkt je zaměřený čistě na krytí rizik, jako jsou úraz, nemoc, invalidita a další speciální rizika. V roli první pojištěné osoby může být dospělý pojištěný se vstupním věkem do 70 let (včetně) či dítě do věku 17 let (včetně). Pojištěním NEON RISK lze pojistit dvě dospělé osoby, až pět dětí a v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného lze pojistit neomezený počet dětí, pokud je první pojištěnou osobou dospělý. Pokud je první pojištěnou osobou dítě, nelze pojistit další osoby.



Co je předmětem pojištění?

Pojištěním NEON RISK ochráníte svou rodinu. Produkt nabízí širokou pojistnou ochranu pro mnohá rizika, jako jsou úraz, nemoc, invalidita, dále speciální rizika pro děti či neživotní rizika. Pro první pojištěnou osobu je povinným pojištěním riziko smrti úrazem.

V rámci pojištění NEON RISK lze sjednat následující typy připojištění:

- ✓ **Základní pojištění pro případ smrti úrazem**
- ✓ **Zproštění od placení pojistného**
- ✓ **Invalidita**
- ✓ **Závislost na péči II. – IV. stupně**
- ✓ **Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky**
- ✓ **Závažná onemocnění a poranění**
- ✓ **Úraz**
- ✓ **Nemoc**
- ✓ **Hospitalizace s doprovodem**
- ✓ **Náklady asistované reprodukce**
- ✓ **Ošetřování členem rodiny**
- ✓ **Celodenní ošetřování pojištěného**
- ✓ **Zdravotní asistence**
- ✓ **Cestovní**
- ✓ **Právní ochrana rodiny**
- ✓ **Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení**
- ✓ **Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání**

Detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v Doplnkových pojistných podmínkách pro rizikové pojištění NEON RISK a dále v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění. Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí. Výše pojištění je stanovena pojistnou částkou, kterou je pro jednotlivá připojištění možno sjednat ve výši v souladu s pojistnými podmínkami. Konkrétní pojistné částky pro Vaše pojištění určíte v rámci pojistné smlouvy a jejich přehled obdržíte na pojistce.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nejsou kryté pojištěním dle Vaší pojistné smlouvy a příslušných pojistných podmínek, a tedy například na:
 - ✗ Operaci plánovanou před počátkem pojištění,
 - ✗ kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - ✗ hospitalizace, ke kterým došlo v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků.

Přesnou specifikaci pojistného krytí a konkrétních výluk v rámci jednotlivých připojištění najdete v pojistné smlouvě a v přílohách k pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:

- ! v souvislosti s válečnými událostmi,
- ! následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- ! při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
- ! při pravidelném provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
- ! v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

Pojištění se dále nevztahuje na škodné události blíže specifikované v pojistných podmínkách, kterými se řídí Vaše pojištění.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojistění není územně omezeno, pokud není níže nebo v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

- ✓ **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, úrazu, těhotenství či porodu, nebo jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě** se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.
- ✓ **Připojištění závažných následků očkování** se týká očkování v zařízení vykonávající činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.
- ✓ **V připojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti** se pojistné plnění poskytuje za pracovní neschopnost vzniklou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.
- ✓ **V připojištění ošetřování členem rodiny** se pojistné plnění poskytuje za ošetřování vzniklé na území České republiky.
- ✓ **V připojištění asistované reprodukce** se pojistné plnění poskytuje za asistovanou reprodukci vzniklou na území České republiky.
- ✓ **V rámci připojištění zdravotní asistence, právní ochrany rodiny, odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území České republiky. V rámci připojištění **odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se navíc pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území přechodného pobytu v geografickém území Evropy.
- ✓ **Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.
- ✓ **Cestovní připojištění** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, cestovní pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé při cestování na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem. Tato výlučka se však nevztahuje na události, které nesouvisí s vyhlášením zvýšeného bezpečnostního rizika.



Jaké jsou moje povinnosti?

Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:

- Při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí, sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
- dbát, aby nenastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
- sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle příslušných pojistných podmínek pojistiteli,
- vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
- oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:

- učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčeni pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
- sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
- při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.



Kdy a jak provádět platby?

První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistné období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.

Lze sjednat pouze běžné placené pojistné hrazené měsíčně. Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění NEON RISK se sjednává na dobu určitou, a to minimálně na dobu pěti let.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, nejpozději však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 75 let a pojištěné dítě věku 26 let. Pojistná doba základního pojištění trvá stejnou dobu jako sjednané připojištění s nejdelsí pojistnou dobou. Jednotlivá připojištění lze sjednat i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě či dohodě o její změně a v příslušných pojistných podmínkách.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění můžete vypovědět:

- K poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní dobou.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděli, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknouti předčasně, a to zejména dnem:

- Zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti první pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách k Vaší pojistné smlouvě.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0919

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 3433 (dále jen „my“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochráně osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zámce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Životní pojištění
- Úrazové pojištění (včetně skupinového)
- Pojištění pro případ nemoci

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, status daňové rezidentury, daňové identifikační číslo, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotní dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním
- Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích, informace o Vaší finanční situaci, zkušenostech z oblasti investic, rizikové toleranci a schopnosti nést ztrátu, údaje o členech rodiny a Vašich zkušenostech souvisejících s pojištěním, a to včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména povolání a sportovní činnosti
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.
- Údaje související s výkonem práce ošetřující či doprovázející osoby**, kterými se rozumí zejména potvrzení od zaměstnavatele, že ošetřující osoba v uvedeném období nevykonávala výdělečnou činnost.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také biometrické údaje v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění nebo osoby ošetřující či doprovázející.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně pojistnou smlouvu plnit, případně tuto smlouvu změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **Vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného souhlasu**, který nám udělujete pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojistné smlouvy),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný** a podepisujete smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním

prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchovávané po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Vaš souhlas.

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení**

vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),
- zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).

Pro tyto účely osobní údaje uchovávané po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **obmyšlených osob** pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyšlenou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **lékářů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného, pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti,
- **osob ošetřujících či doprovázejících** v rámci pojištění ošetřování dospělého, ošetřování dítěte nebo hospitalizace s doprovodem pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitel. Kromě identifikačních a kontaktních údajů zpracováváme rovněž údaje související s výkonem práce ošetřujících či doprovázejících osoby.

Pro tyto účely osobní údaje uchovávané po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **záonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, emailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zaslání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojit osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,

- c) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- d) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- e) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zaslání našich reklamních sdělení,
- f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o společnosti VIG RE zajišťovna, a. s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko), které jako zajišťovatelé zpracovávají osobní údaje, s Vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s provozním audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při modelaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od **pojistníka** (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci modelace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy. Jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy. Na základě Vašeho souhlasu jsou v rámci procesu automatizovaného rozhodování zohledněny i údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš modelační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku. Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsáním v kapitole „Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali, odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případech, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitola „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na naše **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

Emailem na: dpo@cpp.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakémkoliv naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V NEŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ 0418

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 34-33 (dále jen „my“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zámce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Pojištění přerušeni provozu
- Pojištění přepravy
- Pojištění odpovědnosti
- Pojištění majetku
- Cestovní pojištění
- Pojištění právní ochrany

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména informace o předmětu pojištění, jeho ocenění a umístění (v pojištění majetku), o charakteru vykonávané činnosti (v případě pojištění přerušeni provozu nebo pojištění odpovědnosti), o délce pobytu a cílové destinaci (v případě cestovního pojištění), včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním. Tyto údaje však zpracováváme pouze u těch pojištění, kde je uzavření pojistné smlouvy nebo pojistné plnění vázáno na zjišťování zdravotního stavu.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také **biometrické údaje** v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je oprávněná osoba, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného a poškozeného

Jste-li **pojištěný** nebo **poškozený** a vyžaduje-li to povaha pojištění nebo pojistné události, zpracováváme v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu

a genetické údaje bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí)
- *ochranu našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení),
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, tedy po dobu provedení likvidace pojistné události a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka, pojištěného a dalších osob

Atž jste **pojistník, pojištěný** nebo jakákoliv jiná osoba podepisující smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

Tato část se na Vás vztahuje, pouze pokud dochází ke zpracování osobních údajů v rámci pojištění přerušeni provozu pro nezávislé činnosti nebo v souvislosti s ním.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu na základě **Vašeho výslovného souhlasu** údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely:

- *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpcz.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpcz.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpcz.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě **nezbytnosti pro určení, vý-**

kon nebo obhajobu právních nároků, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *kalkulace (modelace), návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události přenechá část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od

skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Vaš souhlas.

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **poškozených a oprávněných osob** pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného nebo poškozeného, pro účely *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného

- protiprávního jednání),
- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, emailem, přes sociální síť nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zasílání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cyp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cyp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cyp.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- c) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- d) externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,

- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zasílání našich reklamních sdělení,
- g) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- h) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o zajišťovny, tedy společnosti, se kterými jsme si rozdělili pojistné riziko a které v případě pojistné události ponесou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovny, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cyp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Současné můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s prováděcím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V některých případech cestovního pojištění (zejména v případě repatriace) předáváme Vaše **osobní údaje a údaje o zdravotním stavu a genetické údaje** zdravotnickým zařízením v zahraničí a dle sjednaného pojištění i v zemích mimo Evropskou unii. To vždy pouze v případě, kdy je takové předání nezbytné k poskytnutí zdravotních služeb v těchto zemích.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při kalkulaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od pojistníka (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vešle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci kalkulace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy, jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš kalkulační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku.

Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Prostřednictvím tohoto programu je také zajištěna automatická

obnova smluv. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsáním v kapitole „Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali, odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my sledujeme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou

šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkoumání automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

Emailem na: dpo@cpp.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakémkoliv naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB P00620

OBSAH	
Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojištění
Článek 3	Vznik pojištění a pojistná doba
Článek 4	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
Článek 5	Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky
Článek 6	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 7	Povinnosti pojistitele
Článek 8	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 9	Důsledky porušení povinností
Článek 10	Změny pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Šetření škodné události a plnění z pojištění
Článek 13	Výluky z pojištění
Článek 14	Forma jednání
Článek 15	Doručování písemností
Článek 16	Vinkulace
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00620 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které se odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

Článek 2 – Rozsah pojištění

- Pojištění osob podle těchto VPPPO lze sjednat pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále jen „pojištění“).
- Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen „přípojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušných DPP).
- Pojištění se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým došlo v době trvání příslušného pojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko). Pojištění může uzavřít jen pojistník, který má bydliště či sídlo v České republice, a jedná-li se o fyzickou osobu, který je zletilý.

Článek 3 – Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Přípojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají v 00:00 hodin příslušného dne.

Článek 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojist-

ného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.

- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištění s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle občanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezániká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.
- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a s tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uhrazené pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započíst jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umožní své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě

existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.

14. Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - a) dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - b) dojde ke změně pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - c) bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýšil běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
15. Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
16. Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případech, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.
17. Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných DPP týkající se stavu bez placení pojistného.

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojištní smlouvě uvedena,
 - c) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
 - d) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
 - e) dbát, aby nenastala pojistná událost, a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
 - f) sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
 - g) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
 - h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
2. Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění povinni zejména:
 - a) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětvování rozsahu následků škodné události,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu),
 - c) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy

ny v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,

- d) při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.
3. Je-li pojistník osobou, která podle zák. č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv)(dále jen „ZRS“) pro svou právní povahu a postavení podléhá povinnosti zaslat příslušný smluvní dokument (podle situace smlouvu nebo dodatek k ní, příp. i spolu s předchozími, souvisejícími či navazujícími povinně uveřejňovanými dokumenty) a metadata k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je v první řadě na něm, aby ji splnil řádně a včas. Pojistník v tomto smluvním dokumentu, který od pojistitele za účelem uveřejnění obdržel, jakož i v příp. dalších povinně uveřejňovaných dokumentech, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění v rozsahu, který nebude na překážku nabytí jeho účinnosti; při zaslání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek. Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako počátek pojištění (jde-li o smlouvu), resp. od data uvedeného v něm jako počátek změny a / nebo doplnění smlouvy (jde-li o dodatek) do dne uveřejnění.

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je zejména povinen:

- a) při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
- b) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
- c) pokud dojde ke snížení pojistného rizika, snížit pojistné úměrně k takovému snížení pojistného rizika, a to s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl,
- d) zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události, a případně sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody, proč nelze toto šetření ukončit do tří měsíců ode dne takového oznámení,
- e) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
- f) poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistiteli vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou,
- g) sdělit pojistníkovi na jeho žádost, kolik by činila výše odkupného (včetně příslušného výpočtu), a to do jednoho měsíce ode dne obdržení takové žádosti.

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 9 – Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které pojistitel obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděl,
 - c) porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinností řádně

- oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- d) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
 - Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
 - pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
 - Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
 - Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
 - Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
 - Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit také v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti porušil při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně povinnost pravdivě nebo úplně zodpovědět dotazy pojistitele týkající se skutečností, které jsou významné pro rozhodnutí pojistitele, za jakých podmínek uzavře pojistnou smlouvu.
 - Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
 - nepadající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelské podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.
 - Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Článek 10 – Změny pojištění

- Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádat pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - kteřé mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné

- smlouvě uvedeno jinak.
- Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabyvá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
 - Další podmínky provádění změny pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
 - Žádosti o změny jsou zpoplatněny podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
 - V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
 - Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
 - Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabyvá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
 - Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.
 - Pojistitel může jednostranně změnit pojistné podmínky, pokud dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálení soudní praxe. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, navrhována změna pojistných podmínek nevstoupí v platnost.

Článek 11 – Zánik pojištění

- Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
- Pojištění zaniká zejména dnem:
 - konce pojištění,
 - zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
 - zániku pojistného nebezpečí,
 - smrti prvního pojištěného; smrti druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,
 - odmítnutí pojistného plnění.
- Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, s výjimkou stanovenou v DPP, kdy dochází k redukci pojištění.
- Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
 - s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; takto nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění, připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu či z důvodu smrti, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a připojištění závažných onemocnění a poranění,
 - v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbliže následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění, připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu či z důvodu smrti, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a připojištění závažných onemocnění a poranění.
- Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
- Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
- Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého připojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko), popřípadě pouze některého z dalších pojištěných, zaniká pouze takové připojištění, příslušné pojištěné riziko, resp. připojištění pouze ve vztahu k takovému dalšímu pojištěnému.

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

- Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinnosti směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
- Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyslený, popřípadě více obmyslených. V případě rozporu v označení

obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.

3. Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
4. Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.
5. Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi,
 - b) v souvislosti s teroristickým útokem v následujících zemích: Afghánistán, Alžírsko, Čadská republika, Egyptská arabská republika – Sinajský poloostrov, Irácká republika, Jemenská republika, Jihoafrická republika, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Libye, Malí (Maliská republika), Niger, Nigerijská federativní republika (Nigérie), Islámská republika Pákistán, Somálská federativní republika, Středoafrická republika, Súdánská republika, Syrská arabská republika, a dále na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem v období, které předcházelo vycestování pojištěného do této oblasti,
 - c) v souvislosti s teroristickým útokem, pokud se pojištěný aktivně na něm či na jeho přípravě podílel,
 - d) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - e) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění; za nutnou součást řidičského oprávnění se považuje i platné potvrzení o zdravotní způsobilosti a schopnosti řízení, pokud jej pojištěný má dle zákonných povinností mít,
 - f) při provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání. Pojistitel ale poskytne pojistné plnění z pojistných událostí vzniklých při provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových sportů za podmínky, pokud pojištěný tuto činnost nevykonává v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, neúčastní se soutěží či závodů v této činnosti a nevykonává činnost za úplaty uhrazenou v jeho prospěch, pravidelně či opakovaně,
 - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - h) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - i) v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
 - j) v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění. Uvedené omezení se nevztahuje na pojištění pro případ smrti pojištěného, kdy je zdravotní stav pojištěného posuzován na základě odpovědí ve zdravotním dotazníku, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace nebo dle výsledku lékařské prohlídky, s výjimkou čekacích dob.
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

Článek 14 – Forma jednání

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. Právní jednání, oznámení a žádosti musí být učiněny písemnou formou, pokud se týkají:
 - a) trvání či zániku pojištění,
 - b) změny pojistného,
 - c) změny rozsahu pojištění.
3. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednatelkou osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle

zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem, pokud to právní předpis nevyklučuje.

4. Právní jednání, oznámení a žádosti, pro které není požadována písemná forma podle tohoto článku (zejména hlášení škodné události, oznámení o změně jména či jiných identifikačních údajů pojistníka, pojištěného či jiných osob nebo jiných údajů uváděných v pojistné smlouvě) mohou být učiněny i telefonicky nebo e-mailem. Taková jednání, oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
5. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných nebo pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
6. Pojistník souhlasí se zasláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě nebo na formuláři pojistitele uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 15 – Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
2. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), budou zaslány:
 - a) pojistiteli na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě (nikoliv na adresu sídla pojistitele),
 - b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště, trvalý pobyt nebo sídlo takové osoby v České republice.
3. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy nebo nejsou učiněny v písemné formě, pokud je tato forma vyžadována, a budou příslušným způsobem později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum doručení upravené žádosti či oznámení.
4. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání.
5. Nejde-li o doručení podle odstavců 6) až 8), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání.
6. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženo na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
8. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
9. Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
10. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu třetí den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.
11. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 2) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
12. Pokud pojistník označí v jedné pojistné smlouvě nesouhlas s elektronickou komunikací, pak tento nesouhlas bude použit i všech jeho platných pojistných smluv spravovaných pojistitelem.

Článek 16 - Vinkulace

1. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro provedení vinkulace je zaplacení splatného pojistného. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení

- oprávněné osobě. Pokud je pojišťník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
- Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost třetí osoby, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, o její zrušení.
 - Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojišťníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
 - Vinkulovanou pojistnou smlouvu s platnou vinkulací nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

Článek 17 - Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPO a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

čekací doba znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,

den konce pojištění znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojistné smlouvě, nejpозději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,

den počátku pojištění znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,

extrémní a adrenalinové sporty znamenají kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy a parky, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n. m., pohyb v terénu via ferrata nad stupeň B, bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, oceánské plavby, rybolov a jachting na otevřeném moři nad 200 námořních mil, apod.,

nebezpečné sporty zahrnují letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, jachting, rybaření a plavba na moři s omezením do vzdálenosti 200 námořních mil od pevniny nebo pobřežních ostrovů s výjimkou extrémních a adrenalinových sportů, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupně č. 2 a 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.,

nemoc znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,

odkupné znamená část nespoteřebovaného pojistného ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění,

oprávněná osoba znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,

obmyšlený znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění

v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,

plnění z pojištění znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojišťníka,

pojistná částka znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,

pojistná smlouva znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojišťníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojišťník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,

pojišťník znamená osobu uvedenou jako pojišťník v pojistné smlouvě, která uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem,

pojištěný znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištění či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,

první pojištěný znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,

sazebník poplatků znamená aktuální sazebník nebo přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,

škodná událost znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,

teroristickým útokem se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost,

úraz znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,

úraz PLUS znamená neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly, které může i nemusí být závislé na vůli pojištěného, a ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt, za předpokladu, že nejde o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému tělesnou nebo jinou újmu,

vinkulace znamená vzátní výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,

vstupní věk znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,

výroční den znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

- Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.
- Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Stížnost na pojistitele či zprostředkovatele lze uplatnit písemně (poštou nebo e-mailem), telefonicky anebo osobně na kterémkoli obchodním místě pojišťovny. Není-li pojišťník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).
- Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. června 2020.

VŠEOBECNÉ POJIŠTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPCP 1/18**OBSAH**

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Územní rozsah
- Článek 4 Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění
- Článek 5 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 6 Práva a povinnosti pojistitele
- Článek 7 Pojistné a doba trvání pojištění
- Článek 8 Druhy pojišťovaných cest
- Článek 9 Zánik pojištění
- Článek 10 Škodná a pojistná událost
- Článek 11 Pojistné plnění, zachraňovací náklady
- Článek 12 Obecné výluky z pojištění
- Článek 13 Přejedání práv na pojistitele
- Článek 14 Doručování
- Článek 15 Asistenční služby
- Článek 16 Výklad pojmů
- Článek 17 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Cestovní pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo jako pojištění obnovové.

Článek 2 - Předmět pojištění

Předmětem cestovního pojištění je újma pojištěného vzniklá v souvislosti s jeho cestou.

Článek 3 – Územní rozsah

Cestovní pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Totéž platí i pro všechna právní jednání týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
4. Účinnost pojištění vzniká dnem zaplacení pojistného, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, není-li v DPP, ZPP či pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Změny v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.
6. Není-li ujednáno jinak, platí, že pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro spory z pojistné smlouvy jsou rozhodující příslušné soudy České republiky.
7. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou VPPCP, příslušné DPP, případně příslušné ZPP a přílohy k pojistné smlouvě.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o prodloužení doby trvání pojištění vždy jen před koncem účinnosti pojištění. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
3. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá

- újma již nezahlavovala.
- 4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
- 5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, oznámit ji pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob. Současně předložit pojistiteli potřebné doklady, které si pojistitel ke škodné události vyžádá.
- 6. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
- 7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní stíhání, správní nebo rozhodčí řízení.
- 8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další cestovní pojištění proti těmto pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
- 9. Pojištěný má povinnost v případě vzniku jakékoliv újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není-li ujednáno jinak.
- 10. Pojištěný má povinnost odstranit v přiměřené lhůtě podle požadavků pojistitele všechny nedostatky, které by vedly ke vzniku pojistné události.
- 11. Pojištěný je povinen neměnit z vlastní vůle stav způsobený škodnou událostí a vyčkat s odstraňováním zbytků věcí po škodné události, případně s jejich opravou, na pokyn pojistitele. Pokud je nutné začít s odstraňováním zbytků věcí, případně s jejich nezbytnou opravou, z bezpečnostních, hygienických nebo jiných důvodů dříve, než je dohodnut postup s pojistitelem, je pojištěný povinen průkazným způsobem zdokumentovat vznik, rozsah a výši vzniklé újmy.
- 12. Pojištěný má povinnost řádně pečovat o pojištěné věci, udržovat je v řádném technickém stavu, používat je k účelu stanovenému výrobcem, dodržovat bezpečnostní předpisy, návody k obsluze apod.
- 13. Pojištěný je povinen při provozování sportovní činnosti dodržovat bezpečnostní opatření, používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu pro výkon sportu (např. helmu, chrániče), mít příslušné oprávnění daný sport vykonávat, pokud je to vyžadováno (např. certifikát k přístrojovému potápění).
- 14. Pojištěný je povinen si před vycestováním zajistit všechna povinná a potřebná očkování, lékařské prohlídky apod.
- 15. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí, ani to nesmí dovolit třetí osobě. Pokud dodatečně zjistí, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, aby se pojistné nebezpečí zvýšilo, nebo že se pojistné nebezpečí zvýšilo nezávisle na jeho vůli, je povinen to bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.
- 16. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu, včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy nebo pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka kopii pojistné smlouvy nebo pojistky.
2. Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu, včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje, anebo zamlčel-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
5. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do dokladů pojistitele týkajících se šetření škodné události a pořídit si jejich kopie.
6. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitel zapůjčil ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
7. Pojistitel má právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek, pokud je pojistník v prodlení s placením pojistného.
8. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

- Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
- Pojistné je ujednáno jako jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jako pojistné běžné.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
- Pojistitel jednorázové pojistné nevrací v těchto případech:
 - pokud bylo uzavřeno pojištění Storno plus;
 - pokud z pojištění bylo již čerpáno a pojištěný se navrátí před uplynutím sjednané pojistné doby, to však neplatí pro dlouhodobé a roční pojistné smlouvy, u nichž je možno ve výjimečných případech uzavřít dohodu o zániku pojištění. Pojistitel však není povinen na dohodu přistoupit.
 - nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě vždy celé.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace či škodního průběhu, upravit nově výši pojistného, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojištění období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě posunu času návratu z důvodů nezávislých na pojištěném, se doba pojištění automaticky prodlužuje bez doplacení pojistného, maximálně však o 72 hodin.
- Byla-li pojistná smlouva uzavřena po nastoupení pojištěného na cestu, sjednává se pojištění s čekací dobou v délce tří kalendářních dnů od uzavření pojištění, to neplatí pro sjednání navazujícího pojištění.
- Zaplaceným pojistným umožňuje pojistitel své pohledávky na pojistném a jiné pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

Článek 8 – Druhy pojišťovaných cest

- Cestovní pojištění lze sjednat pro pobytové, poznávací, sportovní a pracovní cesty.
- Pobytové, poznávací, sportovní a pracovní cesty lze sjednat jako cestu krátkodobou, dlouhodobou nebo opakovanou.

Článek 9 – Zánik pojištění

- Cestovní pojištění zaniká:
 - ukončením cesty pojištěného, nejpozději však uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li ujednáno jinak;
 - písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenní výpovědní doby cestovní pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby cestovní pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upozornění o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě);
 - písemnou výpověď pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenní výpovědní doby cestovní pojištění zaniká;
 - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nebalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li

pojistitel od smlouvy, má právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;

- odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; 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;
 - dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl a započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného;
 - zánikem pojistného nebezpečí; pojistitel má však právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
 - Porušil-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného nebezpečí, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného nebezpečí dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

- Škodnou událostí je vznik újmy, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistnou událostí se rozumí škodná událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 11 – Pojistné plnění, zachraňovací náklady

- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oprávněné osobě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Požádá-li o to oprávněná osoba, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění, to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
- Je-li v pojistné smlouvě tak ujednáno, pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě (spoluúčast).
- Pojistné plnění vyplacené pojistitelem je omezeno limity pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných DPP, případně příslušných ZPP nebo za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Součet pojistných plnění ze všech pojistných událostí vzniklých pojištěnému v době trvání pojištění nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době vytvoření nabídky věděl, nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
- Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
- Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh,

na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

11. Pojistné plnění je splatné v měně České republiky, pokud není ujednáno jinak, a to v přepočtu kurzu devizového trhu vyhlášeného Českou národní bankou, který je platný ke dni vzniku pojistné události.
12. Není-li ujednáno jinak, potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojistiteli v českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce. Jinak zajistí překlady písemností pojistitel na náklady pojištěného.
13. Nad rámec pojistného plnění uhradí pojistitel účelně vynaložené zachraňovací náklady, které pojistník, pojištěný nebo jiná osoba:
 - a) vynaložila na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události;
 - b) vynaložila na zmírnění následků již nastalé pojistné události;
 - c) byla povinna vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení pojistnou událostí poškozeného majetku nebo jeho zbytků včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.
 Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v DPP nebo ZPP ujednáno jinak.
 Zachraňovací náklady, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob pojistitel uhradí max. do výše 30 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Cestovní pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - a) v souvislosti s úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohoutkou zvláště zavrženou, se sebevraždou nebo pokusem o ní, úmyslným sebepoškozením pojištěného;
 - b) v důsledku úmyslného trestného činu nebo zločinu pojištěného, nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednajících z podnětu pojištěného;
 - c) v souvislosti s válečnou událostí nebo aktivní účastí pojištěného v oblastech bojů, vojenských a policejních akcí nebo nepokojů motivovaných ať nábožensky, politicky, ekonomicky nebo sociálně či ve rvačce na straně strážce, aktivní účastí na teroristickém činu;
 - d) zásahem úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů;
 - e) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - f) kybernetickým nebezpečím;
 - g) ekologickou újmou;
 - h) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - i) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
 - j) při zkušebním testování vývojových letadel, motorových vozidel a dopravních prostředků pojištěným;
 - k) v souvislosti s účastí pojištěného na expedicích do oblastí s extrémními podmínkami (např. pouštní, polární, horolezecké, vědecké, výzkumné expedice);
 - l) při činnostech pojištěného na místech k provozování takové činnosti neurčených.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, cestovní pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé:
 - a) při cestování na území, které bylo vyhlášeno Ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem;
 - b) na území státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými právními předpisy daného státu pobývá neoprávněně;
 - c) při výkonu kaskadérské činnosti pojištěného;
 - d) při výkonu vojáka, pyrotechnika, policisty, příslušníka uniformovaných sborů či jiné bezpečnostní služby;
 - e) při manipulaci se zbraní nebo výbušninou pojištěným;
 - f) při profesionální sportovní činnosti pojištěného;
 - g) při událostech vzniklých při přípravě a provozování extrémních a adrenalinových sportů pojištěným.

Článek 13 – Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ní odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 14 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
 - a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dojdečkou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, již pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník);
 - b) dnem odepření převzetí zásilky;
 - c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné);
 - d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
4. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
5. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu se považuje za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
 Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 15 – Asistenční služby

1. V rámci cestovního pojištění jsou poskytovány asistenční služby v rozsahu:
 - a) informací před nastoupením cesty (předcestovní asistence);
 - b) pomoci v tíšňových situacích během cesty (cestovní asistence);
2. Asistenční služby jsou poskytovány pojistitelem pověřenou asistenční službou, a to po dobu 24 hodin denně.
3. Výčet poskytovaných asistenčních služeb je k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz nebo na obchodních místech pojistitele.
4. V rámci pojištění Auto plus je postup a poskytování asistenční služby popsán v příslušných doplňkových pojistných podmínkách.

Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.
2. **Dlouhodobou cestou** nepřetržitý pobyt pojištěného v zahraničí, v délce 365 dnů, v tomto případě se za dlouhodobou cestu považuje i krátkodobé přerušování cesty na straně pojištěného.
3. **Extrémními a adrenalinovými sporty** - kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezečství, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, free-running, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy a parky, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n. m., pohyb v terénu via ferrata nad stupeň B, bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, oceánské plavby, rybolov a jachting na otevřeném moři nad 200 námořních mil, apod.
4. **Krátkodobou cestou**, cesta v rozmezí 1 - 90 dnů.
5. **Kybernetickým nebezpečím** jakéhokoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení, a které vzniknou v souvislosti s cestou pojištěného.
6. **Limitem pojistného plnění** částka sjednaná jako horní hranice plnění pojistitele.
7. **Oblastí se zvýšeným bezpečnostním rizikem** takové území, které bylo za takovou oblast vyhlášeno oficiálně státními orgány nebo úřady. Za bez-

- pečnostní riziko jsou považovány například občanské nepokoje, teroristické útoky, živelní katastrofy velkého rozsahu (povodeň, hurikán, tsunami, výbuch sopky apod.).
8. **Opakovanou cestou** neomezený počet opakovaných cest z České republiky do zahraničí, uskutečněných v době pojištění, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 90 dnů.
 9. **Oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
 10. **Pobytovou cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové a rekreační turistiky, studijní pobyt a stáž, pobyty au pair, brigády studentů nebo provozování rekreačních sportů.
 11. **Pojištěním** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
 12. **Pojištěným** osoba, na jejíž cestu se pojištění vztahuje. Pojištěným může být i cizinec, podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, který musí být při pobytu na území České republiky zdravotně pojištěn.
 13. **Česká cestou** cestou, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové, rekreační turistiky nebo rekreačních sportů.
 14. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnanecem vyslaného zaměstnavatelem, podnikající fyzické osoby nebo podnikatele. V rámci pracovní cesty je pojištěna rekreační turistika a rekreační sporty.
 15. **Rekreačními sporty** rekreační provozování individuálních nebo kolektivních sportů jako například kopaná, plážový volejbal, stolní tenis, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tenis, squash, plavání, šnorchlování, sjíždění řek a rafting na řekách do stupně č. 1 Alpské klasifikace, jachting a rybolov na uzavřených vodních plochách nebo max. 3 námořní míle od pobřeží, výlety na moři s profesionální posádkou, plavba na trajektu, parníku, zaoceánských lodích nebo lodích typu cruise ship, lyžování a snowboarding na místech k tomu určených a vyznačených trasách, vodní atrakce v rámci rekreačního pobytu vyjma parasailingu, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do 10 metrů s instruktorem, bez instruktora pouze za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potápěčského certifikátu k přístrojovému potápění (např. PADI), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m. n. m., běžný pohyb na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m. n. m. Peru, Tibet, apod.
 16. **Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
 17. **Sportovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem sportovní činnosti.
Za sportovní cestu se považují:
 - a) **nebezpečné sporty** - letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, jachting, rybaření a plavba na moři s omezením do vzdálenosti 200 námořních mil od pevniny nebo pobřežních ostrovů s výjimkou extrémních a adrenalinových sportů, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupeň č. 2 a 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.
 - b) **sportovní soutěže**, které pojištěná osoba uskutečňuje v rámci organizovaných sportovních soutěží, tréninkových soustředění, organizovaných závodů na amatérské úrovni.
 Za sportovní cestu se nepovažují extrémní a adrenalinové sporty.
V rámci sportovní cesty je zahrnuto pojištění pobytové nebo poznávací cesty.
 18. **Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
 19. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počet a výše škod, rozsah pojistné ochrany zákonem, daně.
 20. **Uzavřenou vodní plochou** vodní plocha, jako je například jezero, rybník, přehrada, řeka.
 21. **Účinky jaderné energie** újma vzniklá v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
 22. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. UIAA vydává bezpečnostní normy a definuje stupnice obtížnosti.
 23. **Újmou** majetková újma (škoda) a jiná újma (újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka, nemajetková újma).
 24. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním škodu způsobí, nebo že jí může způsobit a chtěl jí způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může škodu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).

Článek 17 – Závěrečné ustanovení

Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRAŇIČÍ DPPLV 1/18

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
- Článek 4 Pojistná událost
- Článek 5 Pojistné plnění
- Článek 6 Výluky z pojištění
- Článek 7 Výklad pojmů
- Článek 8 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen léčebné výlohy), které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV 1/18 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
 - a) **nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné ošetření;
 - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
 - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území České republiky;
 - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
 - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 24 týdnů;
 - b) **neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
 - c) **repatriace pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území České republiky, případně do místa pobytu pojištěného na území České republiky. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu doprovázející osoby;
 - d) dále pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí účelně vynaložené náklady na repatriaci (přepřavu) pojištěného zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že:
 - z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - pojištěný nemůže z důvodu změny zdravotního stavu dále setrvat v zahraničí nebo se nemůže účastnit náplně pobytu či zahraniční cesty do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - e) **převozu tělesných ostatků** pojištěného na území České republiky provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
 - f) **nákladů na doprovázející osobu**:
 - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše limitů a sublimitů sjednaných v pojistné smlouvě;
 - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c) tohoto článku, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
2. Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na **záchranu pojištěného v tísni**, za kterou se považuje:
 - a) vyhledání osoby (pátání);
 - b) vysvození osob v tísni;
 - c) pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu po-

jištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;

- d) letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké, nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - e) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
3. Je-li pojištění sjednané v rozsahu pracovní cesty, jsou předmětem pojištění i náklady na dopravu a ubytování vzniklé s vysláním náhradního pracovníka.

Článek 3 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 4 – Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se považuje akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Za pojistnou událost se dále považuje zásah záchranné služby v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožující jeho život nebo zdraví.

Článek 5 – Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů na léčbu pojištěného, případně na zásah záchranné služby, maximálně však do výše sjednaných limitů a sublimitů pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě.
2. Výše limitů a sublimitů pojistného plnění v pojištění léčebných výloh:

Léčebné výlohy	Celkový limit pojistného plnění	Náklady na doprovázející osobu - sublimit	Ošetření zubů - sublimit
MINI	2 500 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč celkem	7 000 Kč
OPTI	5 000 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 16 000 Kč celkem	15 000 Kč
MAXI	10 000 000 Kč	3 000 Kč na jeden den max. 30 000 Kč celkem	30 000 Kč

3. Sjednané limity a sublimity pojistného plnění platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
4. Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
5. V případě pojištění pracovních cest, poskytne pojistitel pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše 30 000 Kč za dopravu, ubytování za současného splnění těchto podmínek:
 - a) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného, překročí-li podle vyjádření ošetřujícího lékaře polovinu celkové doby pracovního pobytu;
 - b) způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
6. V případě vzniku pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 6 – Výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na škody spojené s:
 - a) léčením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území České republiky;
 - b) událostmi, které vznikly na území České republiky;
 - c) náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
 - d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatii a akupunkturu;
 - e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
 - f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
 - g) náklady na psychoanalytické a psychoterapeutické ošetření;
 - h) porodem a šestineděním, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s antikoncepcí, případně jejím předpisem;
 - i) případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
 - j) volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
 - k) úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
 - l) transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulínových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v České republice;
 - m) komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
 - n) léčením pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - o) korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
 - p) onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy, to neplatí v případě stabilizovaného chronického stavu pojištěného;
 - q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
 - r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb;
 - s) řízením motorového vozidla či plavidla bez platného oprávnění, je-li takové oprávnění vyžadováno.
2. V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
 - a) úmyslného zneužití záchranné služby;
 - b) kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu, apod.).

3. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v pojištění léčebných výloh neposkytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události v příčině souvislosti s:
 - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - b) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných sportů v rámci organizovaných sportovních soutěží a tréninků na ně.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Dokladem ke škodné události** např. lékařská zpráva, lékařské potvrzení, faktura za lékařské ošetření, protokol o zásahu záchranných složek, policejní protokol, lékařský předpis, dotazník o zdravotním stavu, protokol o repatriaci pojištěného, protokol o převozu tělesných ostatků.
2. **Doprovázející osobou**, jakákoliv osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným a je nezbytná pro doprovod pojištěného.
3. **Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.
4. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
5. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
6. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
7. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s rizikem postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodlením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
8. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Poskytovatelem asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
10. **Situací ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únava, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, smrt.
11. **Stabilizovaným chronickým stavem** stav pojištěného, kdy jeho chronické onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění, je z lékařského hlediska potvrzeno před odjezdem na cestu jako stabilizovaný stav a nic nenásvědčuje tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
12. **Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
13. **Úrazem** poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V CESTOVNÍM POJIŠTĚNÍ DPPDC 1/18

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění a rozsah pojištění
Článek 3	Územní platnost pojištění
Článek 4	Limit pojištění plnění
Článek 5	Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 6	Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
Článek 7	Výluky z pojištění
Článek 8	Výklad pojmů
Článek 9	Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPPDC 1/18 (dále jen DPPDC) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění, dále ustanoveními zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, v platném znění.
- Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.
- Nestanoví-li tyto DPPDC jinak, platí příslušná ustanovení VPPCP.

Článek 2 – Předmět pojištění a rozsah pojištění

- Předmětem pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností během jeho cesty.
- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na:
 - věci nemovitě sloužící k přechodnému pobytu během cesty nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, a to do výše sjednaného limitu pojištění plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění;
 - věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, sublimit pojištění plnění činí 10 % ze sjednaného limitu pojištění plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění maximálně však 500 000 Kč.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno pojištění pracovních cest, pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na věci svěřené, pokud újma vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území uvedeném v pojistné smlouvě.
- V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Limity pojištění plnění

- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává s těmito limity pojištění plnění:

Kategorie limitů pojištění plnění	Limit pojištění plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění	Limit pojištění plnění pro náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného
MINI	2 500 000 Kč	50 000 Kč
OPTI	5 000 000 Kč	200 000 Kč
MAXI	10 000 000 Kč	500 000 Kč

- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává s limitem pojištění plnění uvedeným v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby sdělit pojistiteli, že:
 - nastaly skutečnosti či okolnosti, které by mohly být příčinou vzniku škodné události;
 - poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu.
 V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povi-

nen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.

- Pojistník nebo pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události předložit pojistiteli doklady ke škodné události dále vymezené těmito pojistnými podmínkami.

Článek 6 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

- Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojištění období nesmí přesáhnout limit pojištění plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává bez spoluúčasti.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za způsobenou újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.

Článek 7 – Výluky z pojištění

- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné výdělečné činnosti;
 - převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
 - prodlžením se splněním smluvní povinnosti;
 - v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - na majetku, který pojištěný užívá neoprávněně;
 - postupným znečištěním životního prostředí.
- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou v souvislosti s:
 - vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
 - vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchovém polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
 - vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel.
- Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí sloužících k přechodnému pobytu během cesty;
 - na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovitě sloužící k přechodnému pobytu během cesty a věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
 - ztrátou s výjimkou ztráty nastalé v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu pojištěného;
 - plavidlem na jiném plavidle nebo na věcech přepravovaných plavidlem nebo při společné havárii plavidel;
 - vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určeny;
 - v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s místními právními předpisy;
 - provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - poškozením, zničením nebo pohřešování záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - na nehmotném majetku;
 - na přirozených právech člověka nesouvisějících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - osobám blízkým pojištěnému a osobám jim blízkým;
 - osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že by jeho poskytnutí bylo v rozporu s právními předpisy jakéhokoliv státu (včetně mezinárodních úmluv) upravujícími mezinárodní sankce za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 8 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 1.6, VPPCP se pro účely tohoto pojištění

rozumí:

1. **Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
2. **Činnostmi vykonávanými během cesty** činnosti vykonávané pojištěným během jeho cesty, jedná se zejména o následující činnosti:
 - a) vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - b) pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
 - c) držba převzaté věci nemovitě sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
 - d) činnosti při rekreaci a zábavě;
 - e) provozování sportů;
 - f) vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
 - g) jízda na koni;
 - h) vlastnictví nebo opatrování zvířat;
 - i) vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů;
 a další činnosti konané během cesty, pokud nejsou pojistnými podmínkami vyloučené.
3. **Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
4. **Dokladem ke škodné události** např. protokol policie, písemný nárok poškozené strany o náhradu újmy, faktura za opravu věci nebo nabývací doklad od zničené věci, podrobný popis události, fotodokumentace, bankovní spojení (IBAN, SWIFT, název a adresa banky, název a adresa příjemce) na poškozeného (cizince), v případě neuhrazení škody pojištěným na místě.
5. **Držbou nemovitě věci:**
 - a) nájem nebo provoz nemovitě věci sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
 - b) provádění činnosti běžné údržby.
6. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
7. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
8. **Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.
9. **Majetkovou újmou na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
10. **Náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného** účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
 - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
11. **Následnou finanční újmou** majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
12. **Neudržovanými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** nemovitě věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střešou, podmáčením objektu dlouhodobým působením vody z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
13. **Osobou blízkou** fyzická osoba, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému.
14. **Osobou zaměstnanou v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplaty vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
15. **Osobou vypomáhající v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplaty vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovitě věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovitě věci, stavební dozor, činnosti při výstavbě a další činnosti.
16. **Plavidlem** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo:
 - a) podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost přesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m², a nebo
 - b) nepodléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka nepřesahuje 20 m.**Ostatní plavidlo** je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočně svázané sestavy.
17. **Pohřešováním majetku:**
 - a) odcizení majetku krádeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
 - b) odcizení majetku loupeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
 - c) ztrátu majetku nebo jeho části.
18. **Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
19. **Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
20. **Podnikatelskou činností** výdělečná činnost, kterou osoba vykonává samostatně na vlastní účet a odpovědnost, živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně (stále) za účelem dosažení zisku (činnost podléhá dani z příjmu).
21. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
22. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla újmu, a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
23. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnanecem vyslaným zaměstnavatelem, podnikající fyzické osoby nebo podnikatele.
24. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplaty, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
25. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 - a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.);
 - b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená a věc nemovitá sloužící k přechodnému pobytu během cesty.
26. **Příroznými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
27. **Příslušenstvím stavby** vedlejší věc u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
28. **Rádiem řízený modelem** model letectví, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
29. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
30. **Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
31. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí a příslušenství.
32. **Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
33. **Újmou**
 - a) majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 - b) čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 - c) újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě).
34. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma

- při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
35. **Věcí nemovitou sloužící k přechodnému pobytu během cesty** stavba včetně jejích součástí a příslušenství, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně na základě smluvního vztahu (smlouva o pronájmu) užívá k přechodnému pobytu během cesty.
 36. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
 37. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
 38. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačena pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo** (sportovní vozidlo) vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
 39. **Výdělečnou činností** jakákoliv právem povolená činnost, která je pojištěným vykonávána soustavně za účelem dosažení majetkového prospěchu (činnost podléhá dani z příjmu).
 40. **Zchátralými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnilé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
 41. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za újmu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná újma, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vody, zničení úrody plodin v důsledku kontaminace půdy). Kontaminací se rozumí jakékoliv zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity, kvality.
 42. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
 43. **Ztrátou majetku nebo jeho části** stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.

Článek 9 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL DPPZAV 1/18

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Pojistná nebezpečí
- Článek 4 Povinnosti pojištěného
- Článek 5 Pojistné plnění
- Článek 6 Výluky z pojištění
- Článek 7 Výklad pojmů
- Článek 8 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění zavazadel, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV 1/18 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění zavazadel je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění zavazadel jsou všechny vlastní věci (dále jen zavazadla) sloužící pojištěnému pro jeho osobní potřebu, které si s sebou bere na cestu nebo které si prokazatelně během cesty pořídil.
2. V případě sjednání pracovních cest jsou předmětem pojištění i věci svěřené pojištěnému, při plnění pracovních úkolů.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí

1. Pojištění zavazadel se sjednává pro případ jejich:
 - a) poškození nebo zničení živelní událostí;
 - b) poškození nebo zničení únikem kapaliny z technických zařízení;
 - c) odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží;
 - d) ztráty.

Článek 4 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen v případě odcizení věcí nechat si příčinu, okolnosti a rozsah vzniklé škody potvrdit na nejbližší policejní stanici. V ostatních případech, je povinen uvedené zajistit od vedení hotelu, dopravce, zdravotnického zařízení, pracovníka cestovní kanceláře, provozovatele sportovního areálu apod.
2. Pojištěný je povinen bezprostředně po návratu z cesty předložit oznámení škody se všemi doklady ke škodné události. Poškozené zavazadlo je třeba uchovat a umožnit jeho prohlídku pojistitelem.
3. Pojištěný má povinnost v případě zničení nebo pohřešování cenností a cenin neprodleně provést veškeré úkony zamezující zneužití (např. blokáce, umořovací řízení).

Článek 5 – Pojistné plnění

1. V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nové ceny věci, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Dojde-li k odcizení věci loupeží, tak v případě odcizení cenností a cenin poskytně pojistitel pojistné plnění v maximální výši 10% ze sjednaného limitu pojistného plnění.
3. V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům, poskytně pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupoužitím.
4. Pojištění zavazadel je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění:

MINI	OPTI	MAXI
15 000 Kč	25 000 Kč	50 000 Kč

5. Výše pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé během sjednané pojistné doby je omezena limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
 - a) na potravinách, alkoholu a tabákových výrobcích;
 - b) na majetku zvláštní hodnoty;
 - c) na zbraních;
 - d) na písemnostech;
 - e) v místě trvalého bydliště pojištěného.
2. Pojištění se nevztahuje na odcizení zavazadel:
 - a) ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy

- z plachtovin, a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno; to neplatí v případě, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
 - b) z automatických úschovných skříněk a z úschoven;
 - c) ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
 - d) vytržením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla;
 - e) z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let, pověřená hlídáním a mimo tuto dobu, pokud zavazadla nebyla umístěna v zavazadlovém prostoru vozidla.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené dopravcem.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolký, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
2. **Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
3. **Dokladem ke škodné události** např. protokol policie, seznam odcizených, poškozených nebo zničených zavazadel (na formuláři oznámení škodné události), nabývací doklady k odcizeným věcem, potvrzení od vedení hotelu, dopravce, zdravotnického zařízení, pracovníka cestovní kanceláře, provozovatele sportovního areálu, poškozené či zničené zavazadlo, fotodokumentace.
4. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké a historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
5. **Věci svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
6. **Novou cenou** cena, která odpovídá částce vynaložené na pořízení nového majetku téhož druhu a účelu, kvality a parametrů za ceny obvyklé v místě bydliště pojištěného a v době vzniku pojistné události.
7. **Odcizením věci krádeží vloupáním** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky a zmocnil se jí jedním z dále uvedených způsobů:
 - a) do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevření;
 - b) do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
 - c) uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží.
 Za místo pojištění se pro účely tohoto pojištění považuje:
 - aa) zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
 - bb) uzamčený automobil, případně včetně jeho uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.
 Za odcizení věcí krádeží vloupáním se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).
8. **Odcizením věci loupeží** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
9. **Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
10. **Poškozením věci** změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou není možné objektivně odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
11. **Únikem kapaliny z technického zařízení:**
 - a) voda unikající z vodovodních zařízení nebo nádrží; vodovodní zařízení je přivádějící a odvádějící potrubí vody s výjimkou dešťových svodů; nádrž je zčásti otevřený nebo uzavřený prostor;
 - b) kapalina nebo pára unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, médium solárních nebo chladivo klimatizačních systémů;
 - c) hasicí médium vytékající ze samočinného hasičského zařízení.
12. **Zničením věci** změna stavu věci, kterou objektivně není možné odstranit opravou, a proto věc již nelze používat k původnímu účelu.
13. **Ztrátou**, ztráta předmětu pojištění v případě, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku jeho smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
14. **Živelní událostí** požár, výbuch, přímý úder blesku do pojištěné věci, pád letadla nebo sportovního létajícího zařízení nebo jeho části, vichřice, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal nebo zemin, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/16**OBSAH**

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění, rozsah pojištění
- Článek 3 Územní rozsah
- Článek 4 Pojistná smlouva
- Článek 5 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 6 Práva a povinnosti pojistitele
- Článek 7 Pojistné a doba trvání pojištění
- Článek 8 Pojistná nebezpečí, škodná událost
- Článek 9 Rozsah plnění pojistitele
- Článek 10 Přerušení pojištění
- Článek 11 Zánik pojištění
- Článek 12 Výluky z pojištění
- Článek 13 Právní zástupce
- Článek 14 Řešení sporů
- Článek 15 Zpracování osobních údajů a komunikace
- Článek 16 Doručování
- Článek 17 Výklad pojmů
- Článek 18 Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění právní ochrany, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/16 (dále jen VPP PR) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník).
2. Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojištění

1. Smlouvou o pojištění právní ochrany se pojistitel zavazuje v ujednaném rozsahu hradit náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva a poskytovat služby s tím související.
2. Pojištění právní ochrany se sjednává v základním nebo v rozšířeném rozsahu.
3. Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje:
 - a) náhradu újmy podle občanského zákoníku - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - b) vlastnictví movitých věcí - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
 - c) trestní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - d) pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
4. Pojištění právní ochrany v rozšířeném rozsahu zahrnuje:
 - a) náhradu újmy podle občanského zákoníku - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - b) vlastnictví movitých věcí - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
 - c) trestní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - d) pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
 - e) pracovníprávní spory - spory vyplývající z pracovního poměru mezi pojištěným a jeho zaměstnavatelem;
 - f) vlastnictví nemovitosti - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem;
 - g) nájem nemovitosti - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

Článek 3 – Územní rozsah

Pojištění se vztahuje na škodné události, k nimž došlo na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Pojistná smlouva

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastaneli nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu, jinak je neplatná. Totéž platí i pro všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření smlouvy, nebylo-li

dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

4. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
5. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP PR a přílohy k pojistné smlouvě.
6. Změn v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění.
2. Pojištěný má povinnost vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným.
3. Pojištěný má povinnost přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů.
4. Pojištěný má povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
5. Pojistník a pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.
6. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel pro pojištění právní ochrany další pojištění proti těmž pojištěnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojištění ujednané v ostatních smlouvách.
8. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka kopii pojistné smlouvy.
2. Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetření škodné události a pořídit si jejich kopie.
5. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitelé zapůjčili ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
6. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za pojištění. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou za běžné pojistné. Běžné pojistné se stanoví za pojistná období a je splatné prvního dne pojistného období. Délka pojistného období je jeden pojistný rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden pojistný rok, může pojistitel účtovat přírůzek k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.
4. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace, upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

- Zaplaceným pojistným umožňuje pojistitel své pohledávky na pojistném a jiné pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník učinil jinak nebo projevil jinou vůli.

Článek 8 – Pojistná nebezpečí, škodná událost

- Pojistným nebezpečím je porušení práv oprávněné osoby.
- Za škodnou událost pro účely pojištění právní ochrany se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Za vznik škodné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.

Článek 9 – Rozsah plnění pojistitele

- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených těmito VPP PR a pojistnou smlouvou, jestliže škodná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdéle jeden rok ode dne zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
 - odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 5 % limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
 - odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
 - náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
 - náklady protistrany, které je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - výdaje pojištěného za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jeho přítomnost nařízena soudem;
 - náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - jiné účelně vynaložené výdaje, k jejichž úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
- V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
- Mélo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
- Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěného neprodleně informovat spolu s udáním důvodu. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.
- Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 5 je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak.

Článek 10 – Přerušování pojištění

- O přerušování pojištění právní ochrany může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko/nebezpečí nebo jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušování po-

jištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušování pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění právní ochrany přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušování musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění právní ochrany může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušování pojištění.

- Přerušili-li se pojištění právní ochrany během pojistné doby, netrvá za přerušování povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z události, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
- Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 11 – Zánik pojištění

- Pojištění právní ochrany zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění právní ochrany sjednáno; je-li sjednáno pojištění právní ochrany na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění právní ochrany nezankne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
 - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě);
 - písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů předem dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojištění zaniká;
 - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpověli zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nebalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupil-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
 - odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupil-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;
 - dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko/ nebezpečí, zda je pojistit a za jakých podmínek a nezatají v odpovědi něco podstatného a
 - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - smrtí pojištěné fyzické osoby.
- Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů

ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od 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 vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámi-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:
 - a) vzniklé v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojištěného;
 - b) sporů mezi pojistníkem, pojištěným a pojistitelem;
 - c) sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;
 - d) na uplatňování práv postupovaných na pojištěného nebo které pojištěný uplatňuje jménem třetí osoby;
 - e) sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;
 - f) sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
 - g) v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekalé soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;
 - h) související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
 - i) vyvlastnění nebo územního řízení;
 - j) týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (deposit) finančních prostředků;
 - k) celního, finančního nebo daňového práva;
 - l) vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válkou a terorismem;
 - m) vzniklé účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísňů nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - n) úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojištěnému a náhrady škody, které je pojištěný povinen uhradit;
 - o) sporů spočívajících v ochraně pojištěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
 - p) sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojištěný jako pronajímatel;
 - q) sporů mezi nájemci nebo společnými nájemci, podnájemci, společnými podnájemci, nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.

Článek 13 – Právní zástupce

1. Pojištěný má právo svobodného výběru svého právního zástupce. Pojištěný je povinen sdělit pojistiteli zvoleného právního zástupce. Do doby než tak učiní, není pojistitel povinen nést náklady spojené s tímto zastoupením.
2. Pokud pojištěný nevyužije svého práva uvedeného v odstavci 1 tohoto článku, pojistitel určí právního zástupce sám. Pojištěný je povinen neprodleně udělit takto určenému právnímu zástupci plnou moc v potřebném rozsahu.
3. Pojistitel dá souhlas s vedením soudního řízení jen tehdy, bylo-li protistranou zabráněno všem pokusům o smírné vyřešení. Pojištěný nemůže bez závažných důvodů odírat svůj souhlas se smírným řešením.

Článek 14 – Řešení sporů

Pojistník má právo požádat o uzavření rozhodčí smlouvy pro řešení sporů z tohoto pojištění. Pro uvedené řešení sporů je dána pravomoc Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky. Rozhodčí řízení se uskuteční v souladu s řádem uvedeného rozhodčího soudu.

Článek 15 – Zpracování osobních údajů a komunikace

1. Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník souhlasí, aby pojistitel umožnil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen ČAP) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistik.
3. Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
4. Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
5. Pokud pojistník nesouhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace dle čl. 15 odst. 4, nemůže mu pojistitel zasílat ani písemnosti elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele dle čl. 16 odst. 5.

Článek 16 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb,

popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.

3. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
 - a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dojezdovou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, jíž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník),
 - b) dnem odepření převzetí zásilky,
 - c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné),
 - d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
4. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
5. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu se považuje za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
6. Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 17 – Výklad pojmů

1. **Čekací dobou** se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění. V pojištění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojištění.
2. **Limitem pojistného plnění** se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu jednoho pojistného roku.
3. **Nabídkou** se rozumí návrh na uzavření pojistné smlouvy.
4. **Nemovitostí** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - a) budova, stavba nebo byt včetně jejich součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
 - b) drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a) tohoto odstavce;
 - c) garáž a garážové stání.
5. **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.
6. **Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
7. **Pojistným rokem** se pro účely tohoto pojištění rozumí období dvanácti kalendářních měsíců po sobě jdoucích. První pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
8. **Pojištěným** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - a) fyzická osoba uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný;
 - b) manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - c) druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - d) svobodné děti pojištěného nebo jeho životního partnera až do dovršení dvaceti šesti let věku, žijící s pojištěným ve společné domácnosti, které dosud nevykonávaly a nevykonávají žádnou pravidelnou výdělečnou činnost;
 - e) pomocné síly v domácnosti pojištěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
9. **Právním poradenstvím** se rozumí advokátním poskytnutém právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí.
10. **Právním zástupcem** se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
11. **Spoluúčastí** se pro účely tohoto pojištění rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
12. **Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
13. **Škodní inflace** je souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
14. **Škodovým pojištěním** je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
15. **Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI VPPOD 1/16**OBSAH**

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Územní platnost pojištění
- Článek 4 Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění
- Článek 5 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 6 Práva a povinnost pojistitele
- Článek 7 Pojistné a doba trvání pojištění
- Článek 8 Přerušení pojištění
- Článek 9 Zánik pojištění
- Článek 10 Škodná a pojistná událost
- Článek 11 Pojistné plnění, náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady
- Článek 12 Obecné výluky z pojištění
- Článek 13 Přejedání práv
- Článek 14 Doručování
- Článek 15 Zpracování osobních údajů, komunikace
- Článek 16 Výklad pojmů
- Článek 17 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

Předmětem pojištění odpovědnosti je právním předpisem stanovená povinnost k náhradě újmy specifikované v příslušných DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě újmy v rozsahu a ve výši určené zákonem, těmito VPPOD, příslušnými DPP, ZPP a pojistnou smlouvou.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

Pojištění odpovědnosti se vztahuje na škodné události, které nastanou na místě uvedeném v příslušných DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě jako územní platnost pojištění.

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost) a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva vyžaduje písemnou formu, není-li pojištění ujednáno na dobu kratší než jeden rok. Totéž platí i pro všechna právní jednání týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
4. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
5. V pojistné smlouvě lze ujednat, že pojištění odpovědnosti se vztahuje i na dobu přede dnem uzavření pojistné smlouvy.
6. Změn v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.
7. Není-li ujednáno jinak, platí, že pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro spory z pojistné smlouvy jsou rozhodující příslušné soudy České republiky.
8. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou VPPOD, příslušné DPP, případně příslušné ZPP a přílohy k pojistné smlouvě.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých ví, že nastanou,

- je povinen oznámit již předem.
3. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani strpět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nevětšovala.
4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.
6. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména má pojištěný povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a limity pojistného plnění ujednané v ostatních pojistných smlouvách.
10. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
11. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistné smlouvy.
2. Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetření škodné události a pořídit si jejich kopie.
5. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitel zapůjčil ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
6. Pojistitel má právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek, pokud je pojistník v prodlení s placením pojistného.
7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění. To neplatí, jedná-li se o povinnost poskytnout pojistné plnění z povinného pojištění.

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
2. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
4. Je-li v pojistné smlouvě ujednána úhrada pojistného za pojistná období, může pojistitel tuto skutečnost zohlednit při stanovování výše pojistného v závislosti na počtu pojistných období.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistitel může poskytnout slevu z pojistného (bonus) nebo přírážku na pojistném (malus) v závislosti na frekvenci pojistných událostí a výši vyplaceného pojistného plnění v uplynulých pojistných obdobích.
7. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace (souhrn vnějších vlivů nezávíslych na vůli pojistitele vedoucích ke zvyšování pojistného plnění

nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany dané zákonem, zvýšení daní) upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

Článek 8 – Přerušení pojištění

- O přerušení pojištění odpovědnosti může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko, pojistné nebezpečí nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušení musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušení pojištění.
- Přeruší-li se pojištění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušení povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
- Povinné pojištění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
- Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 9 – Zánik pojištění

- Pojištění odpovědnosti zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojištění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
 - písemnou dohodu pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenácti měsíců pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
 - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě);
 - písemnou výpověď pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenácti měsíců pojištění zaniká;
 - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započít si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
 - odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; 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;
- dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - kteřou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, pojistné nebezpečí, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - zánikem pojistného nebezpečí, pojistného rizika za trvání pojištění;
 - smrtí pojištěné fyzické osoby.

- Jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamlčí, má pojistitel právo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
- V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od 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 plněno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

- Škodnou událostí je vznik újmy, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistnou událostí se rozumí nahodilá škodná událost krytá pojištěním, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 11 – Pojistné plnění, náklady na soudní řízení, záchraňovací náklady

- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Horní mez pro ohlášení škodné události po skončení trvání pojištění nesmí být delší než taková, která je dána zákonným předpisem.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
- Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spoluúčast, integranční franšíza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláceného oprávněné osobě.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění vyplácené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
- Osoba na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď právo, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
- Poškozenejší nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, nebo stanoveno jiným zákonem.
- Bylo-li v důsledku porušení povinností uvedených v článku 5 těchto VPPOD při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného,

- kteřé obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
14. Mělo-li porušení povinností uvedených v článku 5, těchto VPPOD vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 15. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
 16. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 17. Způsobil-li pojištěný vznik újmy pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látkou obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
 18. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije kurzu vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
 19. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
 - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního pojednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
 20. Nad rámec sjednaného základního limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou:
 - a) při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události;
 - b) povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.

Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 30% sjednaného základního limitu pojistného plnění.

Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženíhodnou;
 - b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
 - c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - e) převzetím nad rámec stanovených právními předpisy;
 - f) prodloužením se splněním smluvní povinnosti;
 - g) uplatněním práva z vadného plnění nebo vyplývající ze záruky za jakost nebo za jakost při převzetí;
 - h) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - i) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - j) v souvislosti s válkou a terorismem;
 - k) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - l) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
 - m) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
 - n) postupným znečištěním životního prostředí.
2. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje, pokud tak není ujednáno příslušnými DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) ztrátou;
 - b) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchu – vém polštářích včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na leta-

- dlech;
 - c) v souvislosti s vlastnictvím, provozem nebo použitím tramvajových tratí, aerodromů a letišť, námořních přístavů, suchých doků, doků, mol a přístavišť včetně činností s nimi spojených (například catering, bezpečnostní služba na letišti, zabezpečování značení letištních ploch, provoz kontejnerového terminálu, který je součástí přístavu a další);
 - d) v souvislosti se stavbou, opravou a likvidací lodí včetně konstrukčních, opravárenských a instalačních prací na lodích;
 - e) v souvislosti s výstavbou, provozem a údržbou přehrad, hrází či s pracemi pod vodou;
 - f) těžební, dobývací nebo razicí činností nebo v souvislosti s těžbou, výrobou nebo rafinací ropy a zemního plynu;
 - g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - h) přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla;
 - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo ořesy v důsledku demoličních prací;
 - j) v souvislosti s budováním a provozem skládek odpadu s toxickými vlastnostmi;
 - k) poškozením, zničením nebo pohřešování záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - l) ekologickou újmu;
 - m) kybernetickým nebezpečím;
 - n) způsobenou jiné osobě v souvislosti:
 - i) se zákrokem směřujícím k zabránění vzniku újmy na chráněných hodnotách;
 - ii) s použitím donucovacích prostředků, psa nebo služební zbraně;
 - iii) s pohřešování věci, která byla předmětem ochrany prováděné pojištěným;
 - o) v souvislosti s jakoukoliv náhradou újmy přisouzenou soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo přiznanou na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že by jeho poskytnutí bylo v rozporu s právními předpisy jakéhokoliv státu (včetně mezinárodních úmluv) upravujícími mezinárodní sankce za účelem udržení nebo obnovení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 13 – Přechod práv

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu újmy nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobí pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Má-li pojištěný vůči oprávněné osobě nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu nebo na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku uhradil nebo za něj vyplácí důchod.
4. Na pojistitele přechází právo na úhradu nákladů soudního řízení o náhradě újmy, které bylo pojištěnému přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil.
5. Vzdal-li se pojištěný nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, své právo na náhradu újmy nebo jiného obdobného práva, nebo toto právo včas neuplatnil nebo jinak zmařil přechod svých práv na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li právní předpis jinak. Projeví-li se následky jednání uvedeného v první větě tohoto odstavce až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

Článek 14 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
 - a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dojdečkou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, již pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník);
 - b) dnem odepření převzetí zásilky;
 - c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjišťit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení

- zásilky není možné);
- d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastížen a písemnost pojištětele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
- Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
 - Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zpravou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojištětele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu se považuje za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
 - Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojištěteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 15 – Zpracování osobních údajů, komunikace

- Pojištětel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Pojištěník souhlasí, aby pojištětel uložil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
- Pojištěník souhlasí se zasláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
- Pojištěník souhlasí se zasláním informací od pojištětele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
- Pokud pojištěník nesusouhlasí se zasláním informací prostředky elektronické komunikace dle čl. 15 odst. 4, nemůže mu pojištětel zasílat ani písemnosti elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele dle čl. 14 odst. 5.

Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období a je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
- Ekologickou újmou** ztráta nebo oslabení přírodních funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
- Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
- Hromadnou škodnou událostí** více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné škodné události je rozhodný vznik první události v řadě.
- Integrovaná franšízou** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšízy, se tato částka od pojistného plnění neodědítá. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
- Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a je splatné dnem počátku pojištění.
- Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
- Limitem plnění** maximální hranice poskytnutého pojistného plnění.
- Nabídkou** návrh pojistné smlouvy vypracovaný pojištětelem.
- Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
- Oprávněnou osobou** pojištěným, pojištěným nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Plavidlem** plavidlo ve smyslu zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě a vyhlášky č. 223/1995 sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských vodních cestách, v platném znění.
- Poddolováním** antropogenní geodynamický proces v území, v němž byla nebo je provozována hlubinná těžba, popř. budovány podzemní stavby, v důsledku čehož došlo ke zdeformování nadloží a následnému poklesu nebo propadání povrchu území.
- Pohřešování majetku:**
 - odcizení majetku krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);

- odcizení majetku loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
 - ztrátou** majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
- Pojištětelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
 - Pojištěníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojištětelem.
 - Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
 - Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno pojistné období jako časové období (roční, pololetní nebo čtvrtletní), za které se platí běžné pojistné, považuje se za ujednané pojistné období roční.
 - Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojištěným nebezpečím.
 - Pojistěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
 - Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
 - Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
 - Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou fyzická nebo právnická osoba provádí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
 - Sesedáním půdy** klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních a klimatických vlivů nebo lidské činnosti.
 - Sesouváním půdy** pohyb hornin z vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením přírodních nebo klimatických vlivů nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
 - Spoluúčastí (odčetná franšíza)** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
 - Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
 - Škodovým pojištěním** pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
 - Účastníkem pojištění** pojištětel a pojištěník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
 - Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma specifikovaná v příslušných DPP, ZPP nebo pojistné smlouvě.
 - Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktorů, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
 - Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že jí může způsobit a chtěl jí způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
 - Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávký, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.
 - Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podminekách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojně, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačena pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo (sportovní vozidlo)** vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
 - Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek v důsledku lidské činnosti způsobené vnášením takových fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů, které jsou svou podstatou nebo množstvím cizorodé pro životní prostředí či jeho složky.
 - Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 17 – Závěrečné ustanovení

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ DPPBOŽ O 1/17

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, spolupojištěné osoby
- Článek 3 Územní platnost pojištění
- Článek 4 Limity pojistného plnění
- Článek 5 Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
- Článek 6 Speciální výluky z pojištění
- Článek 7 Výklad pojmů
- Článek 8 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), těmito Doplnčkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ O 1/17 (dále jen DPPBOŽ), příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, dále ustanoveními zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, v platném znění.
2. Nestanoví-li tyto DPPBOŽ jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, spolupojištěné osoby

1. Předmětem pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.
2. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na:
 - a) převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, maximálně však do výše plnění 15 % z limitu pojistného plnění;
 - b) převzaté věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění.
3. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
 - a) spolupojištěným osobám;
 - b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

1. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného na vnitrozemské vodní toky a plochy na území Evropy (platí geografické hledisko), není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

1. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie limitů pojistného plnění	Limity pojistného plnění v Kč
I.	2 000 000
II.	4 000 000
III.	6 000 000
IV.	8 000 000
V.	10 000 000
VI.	12 000 000
VII.	15 000 000
VIII.	20 000 000

2. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se sjednává s limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

1. Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného pl-

2. Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VP-POD, v těchto DPPBOŽ vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
3. Pojištění občana v běžném občanském životě lze sjednat bez spoluúčasti, nebo se spoluúčastí ve výši 15 %, maximálně však 10 000 Kč z poskytnutého pojistného plnění. Výše spoluúčasti je vždy specifikována v pojistné smlouvě.
4. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Speciální výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se nevztahuje, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí;
 - b) na území domicilu pojištěného;
 - c) v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného nebo další spolupojištěné osoby;
 - d) z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
 - e) na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
 - f) vlastnictvím nebo provozem plavidel integrovaného záchranného systému České republiky či vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel;
 - g) na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
 - h) na cenostech, ceninách a na majetku zvláštní hodnoty, jež jsou ve vlastnictví osoby dopravované plavidlem;
 - i) vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určené;
 - j) v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s předpisy Českého telekomunikačního úřadu;
 - k) na nehmotném majetku;
 - l) na přirozených právech člověka nesouvisějících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - m) na mobilním telefonu, tabletu a notebooku.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) osobám blízkým pojištěnému a osobám jím blízkým;
 - b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - c) právnické osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.

Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
2. **Činností vykonávanou v běžném občanském životě** zejména:
 - a) vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - b) pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
 - c) držba nemovité věci;
 - d) činnosti při rekreaci a zábavě;
 - e) provozování sportů;
 - f) vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
 - g) jízda na koni;
 - h) vlastnictví a používání zbraní držení na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
 - i) vlastnictví nebo opatrování zvířat;
 - j) vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů; a další činnosti běžného občanského života.
3. **Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
4. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
5. **Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
6. **Demolicí** úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění nemovité věci.
7. **Držbou nemovité věci**:
 - a) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci;

- b) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci rozestavěné a rekonstruované;
 c) provádění činnosti běžné údržby;
 d) provádění stavební činnosti nebo demolice.
8. **Domicilem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
9. **Integrovaným záchranným systémem České republiky** například Policie České republiky, městská a obecní policie, Armáda České republiky, Hasičský záchranný sbor, Vodní záchranná služba a jiné.
10. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
11. **Majetkovou újmu na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
12. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
13. **Následnou finanční újmu** majetková újma na jmění (škoda) způsobená jinak než jako majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
14. **Nemovitými věcmi** pozemky, pozemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného, včetně jejich součástí a příslušenství.
15. **Neudržovanými nemovitými věcmi** nemovité věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střechou, podmáčením objektu dlouhodobým působením vody z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
16. **Občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým pobytem na území České republiky nebo fyzická osoba s cizí státní příslušností, která pobývá na území České republiky v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění.
17. **Osobou blízkou** fyzická osoba, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném a žije s pojištěným ve společné domácnosti (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému a žije s pojištěným a osobou blízkou pojištěnému ve společné domácnosti.
18. **Osobou zaměstnanou v domácnosti** fyzická osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
19. **Osobou vypomáhající v domácnosti** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplaty vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovité věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci, stavební dozor, činnosti při výstavbě a další činnosti.
20. **Plavidlem** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo:
 a) podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost přesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m², a nebo
 b) ohraničením evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy (nesplňuje podmínky výkladu malého plavidla), jehož délka nepřesahuje 20 m.
Ostatní plavidlo je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočně svázané sestavy.
21. **Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu rádiem řízených modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
22. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
23. **Pozemkem**:
 a) ohraničený prostor, na kterém je stavba umístěna a je s ním pevně spojena;
 b) ohraničený prostor přináležející k jinému ohraničenému prostoru, na kterém je stavba umístěna, případně ohraničený prostor s těmito ohraničenými prostory sousedící a spolu tvořící jeden ohraničený prostor náležející jedné fyzické nebo právnické osobě;
 c) ohraničený prostor určený k výstavbě nemovité věci (stavební pozemek). Pozemek musí být označený parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
24. **Práci prováděnou dodavatelským způsobem** podnikatelská činnost prováděná na základě Smlouvy o dílo nebo na základě objednávky.
25. **Přechodným pobytem** pobyt fyzické osoby na území, ve kterém není osoba trvale usazena; pobyt je vždy časově ohraničen a vyplývá z něj, že osoba nemá v úmyslu se na tomto území zdržovat trvale.
26. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
 b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená.
27. **Přirozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
28. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
29. **Rádiem řízeným modelem** model letecký, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
30. **Spolupojištěnou osobou** fyzická osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným a zároveň se jedná o: manžela/manželku, registrovaného partnera/partnerku nebo druhu/družku pojištěného; děti nevlastní, osvojení pojištěného, registrovaného partnera/partnerky nebo druhu/družky a děti svěřené do pěstounské péče pojištěnému, manželu/manželce, registrovanému partneru/partnerce nebo druhu/družce, nejvýše však do 26 let jejich věku a osoby příbuzné v linii přímé.
31. **Součástí pozemku** prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejich součástí a příslušenství (s výjimkou staveb dočasných), včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
32. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
33. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
34. **Stavbou dočasnou** objekt a zařízení sloužící účastníkům výstavby v době provádění stavby k provozním a sociálním účelům, umístěné na pozemku, který je zajištěn souvislým nepoškozeným oplocením s min. výškou 150 cm, s vraty uzamčenými minimálně jedním funkčním zámekem.
35. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí s příslušenství:
 a) stavba zřízená na pozemku ve vlastnictví pojištěného;
 b) stavba zřízená na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného;
 c) jiná zařízení (vedlejší stavba, drobná stavba, stavba ve výstavbě).
36. **Stavbou drobnou** přízemní stavba, která plní doplňkovou funkci k pojištěné stavbě a neslouží k bydlení, zastavěná plocha je do 16 m², výška činí maximálně 4,5 m a hloubka podzemní stavby nepřesahuje 3 m.
37. **Stavbou vedlejší** stavba, která tvoří příslušenství stavby hlavní nebo doplňuje užívání pozemku a jejíž zastavěná plocha nepřesahuje 100 m² (například garáž, stodola, oplocení, opěrná zeď, bazén, studna, septik, kůlna, plynový zásobník, fotovoltaická elektrárna a jiné).
38. **Stavbou ve výstavbě** nově zahajovaná, rozestavěná nebo rekonstruovaná stavba.
39. **Újmou**
 a) majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 b) čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 c) újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě).
40. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
41. **Věcmi sběratelského zájmu** známky, mince, medaile apod., bez ohledu na jejich počet, uspořádání a tematické členění. Pokud však jednotlivě mají vysokou skutečnou hodnotu (nelze brát v úvahu hodnotu sběratelskou) bude taková věc považována za cennost.
42. **Věcmi umělecké hodnoty** originální nebo unikátní díla, jejichž prodejní cena není dána pouze výrobními náklady, nýbrž uměleckou kvalitou a autorem díla. Patří sem zejména obrazy, grafická a sochařská díla, výrobky z porcelánu, keramiky a skla, ručně vázané koberce, gobelíny a jiné.
43. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
44. **Výdělečnou činností** jakákoliv činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu výjma činnosti pronájem nemovitých věcí, bytových a nebytových prostor.
45. **Zchátralými nemovitými věcmi** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnité či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPBŮZ nabývají účinnosti dnem 1. října 2017.

DOPLNĚKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ DPPZAM E 2/16

Obsah

- Článek 1 Úvodní ustanovení
 Článek 2 Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby
 Článek 3 Územní platnost pojištění
 Článek 4 Limity pojistného plnění
 Článek 5 Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
 Článek 6 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
 Článek 7 Speciální výluky z pojištění
 Článek 8 Výklad pojmů
 Článek 9 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 2/16 (dále jen DPPZAM E), příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPZAM E jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby

- Předmětem pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému dále specifikovanou újmu vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s:
 - plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
 - teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním.
- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
 - majetkovou újmu na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - čistou finanční újmu, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení, újmu na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s plněním pracovních úkolů.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě újmy, za kterou pojištěný odpovídá příbuznému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se sjednává s těmito limity pojistného plnění, pokud není výslovně v pojistné smlouvě ujednáno jinak:

Profesní skupiny	Limity pojistného plnění v Kč			
	I.	II.	III.	IV.
A1, A2, B	60 000	100 000	150 000	200 000

- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění a v jedné profesní skupině, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

- Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se sjednává se spo-

luúčastí ve výši, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

- 30 %, min. 5 000 Kč (skupina A1, A2);
- 5 000 Kč (skupina B).

Spoluúčast na pojistném plnění se vypočte z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen poškozenému zaplatit jako náhradu újmy, a za kterou podle právních předpisů odpovídá, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

- Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VPPOD, v těchto DPPZAM E nebo v příslušných ZPP vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Nastane-li škodná událost provozem vozidla, je pojištěný, ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění, povinen oznámit policii dopravní nehodu, jejímž byl účastníkem. Povinnost oznámit policii dopravní nehodu platí i v případě nastane-li škodná událost provozem kolejového vozidla.
- V případě škodné události vzniklé v souvislosti s řízením vozidla je pojištěný povinen předložit pojistiteli doklad o sjednaném platném havarijním pojištění; není-li doklad předložen, pojištění se na tyto škodné události nevztahuje. Toto ustanovení se vztahuje pouze na ta vozidla, u nichž je sjednání havarijního pojištění možné a lze jej považovat za rozumné.

Článek 7 – Speciální výluky z pojištění

- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
 - zanedbáním předepsané údržby;
 - na pneumatikách, discích a kolových šroubech a dalších součástech kola (například poklice na disky a další), na přepravovaných věcech, s výjimkou újmy vzniklé při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
 - na převzaté věci;
 - na nehmotném majetku;
 - na přirozených právech člověka nesusouvisející s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - výkonem činnosti, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného.
- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - při činnosti konané na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti;
 - vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
 - informací nebo radou;
 - odcizením věci svěřené krádeží nebo loupeží;
 - v souvislosti s řízením vozidla nebo kolejového vozidla poškozeného.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - osobám blízkým pojištěnému vyjma osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
 - právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, s výjimkou osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
 - právnícké osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu; zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

Článek 8 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Čistou finanční újmu** újma způsobená poškozenému jinak než jako majetková újma na jmění a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
- Dopravní nehodou** událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
- Informací nebo radou** poskytnutí neúplné nebo nesprávné informace nebo škodlivé rady za odměnu tím, kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo

- povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, pokud informaci nebo radu poskytne v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.
4. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
 5. **Kolejovým vozidlem** vozidlo nebo zařízení s vlastním pohonem nebo bez vlastního pohonu, které je způsobilé k jízdě po kolejnicovém pásu případně po dvojici kolejnicových pásů a je určené k přepravě osob, zvířat nebo věcí (například lokomotivy, motorové nebo elektrické vozy, tramvaje, vozidla metra, železniční vagony, mostový jeřáb, skladový jeřáb a další).
 6. **Majetkovou újmou na jmění** újma na jmění (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
 7. **Následnou finanční újmou** újma způsobená poškozenému jinak než jako majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a při usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění).
 8. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner a další osoby v poměru rodinném či obdobném, osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
 9. **Pojištným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojištný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
 10. **Pojištěným** zaměstnanec, žák nebo student (fyzická osoba), který je zaměstnán fyzickou nebo právnickou osobou v pracovněprávním vztahu nebo se účastní teoretického či praktického vyučování u poškozeného.
 11. **Poškozeným** zaměstnavatel (právnická nebo fyzická osoba), který zaměstnává pojištěného v pracovněprávním vztahu, nebo jiná zařízení ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, u kterých se pojištěný (žák, student) účastní teoretického či praktického vyučování.
 12. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
 13. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 - a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
 - b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje majetek, který pojištěný převzal za účelem splnění závazku vyplývajícího ze smlouvy o přepravě nebo smlouvy o obstarání přepravy. Dále se za věc převzatou nepovažuje věc svěřená.
 14. **Přirozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky upravené první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
 15. **Skupinou A1** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří jako své hlavní povolání vykonávají činnost řidiče vozidel nebo kolejových vozidel zaměstnavatele (například řidič nákladního automobilu, řidič pracovního stroje, řidič nemotorového vozidla tlačného pěšky jdoucí osobou, řidič tramvaje a další).
 16. **Skupinou A2** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí vozidlo nebo kolejové vozidlo zaměstnavatele (například administrativní pracovník, který občas řídí osobní automobil zaměstnavatele, prodavačka, která občas využívá nemotorové vozidlo tlačného pěšky jdoucí osobou k zavážení zboží, skladník, který při výkonu své hlavní pracovní činnosti mimo jiné využívá pracovní stroj a další).
 17. **Skupinou B** skupina, do které se zařazují ostatní profese (například administrativní pracovník, lékař, skladník nevyužívající při výkonu své pracovní činnosti vozidla zaměstnavatele a další).
 18. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
 19. **Údržbou** souhrn činností zabezpečujících technickou způsobilost, pohotovost a hospodárnost provozu strojů nebo jiných zařízení. Patří sem zejména provádění pravidelných technických prohlídek, ošetřování, doplňování nebo výměna maziva apod. Zpravidla se vykonává bez demontáže dílů a bez výměny součástí.
 20. **Újmou na přepravované věci** škoda na věcech, které jsou naloženy na vozidle, a ke škodě došlo během jejich přepravy (tj. ke škodě došlo při jejich přemístování či přesunu z jednoho místa na druhé).
 21. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní útrapy, rovněž i duševní útrapy vzniklé manželů, rodičů, dětí nebo jiných osobě blízké.
 22. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
 23. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž jsou spojena do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačena pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo (sportovní vozidlo)** je vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
 24. **Výdělečnou činností** jakákoliv jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu s výjimkou činnosti vykonávané pro svého zaměstnavatele v souladu s ustanoveními zákoníku práce.
 25. **Výlukou** uvedenou v článku 7, odst. 3, písm. d), že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.

Článek 10 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPZAME nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2016.

Doplňkové pojistné podmínky pro rizikové pojištění NEON RISK 0620

OBSAH

- Úvodní ustanovení
- I. Všeobecná ustanovení
 - II. Základní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti úrazem
 - III. Připojištění zproštění od placení pojistného prvního pojištěného
 - IV. Připojištění invalidity
 - V. Připojištění závislosti na péči II. - IV. stupně
 - VI. Připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - VII. Připojištění závažných onemocnění a poranění
 - VIII. Úrazové připojištění
 - IX. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 - X. Připojištění pro případ nemoci
 - XI. Připojištění pro případ ošetřování členem rodiny
 - XII. Připojištění hospitalizace s doprovodem
 - XIII. Náklady asistované reprodukce
 - XIV. Připojištění celodenního ošetřování pojištěného
 - XV. Připojištění zdravotní asistence
 - XVI. Cestovní připojištění
 - XVII. Připojištění právní ochrany rodiny
 - XVIII. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení
 - XIX. Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
- Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou,

- pojištění uvedené v částech II. - XV. Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00620 (dále jen „VPPPO“),
- cestovní připojištění Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen „VPPCP“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV 1/18 (dále jen „DPPLV“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPPODC 1/18 (dále jen „DPPODC“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV 1/18 (dále jen „DPPZAV“),
- připojištění právní ochrany rodiny Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/16 (dále jen „VPPPR“),
- připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen „VPPOD“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ O 1/17 (dále jen „DPPBOŽ“),
- připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen „VPPOD“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 2/16 (dále jen „DPPZAM“),
- úrazové připojištění Oceňovací tabulkou I pro pojistné plnění za dobu léčeni úrazu 0919 (dále jen „Oceňovací tabulka I“) a Oceňovací tabulkou II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále jen „Oceňovací tabulka II“).

Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **bezeškodným obdobím** doba rozhodná pro vyplacení vytvořeného bonusu za bezeškodní průběh pojistníku, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu bonusu,
- b) **dospělým pojištěným** osoba se vstupním věkem od 18 let včetně (osoba, která je dle data narození k datu uzavření mladší osmnácti let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce), na pojistné smlouvě může být pojištěn jako první nebo druhý pojištěný, je-li první pojištěný dospělý,
- c) **kratší pojistnou dobou** individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti lze dohodnout tak, aby nastal dříve, než konec pojistné smlouvy sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno,
- d) **koncem / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,

- e) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- f) **pojištěným dítětem** osoba se vstupním věkem do 17 let včetně, kterou lze pojistit na vybrané druhy připojištění; v pojistné smlouvě může být pojištěno jako první pojištěný nebo jako pojištěné dítě. Osoba, která je dle data narození k datu uzavření mladší osmnácti let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce,
- g) **pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuti i děti narozené, osvojené či soudem přidělené do péče danému pojištěnému jako poručníkovi,
- h) **pojištěným rizikem** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),
- i) **Přehledem nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro NEON RISK** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých nákladů a poplatků účtovných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- j) **rizikovým pojištěním** pojištění nebo připojištění pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby nevzniká nárok na odkupné,
- k) **zahrnutím** dodatečné sjednání připojištění v době trvání pojištění,
- l) **teroristickým útokem** se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost,
- m) **karenční dobou** minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,
- n) **oceňovacími tabulkami** dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu,
- o) **hospitalizací** poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná,
- p) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- q) **prvním pojištěným/první pojištěnou osobou** hlavní pojištěná osoba, která je po celou pojistnou dobu pojištěná v pojistné smlouvě, bez ní nelze pojistnou smlouvou uzavřít, její smrtí před sjednaným koncem pojištění končí pojistná ochrana všech dalších osob pojištěných v pojistné smlouvě,
- r) **pojistným měsícem** měsíc, který začíná dnem, jenž se svým pořadím v měsíci shoduje s pořadím dne data počátku pojištění a končí začátkem nového pojistného měsíce. Není-li v měsíci den se stejným číselným vyjádřením data počátku pojištění, je tímto dnem den, který je číselnému označení data počátku pojištění nejbližší vyšší. Dvanáct pojistných měsíců tvoří pojistný rok. V případě, že je počátek pojištění prvního v měsíci, tak je pojistný měsíc roven měsíci kalendářnímu,
- s) **klesající pojistnou částkou dle sjednaného úroku z úvěru** pojistná částka, která se první den každého pojistného měsíce snižuje dle sjednaného ročního úroku z úvěru i . Na začátku prvního pojistného měsíce její hodnota odpovídá sjednané pojistné částce daného rizika $PČ(sjed)$. Její aktuální výše $PČ(akt)$ je vypočtena podle vzorce:

$$PČ(akt) = PČ(sjed) * \frac{1 - \frac{1}{(1+i)^{(n-m)}}}{1 - \frac{1}{(1+i)^n}}, \text{ kde}$$

m počet celých uplynulých měsíců od počátku pojištění daného rizika,
 n sjednaná pojistná doba daného rizika vyjádřená v měsících;

j měsíční úroková míra vypočtená z roční úrokové míry i dané při uzavření pojištění, a to dle vzorce: $j = (1+i)^{1/12} - 1$,

- t) **pravidelně klesající pojistnou částkou** pojistná částka, která se první den každého pojistného měsíce snižuje vždy o $1/n$, kde n představuje sjednanou pojistnou dobu daného rizika vyjádřenou v měsících. Na začátku prvního pojistného měsíce její hodnota odpovídá sjednané pojistné částce daného rizika $PČ(sjed)$. Její aktuální výše $PČ(akt)$ je vypočtena podle vzorce: $PČ(akt) = PČ(sjed) * (n - m)/n$, kde
 m počet celých uplynulých měsíců od počátku pojištění daného rizika,
- u) **pojistikou** potvrzení vydané pojistitelem pojistníkovi o uzavření pojistné smlouvy,
- v) **invaliditou III. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou,
- w) **invaliditou II. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 50 % až 69,99 % v porovnání se zdravou osobou,
- x) **invaliditou I. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 35 % až 49,99 % v porovnání se zdravou osobou,
- y) **zahrnutím** dodatečné sjednání pojištění,

- z) **vyločením** předčasně ukončení pojištění na žádost pojistníka,
 aa) **výročním dnem** den, který se dnem i měsícem shoduje se dnem počátku pojištění sjednaném v pojistné smlouvě,
 bb) **nemocnicí** poskytovatele zdravotních služeb státní nebo nestátní, v rámci jehož činnosti je zajištěn stálý lékařský dozor nad pojištěným, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy,
 cc) **čekací dobou** doba stanovená v těchto DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby; za pojistné události, které nastanou v této době pojistitel neposkytne pojistné plnění.

Další pojmy jsou definovány v příslušných pojistných podmínkách.

2. Druhy pojištění

I. Je-li prvním pojištěným dospělý:

- a) pro **první pojištěnou osobu** pojištění:
 – pro případ smrti úrazem (dále jen „základní pojištění“)
 a dále doplňková připojištění:
 – zproštění od placení pojistného
 · z důvodu přiznání invalidního důchodu
 · z důvodu ztráty zaměstnání
 – invalidity
 – závislosti na péči II. – IV. stupně
 – příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 – závažných onemocnění a poranění
 – úrazové
 – celodenního ošetřování pojištěného
 – pro případ nemoci
 – nákladů asistované reprodukce
 – zdravotní asistence
 – cestovní
 – právní ochrany rodiny
 – odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení
 – odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
 b) pro **druhou pojištěnou osobu** doplňková připojištění:
 – invalidity
 – závislosti na péči II. – IV. stupně
 – příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 – závažných onemocnění a poranění
 – úrazové
 – celodenního ošetřování pojištěného
 – pro případ nemoci
 – nákladů asistované reprodukce
 – zdravotní asistence
 – cestovní
 c) pro **pojištěné dítě** připojištění:
 – závažných onemocnění a poranění
 – úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 – denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 – hospitalizace s doprovodem
 – ošetřování členem rodiny
 – závislosti na péči II. – IV. stupně
 – příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 – zdravotní asistence
 – cestovní.

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci základního pojištění první pojištěné osoby.

II. Je-li prvním pojištěným dítě:

- pro **první pojištěnou osobu - dítě**
 – pojištění pro případ smrti úrazem (dále jen „základní pojištění“)
 a dále doplňková připojištění:
 – závažných onemocnění a poranění
 – úrazové včetně zlomenin
 – denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 – hospitalizace s doprovodem
 – závislosti na péči II. – IV. stupně
 – příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 – pro případ ošetřování členem rodiny
 – zdravotní asistence
 – cestovní.

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Doplňková připojištění prvního pojištěného lze sjednat jen při existenci základního pojištění první pojištěné osoby. Jednou smlouvou může být pojištěno jedno dítě.

3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
 b) Základní pojištění končí (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika) v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné

smlouvě (dále jen „konec pojistné smlouvy“). Konec pojistné smlouvy může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný, je-li dospělý, dožije 75 let věku, je-li dítě, dožije 26 let.

- c) Minimální doba trvání pojištění je 5 let.
 d) Vstupní věk
 – dospělého pojištěného je minimálně 18 let, maximálně 70 let včetně,
 – pojištěného dítěte je minimálně 1 den, maximálně 17 let včetně.
 Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18. narozeninách.
 U jednotlivých připojištění se může vstupní věk nebo věk, do kterého lze pojištění sjednat, lišit.
 e) Pojištění nelze sjednat pro osoby v pracovní neschopnosti.

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u připojištění pro případ invalidity, závažných onemocnění a poranění (s výjimkou Vrozených vad dětí, Operace dítěte s vrozenou vadou), závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, úrazového, nemoci a celodenního ošetřování pro dospělého pojištěného je možné dohodnout kratší pojistná doba. Pro samostatně pojištěné děti lze zvolit kratší pojistnou dobu pro kterékoliv připojištění. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu vyjmenovaných rizik sjednat jen na celé roky.
 b) Pokud nebyla v pojistné smlouvě kratší pojistná doba pro dané riziko sjednána, pak je toto připojištění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdříve však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdříve pojištěno.
 c) Připojištění s kratší pojistnou dobou vzniká v 00:00 hodin výročního dne po uplynutí dohodnuté pojistné doby (dále jen „dohodnutý konec“). Pojistné se automaticky sníží o pojistné za zaniklé připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
 d) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Se změnou pojistníka musí vyjádřit písemný souhlas všechny pojištěné osoby na dané pojistné smlouvě.
 b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
 – zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně sklady pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně sklady úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění tohoto pojištěného, je-li sjednáno,
 – zahrnutí, vyloučení nebo změně osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte, je-li první pojištěný dospělý,
 – prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu dohodnutou pro pojistnou smlouvu nelze prodloužit),
 – a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
 Po dobu zproštění od placení pojistného nemůže pojistník požádat o žádnou změnu.
 Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.
 c) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých rizik, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky, a to vždy do výročního dne pojištění. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté kratší pojistné doby.
 d) V posledním roce platnosti rizika s klesající pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto rizika, ostatní parametry toho rizika nelze měnit.
 e) Při změně jakéhokoliv parametru rizika s klesající pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojistné částky. Pokud při změně tohoto rizika pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojistné částky, pak pojistná částka je aktuálně platná pojistná částka k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snížené dle ujednaného způsobu klesání před danou změnou).
 f) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o předplacení pojistného.

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

- a) Je-li vypláceno pojistné plnění z připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.
 b) Pojistník a pojištěný jsou povinni při hlášení pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k tomuto dítěti doklady v souladu s částí IX. článkem 1. těchto DPP.
 c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pro daného pojištěného

- pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či za pracovní neschopnost dospělého pojištěného vyšší než 600 Kč, resp.
- pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč,

je pojištník pro daného pojištěného povinen stanovit výši denního odškodného podle jeho hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní neschopnosti, léčení úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu (dále jen „tabulka v Přehledu“). Uvedené limity jsou platné i pro součet pojistných částek téhož pojištěného nebo zepříčiněného daného pojištěného u pojištníka. Totéž platí i v případě snížení se hrubý měsíční příjem pojištěného během trvání pojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 600 Kč je stanoven pro součet všech těchto pojistných částek daného pojištěného. Bez návaznosti na výši příjmu pojištěného lze dohodnout pojistnou částku denního odškodného za pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu nejvýše 600 Kč.

- d) V případě, že dohodnuté pojistné částky převyšují limity uvedené v odst. c) tohoto článku, pak je pojištěný povinen doložit výši svého hrubého měsíčního příjmu v době vzniku pojistné události.

7. Pojistné a pojistné období

- Pojistné se sjednává jako běžné. Pojistné je měsíční. Pojistné se hraadí bankovním převodem a musí být zaplacen na bankovní účet pojištníka uvedený v pojistné smlouvě. Minimální měsíční pojistné činí 100 Kč.
- Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojištníci běžné pojistné i poplatky, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pokud zemřel dospělý pojištěný či pojištěné dítě a k datu úmrtí nebylo platné připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojištníkem a pojištníci náleží běžné pojistné i poplatky až do tohoto data.
- Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, stanoví pojištník od data účinnosti změny novou výši pojistného.
- Pojištník může předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojistné smlouvy. Předplacení je povinen pojištník písemně oznámit pojištníci před zaplacením. Pokud pojištník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojištník oprávněn takto zaplacené pojistné pojištníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.

8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob

- V souladu s článkem 11 VPPPO pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojištníkem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
- Všechna připojištění daného pojištěného (netýká se prvního pojištěného) zanikají:
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojištníkem, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení či změny osob daného pojištěného.

9. Plnění pojištníka

- Nastane-li pojistná událost prvnímu pojištěnému ze základního pojištění, vyplácí pojištník pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě. Nastane-li pojistná událost druhému pojištěnému z rizika smrti úrazem, vyplácí pojištník pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě. Nastane-li pojistná událost pojištěnému dítěti, není-li v roli prvního pojištěného, z rizika smrti úrazem, vyplácí pojištník pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- Oprávněnou osobou v pojištění zproštění od placení pojistného je pojištník.
- Oprávněnou osobou v pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, za připojištění zlomenin, hospitalizaci s doprovodem, ošetřování členem rodiny, celodenního ošetřování pojištěného, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, nákladů asistované reprodukce a z připojištění závažných onemocnění a poranění je pojištěný.
- Při výplatě pojistného plnění z důvodu smrti pojištěného v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojištníka. Pojištník může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.
- Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- Pokud se pojištěný dožije konce pojistné smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady.
- Při předčasném zániku pojistné smlouvy pojištníkovi nárok na odkupné nevzniká, pojištění zaniká bez náhrady.

- V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojistné smlouvy, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.
- Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojištník jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 40 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží pojištník pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.
- Odmítne-li pojištník pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 9 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPCP, VPPPR nebo VPPOD, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojištník pojistné plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného z důvodů uvedených v článku 9 VPPPO, zaniká připojištění pouze tohoto dítěte; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezaniká.
- Pojistné plnění z pojistné události spadající do bežeškovního období, za které byl přiznán bonus za bežeškovní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- Převyšuje-li součet pojistných částek limit uvedený v části I. článku 6. odst. c) těchto DPP, pak v případě nedostatečného příjmu pojištník sníží pojistná plnění tak, aby součet pojistných částek, ze kterých se pojistné plnění stanovuje, odpovídal hodnotě stanovené tabulkou v Přehledu. Pojistné částky rizik, ze kterých pojištník stanovuje pojistné plnění ve stejný okamžik, sníží pojištník v poměru pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu k součtu pojistných částek dohodnutých v pojistné smlouvě za všechna vyplácená rizika. V případě dodatečného plnění za daný kalendářní den jsou pojistné částky posuzovány v součtu s pojistnými částkami, ze kterých již bylo stanoveno pojistné plnění, společně s pojistnými částkami za škodné události z nově hlášených pojištěných rizik. Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojištník přeplatek na pojistném nevrací.
- Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.
- Odchylně od článku 11, odst. 2, písm. d) VPPPO pojištník poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu úmrtí prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu úmrtí prvního pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění a připojištění zdravotní asistence), které by v době platnosti pojištění byly pojištěnými událostmi. Plnění pojištník vyplatí, pokud k události dojde do 2 měsíců od data úmrtí prvního pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní (s odečtením karenční doby). Pojistné plnění nebude pojištěným osobám, resp. jejich zákonným zástupcům, poskytnuto, pokud tyto osoby uzavřely s totožným pojištníkem po smrti prvního pojištěného novou pojistnou smlouvu bez zkoumání zdravotního stavu se shodným rozsahem pojistné ochrany, se zachováním zdravotních přírážek a výluk, a pokud u této nové pojistné smlouvy v okamžik pojistné události již nastal počátek pojištění. Na novou pojistnou smlouvu se převádějí dosud neuplynulá čekací doby z původní pojistné smlouvy. Pojistné plnění bude poníženo o pojistné za dané riziko za dobu od konce pojistné smlouvy do data pojistné události.

10. Bonus za bežeškovní průběh

- Za každý pojistný měsíc, ve kterém nedošlo k vyplacení pojistného plnění z pojistné události, a kdy smlouva nebyla zproštěna od placení pojistného, má pojištník právo na dodatečnou slevu na pojistném, a to formou Bonusu za bežeškovní průběh (dále jen „Bonus“). Bonus odpovídá části pojistného za vybraná připojištění. Výše Bonusu se stanoví jako procentní podíl z pojistného za rizika po započtení přírážek a slev na daném riziku, která jsou zahrnuta do výpočtu Bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet Bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.
- Trvá-li bežeškovní období alespoň dobu uvedenou v Přehledu a pojistná smlouva je v platnosti, pak pojištník odešle vytvořený Bonus na bankovní účet uvedený pojištníkem v pojistné smlouvě a Bonus tímto vynuluje. Pojištník může zvolit výplatu Bonusu formou mimořádného pojistného na pojištníkem zvolenou a platnou pojistnou smlouvu životního pojištění vedenou u pojištníka, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojištníka. Bonus vyplacený jako mimořádné pojistné bude použit dle pojistných podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.
- Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu Bonusu, pak nárok na dodatečnou slevu v podobě doposud nevyplaceného Bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění.
- Minimální výše výplaty (s výjimkou dožití se konce pojistné doby) je 100 Kč včetně. V případě, že vypočtená částka Bonusu k výplatě je nižší než 100 Kč, Bonus zůstává u pojistné smlouvy a k jeho výplatě dojde v následujícím měsíci, resp. měsících, až jeho sečtená výše za jednotlivá nevyplacená období překročí 100 Kč včetně. Bonus za bežeškovní průběh je vyplácen po uplynutí daného období. K datu konce pojistné smlouvy je pojištníkovi vyplácen Bonus, na který vznikl dle pojistné smlouvy nárok

- a který dosud nebyl vyplacen, bez ohledu na jeho výši a na ukončenost období pro získání Bonusu.
- e) Bezeškodné období běží:
 - od počátku pojištění nebo
 - od posledního vyplacení Bonusu pojistníkoví
 - od výplaty pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu Bonusu.
- f) Při dožití se konce pojistné smlouvy vyplatí pojistitel pojistníkovi doposud nepřipsaný Bonus.

11. Věrnostní bonus

- a) Za každý pojistný měsíc trvání pojistné smlouvy kdy smlouva nebyla zproštěna od placení pojistného, má pojistník právo na dodatečnou slevu na pojistném, a to formou věrnostního bonusu. Výše věrnostního bonusu se stanoví jako procentní podíl z pojistného za rizika po započtení přírážek a slev na daném riziku, která jsou zahrnuta do výpočtu věrnostního bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet věrnostního bonusu jsou stanovena v platném Přehledu.
- b) Po uplynutí doby uvedené v platném Přehledu a je-li pojistná smlouva v platnosti, pojistitel připiše vytvořený věrnostní bonus na bankovní účet uvedený pojistníkem v pojistné smlouvě. Pojistník může zvolit výplatu bonusu formou mimořádného pojistného na pojistníkem zvolenou a platnou pojistnou smlouvu životního pojištění vedenou u pojistitele, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojistníka. Věrnostní bonus vyplacený jako mimořádné pojistné bude použit dle pojistných podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.
- c) Minimální výše výplaty věrnostního bonusu (s výjimkou dožití se konce pojistné doby) je 100 Kč včetně. V případě, že vypočtená částka věrnostního bonusu k výplatě je nižší než 100 Kč, bonus zůstává u pojistné smlouvy a k jeho výplatě dojde v následujícím měsíci, resp. měsících, až jeho sečtená výše za jednotlivá nevyplacená období překročí 100 Kč včetně. K datu konce pojistné smlouvy je pojistníkovi vyplacen věrnostní bonus, na který vznikl dle pojistné smlouvy nárok, bez ohledu na jeho výši a na ukončenost období pro získání bonusu.
- d) Dojde-li k předčasnému zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud nevyplaceného věrnostního bonusu zaniká.
- e) Období pro věrnostní bonus běží:
 - od počátku pojištění nebo
 - od posledního vyplacení věrnostního bonusu.
- f) Při dožití se konce pojistné smlouvy vyplatí pojistitel pojištěnému doposud nepřipsaný věrnostní bonus.

12. Slevy na pojistném

- a) Pojistné může být poníženo o slevu na pojistném. Jednotlivé typy slev jsou uvedeny na formuláři pojistné smlouvy.
- b) Pokud podmínky nebo důvody, pro které byla sleva poskytnuta, pominou, je pojistník povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli, který následně upraví výši placeného pojistného. Změna výše běžného pojistného je účinná ode dne počátku pojistného období, na které již nebyly podmínky pro poskytnutí slevy splněny. Pokud tato povinnost nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru zaplaceného pojistného k výši pojistného, které mělo být zaplaceno (tj. k pojistnému před poskytnutím slevy).
- c) Výše jednotlivých slev a další informace jsou uvedeny v platném Přehledu.

II. ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO PRO PŘÍPAD SMRTI ÚRAZEM

1. Základní pojištění pro případ smrti úrazem

- a) Pro prvního pojištěného je pojištění smrti úrazem s konstantní pojistnou částkou (dále jen „základní pojištění“) s minimální pojistnou částkou 30 000 Kč pro dospělého pojištěného a s pojistnou částkou ve výši 30 000 Kč pro dítě povinnou složkou pojištění.
- b) Pojistná doba základního pojištění určuje pojistnou dobu celé pojistné smlouvy. Pojistná smlouva zaniká nejpozději dnem uplynutí pojistné doby základního pojištění.
- c) Smrtí prvního pojištěného končí pojištění všech pojištěných osob.
- d) U pojištění lze pro dospělého prvního pojištěného dohodnout 2násobné plnění při autonehodě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“).
- e) U pojištění lze dohodnout variantu úraz PLUS definovanou v části VIII. článku 3. odstavci b) těchto DPP.

2. Pojistné plnění

Pojistné plnění se řídí částí VIII. těchto DPP.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Připojištění zproštění

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného, je-li dospělý a zároveň je v dané pojistné smlouvě pojistníkem, se vstupním věkem do 69 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 70 let.
- b) Zproštění od placení se vztahuje na pojištění sjednaná v této pojistné smlouvě a pojistitel jej poskytuje ve dvou variantách, a to:

- zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.
- c) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný (pojistník) dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve.
 - d) Toto připojištění dále zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (pojistníka), dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění.
 - e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za pojistníka. Pojistná událost nastává až za předpokladu, že oprávněná osoba nahlásí a doloží pojistiteli, že byly splněny podmínky pro zproštění od placení pojistného. Pojistitel nezproští pojistníka od povinnosti platit pojistné za dobu, která nahlášení a doložení předcházela.
 - f) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první dospělý pojištěný (pojistník) přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný (pojistník) již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

2a. Rozsah připojištění, pojistná událost

- a) V rámci připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta typu zproštění
 - na pojištění prvního pojištěného,
 - na pojištění všech osob.
- b) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se dále volí varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně nebo II. + III. stupně.
- c) Jestliže během trvání pojištění došlo ke změně zdravotního stavu prvního pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu a byl prvním pojištěnému (pojistníkovi) přiznaný stupeň invalidity nebo invalidní důchod
 - z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
 - z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně,
 je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné dle vybraného typu zproštění, a to po dobu dále vymezenou v těchto pojistných podmínkách.
- d) Přiznání invalidity nebo invalidního důchodu dokládá první pojištěný (pojistník) pojistiteli posudkem o invaliditě vydaným Okresní správou sociálního zabezpečení nebo rozhodnutím o nároku na invalidní důchod vydaným Českou správou sociálního zabezpečení podle českého zákona o důchodovém pojištění.

2b. Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

2c. Pojistné plnění za zproštění od placení pojistného obecně

- a) Zproštění od placení pojistného za pojištění podle této pojistné smlouvy za podmínek uvedených dále lze prvním pojištěnému (pojistníkovi) přiznat, jestliže došlo ke změně jeho zdravotního stavu z důvodu nemoci nebo úrazu a byl mu přiznaný stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši stupně dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení pojistiteli, že byly splněny podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP.
- b) Pokud první pojištěný (pojistník) přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na platná pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- c) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li první pojištěný (pojistník), že splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP.
- d) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření svého zdravotního stavu prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

2d. Pojistné plnění za zproštění od placení pojistného prvního pojištěného (pojistníka)

Po přiznání plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pojistitelem:

- a) pojištění a připojištění prvního pojištěného sjednaná v pojistné smlouvě zů-

- stávají v platnosti,
- b) zaniká připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, bylo-li sjednáno,
- c) v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně zaniká, bylo-li sjednáno
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
 - připojištění invalidity I. stupně, II. stupně a III. stupně prvního pojištěného,
- d) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, bylo-li sjednáno, připojištění invalidity I. stupně a II. stupně prvního pojištěného,
- e) zanikají připojištění druhého pojištěného a pojištěných dětí.

2e. Pojistné plnění za zproštění od placení na pojištění všech osob

- Přiznáním plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pojistitelem:
- a) připojištění prvního, druhého pojištěného i pojištěných dětí sjednaná v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti,
 - b) připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, bylo-li sjednáno, zaniká,
 - c) v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně zaniká, bylo-li sjednáno
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
 - připojištění invalidity I. stupně, II. stupně a III. stupně prvního pojištěného,
 - d) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, bylo-li sjednáno, připojištění invalidity I. stupně a II. stupně prvního pojištěného.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

- a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
 - zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle českého zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle českého služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou, byli-li zaměstnání nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsou ve zkušební době,
 - nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušování vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.
- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
 - v pracovní neschopnosti,
 - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
 - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
 - na mateřské, resp. rodičovské dovolené,
 - studující bez pracovního poměru,
 - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatně výdělečné činnosti,
 - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.
- c) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části III. článku 1. odst. d) těchto DPP dále zaniká bez nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- d) Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká bez nároku na pojistné plnění připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného (pojistníka) spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, pokud byla oznámena a doložena pojistiteli, a jsou-li současně splněny tyto podmínky:

- a) zaměstnavatel s prvním pojištěným (pojistníkem) rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
 - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadybečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,
- b) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
- c) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo po jeho vstupu do likvidace,
- d) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

3b. Rozsah připojištění

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvním pojištěnému (pojistníkov) ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části III. článku 3a. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinnosti platit pojistné za platná rizika prvního pojištěného.

3c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části III.

článku 3a. těchto DPP zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za platná rizika prvního pojištěného. Ke zproštění dojde od nejbližšího pojistného období následujícího po pojistné události, k níž dochází prokazatelným oznámením a doložením splnění podmínek dle článku 3a. této části DPP pojistiteli. Zproštění od povinnosti platit pojistné trvá nejdéle do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku podle toho, která z událostí nastane dříve. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

- b) Přiznáním plnění z připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“)
 - se pojistné částky jednotlivých připojištění prvního pojištěného snižují na nejnižší hodnoty dohodnuté v posledních šesti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - připojištění dalších pojištěných osob dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.
- c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn kdykoliv po pojistníkovi požadovat prokázání této skutečnosti. Pokud pojistník nedoloží, že je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- d) Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za platná rizika prvního pojištěného obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
 - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
 - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
 - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti, a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

- a) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystaveného příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je první pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, listiny o ukončení pracovního poměru vzniklého na základě pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložený potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- b) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- c) výpovědi zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákona o práci za podmínek, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po jeho vstupu do likvidace,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební doby,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou,
- g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části III. článku 3a. odst. d) těchto DPP,
- h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- k) přerušování podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému

úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného.

- l) zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání,
- m) rozhodnutí soudu nebo správních orgánů o odepnutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správních deliktů anebo přestupku,
- n) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci.
- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to v případě pojištění s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, v případě pojištění s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná). Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- d) Připojištění zaniká nejpozději ve výroční den v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
- e) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - riziko s konstantní pojistnou částkou,
 - riziko s pravidelně klesající pojistnou částkou,
 - riziko s klesající pojistnou částkou dle sjednaného úroku z úvěru.
 Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Pojistné částky pro jednotlivá rizika je možno zvolit pro každý stupeň invalidity samostatně, přičemž musí vždy platit, že daný stupeň bude pojištěn spolu se stupněm vyšším.
- f) Riziko s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
 Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny, snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání ujednaného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule. V pojistné smlouvě může mít pojištěný zahrnuty oba typy klesání zároveň.
- g) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro každé riziko lze pojistnou dobu volit odlišně.
- h) Příslušné pojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
- i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo po výplatě pojistného plnění za invaliditu III. stupně z tohoto rizika, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto rizika, v některých případech dnem prošetření od placení.

2. Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

3. Povinnosti pojištěného

- a) Pojištěný, u kterého došlo ke změně zdravotního stavu z důvodu nemoci nebo úrazu a kterému byl přiznán stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, je povinen vznik pojistné události pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojistitele a nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje pravomocným posudkem o invaliditě vydaným Okresní správou sociálního zabezpečení nebo rozhodnutím o nároku na invalidní důchod vydaným Českou správou sociálního zabezpečení podle českého zákona o důchodovém pojištění nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel.
- b) Po dobu, kdy pojistitel vyplácí pojistné plnění formou více dávek, je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že má stále přiznán stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- c) V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný povinen pojistiteli oznámit zlepšení zdravotního stavu či odnětí statutu příslušného stupně invalidity.

4. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která je doložena rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení o přiznání příslušného stupně invalidity či uznání procenta poklesu pracovní schopnosti.
- b) Dnem vzniku pojistné události pojistitel rozumí datum rozhodnutí přísluš-

né správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity.

- c) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění. Pojistná částka představuje horní hranici pojistného plnění pro daný stupeň invalidity, jedná se o součet pojistných částek daného stupně a všech stupňů nižších. Při výplatě pojistného plnění za daný stupeň invalidity bude pojistná částka u vyššího stupně invalidity ponížena o pojistnou částku za stupeň invalidity, za který bylo plněno.
- d) Pojistné plnění je vyplaceno jednou dávkou.
- e) Bylo-li plněno z připojištění invalidity II. stupně, mění se toto připojištění na invaliditu III. stupně, přičemž pojistná částka pro invaliditu III. stupně je ponížena o vyplacené plnění za II. stupeň a pojistné se mění s ohledem na novou pojistnou částku.
- f) Pokud byl pojištěnému přiznán invalidní důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostování některého ze závažných onemocnění definovaných v části VII. těchto DPP příslušné pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.

5. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění za přiznání invalidity I. nebo II. stupně v souvislosti s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVISLOSTI NA PĚČI II. - IV. STUPNĚ

Toto připojištění se sjednává pro případ závislosti na pomoci jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutně pro zvládnání základních životních potřeb.

1. Pojistitelné osoby, pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem maximálně 69 let včetně u dospělého pojištěného, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let a pojištěné dítě 26 let. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- b) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, pokud věk v pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 69 let včetně, resp. pokud věk v pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- c) Minimální pojistná částka při sjednání pojistné smlouvy či při dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro dospělého pojištěného je 1 500 000 Kč, pro pojištěné dítě 3 000 000 Kč.
- d) Připojištění není možné sjednat, zahrnout ani měnit, pokud pojištěný měl či aktuálně má přiznán jakýkoliv stupeň invalidity či jakýkoliv stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.

2. Zánik připojištění

- a) Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění pro případ závislosti na péči po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
- b) Připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve.

3. Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

4. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je uznání příslušného stupně závislosti na péči pojistitelem.
- b) Pojistitel uzná závislost na péči, pokud byl pojištěnému přiznán, podle zákona o sociálních službách, příspěvek na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči.
- c) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
- d) Jestliže pojistitel uznal závislost na péči, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datem prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

5. Pojistné plnění

Uznal-li pojistitel závislost na péči dle článku 4. této části DPP, vyplatí pojistné plnění bez zbytečného odkladu, a to jednou dávkou.

6. Výklad pojmů

6a. definování stupňů závislosti pro osoby starší 18 let

- II. stupeň (středně těžká závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 5 nebo 6 základních životních potřeb,

- III. stupeň (těžká závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 7 nebo 8 základních životních potřeb,
- IV. stupeň (úplná závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 9 nebo 10 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

6b. definování stupňů závislosti pro osoby mladší 18 let

- II. stupeň (středně těžká závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 4 nebo 5 základních životních potřeb,
- III. stupeň (těžká závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 6 nebo 7 základních životních potřeb,
- IV. stupeň (úplná závislost) - pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 8 nebo 9 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

6c. definování základních životních potřeb

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouávání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKU NA POŘÍZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

Připojištění se sjednává pro případ přiznání nároku na příspěvek pro pořízení zvláštní pomůcky dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1. Pojistitelné osoby

- Připojištění je možné sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem maximálně 69 let včetně, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let a pojištěné dítě věku 26 let. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, pokud věk v pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 74 let včetně, resp. pokud věk v pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- Připojištění není možné sjednat, zahrnout ani měnit, pokud pojištěný měl či aktuálně má přiznan jakýkoliv stupeň invalidity či jakýkoliv stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách. Připojištění dále není možné sjednat, pokud pojištěnému příspěvek na zvláštní pomůcku z tohoto připojištění již přiznan byl.
- Byla-li z tohoto připojištění vyplacena alespoň jedna pojistná událost, není možné, u připojištění s kratší pojistnou dobou, pojistnou dobu dodatečně prodloužit.

2. Zánik připojištění

- Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky po vyčerpání celé sjednané pojistné částky z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
- Připojištění zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

3. Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznan příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky do třech měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za podmínek platných před změnou (tj. v užším rozsahu).

losti nastalé v čekací době pojistné plnění za podmínek platných před změnou (tj. v užším rozsahu).

- Splnění podmínky třech měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznan příspěvek na zvláštní pomůcku vylučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

4. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je uznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky pojistitelem.
- Pojistitel uzná přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, pokud byl pojištěnému přiznan podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
- Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy o přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Za další nezbytné podklady se považují ty, jež uvádí důvody pro pobírání tohoto příspěvku.
- Jestliže pojistitel uznal přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

5. Pojistné plnění

- Stanovená pojistná částka ve výši 100 000 Kč, uvedená v pojistné smlouvě, je horní hranicí pojistného plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistné doby.
- Pojistným plněním pro jednu pojistnou událost je 10 % z ceny každé pomůcky, a to až do celkového limitu 100 000 Kč.
- Pojistné plnění je poskytnuto v případě, že cena pomůcky je vyšší než 1 000 Kč.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojmem závažné onemocnění se rozumí diagnóza či operace splňující definici uvedenou v této části DPP, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného (vyjma epilepsie u pojištěného dospělého), a pojmem závažné poranění se rozumí operace nebo diagnóza splňující definici uvedenou v této části DPP, jejíž příčinou byl úraz pojištěného.
- Připojištění je možné sjednat pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně, a dále pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Riziko Vrozených vad dětí a riziko Operace dítěte s vrozenou vadou je možné sjednat pro prvního pojištěného (je-li dospělý) se vstupním věkem do 44 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to jde-li o pojištění s konstantní pojistnou částkou a pojištění popsané v článku 7., 8., 9., 10. nebo 11. této části DPP, alespoň na jedno pojistné období, jde-li o pojištění s klesající pojistnou částkou, minimálně na jeden rok. Rozsah rizika s konstantní, resp. klesající, pojistnou částkou není možné rozšířit v případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění nebo za formu in situ. Rozsah rizika s konstantní pojistnou částkou není možné rozšířit ani v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno opakované plnění a pojistitel již nějaké pojistné plnění z daného rizika s konstantní pojistnou částkou vyplatil.
- Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první (je-li dospělý) či druhý pojištěný dožije věku 70 let,
 - první pojištěný (je-li dospělý) se dožije věku 50 let v případě rizika Vrozených vad dětí a rizika Operace dítěte s vrozenou vadou,
 - první pojištěný (je-li dítě) a pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- V pojistné smlouvě je možné pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - riziko s konstantní pojistnou částkou,
 - riziko s klesající pojistnou částkou,
 - riziko Vrozených vad dětí
 - riziko Operace dítěte s vrozenou vadou,
 - riziko Závažných následků očkování,
 - riziko Cukrovky a jejích komplikací.

Pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pro pojištěné dítě lze sjednat:

- riziko s konstantní pojistnou částkou,
 - riziko Závažných následků očkování,
 - riziko Cukrovky u dětí.
- Pojištění lze sjednat s minimální pojistnou částkou 100 000 Kč.
- Riziko s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání ujednaného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule. V pojistné smlouvě může mít pojištěný zahrnutý oba typy klesání zároveň.
- U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro každé riziko lze pojistnou dobu volit odlišně. Jednotlivé typy klesání mohou mít odlišnou kratší pojistnou dobu. Kratší pojistnou dobu nelze volit u rizika Vrozených vad dětí a u rizika Operace dítěte s vrozenou vadou.

- i) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, resp. 50 let v případě rizika Vrozených vad dětí a rizika Operace dítěte s vrozenou vadou, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

- j) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby

- úmrtím pojištěného,
- dnem vyloučení tohoto připojištění.

Riziko s konstantní pojistnou částkou (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah, za formu in situ, při sjednaném opakovaném plnění, pokud se dle těchto DPP nejedná o poslední výplatu) a riziko s klesající pojistnou částkou (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah, za formu in situ, pokud se dle těchto DPP nejedná o poslední výplatu) zanikají po výplatě pojistného plnění z těchto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.

Riziko s konstantní pojistnou částkou sjednané s opakovaným plněním zaniká, bylo-li vyplaceno pojistné plnění v součtu ve výši 300 % procentní hodnoty.

Riziko s konstantní pojistnou částkou, není-li sjednáno opakované plnění, a připojištění s klesající pojistnou částkou zaniká, bylo-li vyplaceno pojistné plnění v součtu ve výši 100 % procentní hodnoty.

Riziko Závažných následků očkování zaniká výplatou pojistného plnění z tohoto rizika, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.

Riziko Cukrovky a jejích komplikací zaniká výplatou pojistného plnění za doložené komplikace a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.

Riziko Cukrovky u dětí zaniká výplatou pojistného plnění z tohoto rizika, a to k počátku následného pojistného po datu vzniku pojistné události.

2. Čekací doba

- a) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění (čekací doba), není-li dále v této části uvedeno jinak.
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšením pojistných částek, změnou varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečným prodloužením doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za podmínek platných před změnou (tj. v užším rozsahu).
- c) Splnění podmínky třech měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

3. Varianty plnění

- a) V pojistné smlouvě je pro riziko **s konstantní pojistnou částkou** možné pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- základní varianta
- základní varianta včetně formy in situ
- rozšířená varianta
- rozšířená varianta s opakovaným plněním
- rozšířená varianta včetně formy in situ
- rozšířená varianta včetně formy in situ s opakovaným plněním
- maxi varianta
- maxi varianta s opakovaným plněním
- maxi varianta včetně formy in situ
- maxi varianta včetně formy in situ s opakovaným plněním.

Pojistník vybírá jednu z variant.

V pojistné smlouvě je pro riziko **s klesající pojistnou částkou** možné pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- základní varianta
- základní varianta včetně formy in situ
- rozšířená varianta
- rozšířená varianta včetně formy in situ
- maxi varianta
- maxi varianta včetně formy in situ.

Pojistník vybírá jednu z variant pro každý typ klesání.

V pojistné smlouvě je pro riziko **s konstantní pojistnou částkou** možné pro pojištěné dítě sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- rozšířená varianta
- rozšířená varianta s opakovaným plněním
- rozšířená varianta včetně formy in situ
- rozšířená varianta včetně formy in situ s opakovaným plněním
- maxi varianta
- maxi varianta s opakovaným plněním
- maxi varianta včetně formy in situ
- maxi varianta včetně formy in situ s opakovaným plněním.

Pojistník vybírá jednu z variant.

- b) Základní varianta těchto rizik pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:

1. Mozková příhoda
2. Infarkt myokardu

3. Zhoubný nádor

- c) Rozšířená varianta těchto rizik pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění, která jsou účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

- Skupina Nervová a pohybová soustava
1. Alzheimerova choroba
 2. Parkinsonova choroba
 3. Bakteriální meningitida
 4. Bechtěrevova choroba (Ankylozující spondylitida)
 5. Roztroušená skleróza
 6. Ochrnutí
 7. Ztráta končetin
 8. Klíšťová encefalitida
 9. Kóma

- Skupina Rakovina
10. Mozkový nádor
 11. Zhoubný nádor
 12. Transplantace kostní dřeně

- Skupina HIV
13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

- Skupina Kardiovaskulární soustava
15. Mozková příhoda
 16. Náhrada srdeční chlopně
 17. Operace aorty
 18. Operace věnčitých tepen
 19. Infarkt myokardu

- Skupina Vnitřní orgány
20. Chronická obstrukční plicní nemoc
 21. Selhání ledvin
 22. Transplantace životně důležitých orgánů
 23. Systémová sklerodermie

- Skupina Smysly
24. Oslepnutí
 25. Hluchota
 26. Ztráta řeči

- d) Maxi varianta těchto připojištění pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného zahrnuje všechna onemocnění a poranění z varianty rozšířená z bodu c) tohoto článku a navíc tato onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

- Skupina Nervová a pohybová soustava
27. Laterální skleróza
 28. Creutzfeldova-Jakobova nemoc
 29. Další typy demence
 30. Epilepsie

- Skupina Kardiovaskulární soustava
31. Aplastická anemie
 32. Kardiomyopatie

- Skupina Vnitřní orgány
33. Crohnova choroba
 34. Plicní hypertenze

- e) Toto riziko pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pro pojištěné dítě ve variantě rozšířená zahrnuje následující onemocnění a poranění, která jsou účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

- Skupina Nervová a pohybová soustava
1. Bakteriální meningitida
 2. Roztroušená skleróza
 3. Ochrnutí
 4. Ztráta končetin
 5. Klíšťová encefalitida
 6. Kóma
 7. Dětská mozková obrna
 8. Myopatie
 9. Epilepsie

- Skupina Rakovina
10. Mozkový nádor
 11. Zhoubný nádor
 12. Transplantace kostní dřeně

- Skupina HIV
13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

Skupina Kardiovaskulární soustava

- 15. Operace aorty
- 16. Operace věnčitých tepen
- 17. Náhrada srdeční chlopně

Skupina Vnitřní orgány

- 18. Chronická obstrukční plicní nemoc
- 19. Selhání ledvin
- 20. Transplantace životně důležitých orgánů
- 21. Systémová sklerodermie
- 22. Astma

Skupina Smysly

- 23. Oslepnutí
- 24. Hluchota
- 25. Ztráta řeči

- f) Toto riziko pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pro pojištěné dítě ve variantě maxi zahrnuje všechna onemocnění a poranění z varianty rozšířená z bodu e) tohoto článku a navíc následující onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava

- 26. Virová hepatitida

Skupina Kardiovaskulární soustava

- 27. Aplastická anemie
- 28. Kardiomyopatie

Skupina Vnitřní orgány

- 29. Crohnova choroba

- g) Pro prvního pojištěného, je-li dospělý, lze sjednat či do pojištění zahrnout riziko Vrozené vady dětí, riziko Operace dítěte s vrozenou vadou.
- h) Pro kteréhokoliv pojištěného lze sjednat či do pojištění zahrnout riziko Závažné následky očkování.
- i) Pro prvního pojištěného, je-li dospělý, a pro druhého pojištěného lze sjednat či do pojištění zahrnout riziko Cukrovky a jejích komplikací.
- j) Pro prvního pojištěného, je-li dítě, a pro pojištěné dítě lze sjednat či do pojištění zahrnout riziko Cukrovky u dětí.

4. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí pro riziko s konstantní pojistnou částkou a pro riziko s klesající pojistnou částkou je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo provedení operace pojištěného vyjmenované v článku 6. této části DPP, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během trvání tohoto pojištění po uplynutí čekací doby.
- b) Pro pojištění Vrozené vady dětí je pojistnou událostí narození dítěte s vrozenou vadou pojištěnému, přičemž jde o vrozenou vadu, která je vyjmenovaná a definovaná v článku 7. této části DPP.
- c) Pro pojištění Operace dítěte s vrozenou vadou je pojistnou událostí narození dítěte s vrozenou vadou prvním pojištěnému, která vyžaduje pro vrozenou vadu operaci definovanou v článku 8. této části DPP.
- d) Pro pojištění Závažné následky očkování je pojistnou událostí nevratné poškození centrální nervové soustavy pojištěného blíže specifikované v článku 9. této části DPP.
- e) Pro pojištění Cukrovka je pojistnou událostí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem, a zároveň pro prvního a druhého pojištěného je pojistnou událostí také vznik komplikací specifikovaných v článku 10. této části DPP.
- f) Za vznik pojistné události, není-li upřesněno jinak, se považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zadalo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
- g) Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

5. Pojistné plnění

5a. Pojistné plnění pro riziko Vrozených vad dětí, Operace dítěte s vrozenou vadou, Závažných následků očkování, Cukrovky a jejích komplikací a Cukrovky u dětí

Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 4. této části DPP, že mu bylo v době trvání tohoto pojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 7., 8., 9., 10. nebo 11. této části DPP, pak pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky tohoto rizika k datu pojistné události.

5b. Pojistné plnění pro riziko s konstantní pojistnou částkou a s klesající pojistnou částkou

- a) Při každé jednotlivé pojistné události je výše pojistného plnění stanovena

procentem pro plnění, které je vyplaceno z aktuálně platné pojistné částky. Výše procenta pro plnění, je stanovena v následujících článcích 5. a 6. této části DPP a může být ovlivněna tím, zda jde (ve smyslu článku 6. této části DPP) o mírnější rozsah pojištění, zhoubný nádor ve formě in situ nebo o několikátou pojistnou událost téhož pojištěného. Výše procenta za jednotlivé vyplacené pojistné události je po dobu trvání pojištění evidována a sčítá se do tzv. procentní hodnoty.

- b) U definic vybraných závažných onemocnění či poranění je definován mírnější rozsah onemocnění nebo poranění, pro který se pojistné plnění stanoví ve výši 35 % z aktuální pojistné částky, a dále standardní rozsah onemocnění či poranění, pro který se pojistné plnění stanoví ve výši 100 % z aktuální pojistné částky. Pokud se jedná o několikátou pojistnou událost téhož pojištěného, bude výše pojistného ovlivněna procentní hodnotou a pravidly definovanými v článku 5. této části DPP.
- c) Z pojištění s klesající pojistnou částkou je vyplaceno maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Výplatou 100 % procentní hodnoty toto pojištění zaniká.
- d) Z pojištění s konstantní pojistnou částkou bez varianty opakovaného plnění je vyplaceno maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Výplatou 100 % procentní hodnoty toto pojištění zaniká.
- e) Z pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou opakovaného plnění je vyplaceno maximálně plnění ve výši 300 % procentní hodnoty. V rámci jedné skupiny onemocnění a poranění, definované v článku 3. této části DPP, může být poskytnuto maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Po výplatě 100 % procentní hodnoty pojistitel za další případné události z dané skupiny onemocnění nevyplácí pojistné plnění. Celkem může být ze všech skupin onemocnění a poranění vyplaceno pojistné plnění maximálně 300 % procentní hodnoty. Výplatou 300 % procentní hodnoty pojištění zaniká.
- f) Nenastala-li doposud a ani nenastane-li danou pojistnou událostí žádná ze situací popsaných ve článku 5c., 5d. nebo 5e., pak doloží-li pojištěný v souladu s článkem 4., že mu bylo v době trvání tohoto pojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 6. této části DPP, pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši 100 % aktuální pojistné částky k datu pojistné události. Výplatou plnění pojištění zaniká.

5c. Forma in situ u rizika s konstantní pojistnou částkou a s klesající pojistnou částkou

Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 4. této části DPP, že mu byl v době platnosti daného rizika diagnostikován zhoubný nádor v rozsahu, který splňuje definici formy in situ uvedenou v článku 6. této části DPP a je-li zároveň k datu vzniku pojistné události v pojistné smlouvě dohodnuta varianta základní, rozšířená nebo maxi včetně formy in situ, pak pojistitel vyplácí pojištěnému plnění ve výši 35 % z aktuální pojistné částky daného rizika k datu pojistné události. Dané riziko výplatou pojistného plnění za formu in situ nezaniká, ale mění se na variantu bez pojištění formy in situ, pokud výplatou pojistného plnění nebyla překročena maximální procentní hodnota pro dané riziko.

5d. Opakované plnění u rizika s konstantní pojistnou částkou

- a) U pojistné smlouvy může být pro riziko s konstantní pojistnou částkou (mimo základní variantu) sjednáno opakované plnění. Tato varianta zaručuje, že pojistitel poskytne pojistné plnění v maximální výši 300 % procentní hodnoty.
- b) Bylo-li vyplaceno pojistné plnění z jedné ze skupin závažných onemocnění a poranění, pak bude pojistné plnění z další ze skupin závažných onemocnění a poranění, ze kterých nebylo doposud plněno, vyplaceno za předpokladu, že mezi výplatou pojistného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění uplynulo alespoň 12 měsíců.
- c) Z každé jednotlivé skupiny, definované v článku 3. této části DPP, může být vyplaceno pojistné plnění ve výši maximálně 100 % procentní hodnoty. Po výplatě 100 % procentní hodnoty pojistitel plnění za další případné události z dané skupiny onemocnění či poranění nevyplácí. Pojištění trvá dál beze změny pojistné částky a výše pojistného. Celkem může být ze všech skupin onemocnění a poranění vyplaceno pojistné plnění maximálně ve výši 300 % procentní hodnoty. Výplatou 300 % procentní hodnoty pojištění zaniká.

5e. Pojistné plnění za mírnější rozsah u rizika s konstantní pojistnou částkou a u rizika s klesající pojistnou částkou

- a) Pro některá závažná onemocnění a poranění definovaná v článku 6. této části DPP je uveden tzv. mírnější rozsah daného onemocnění. Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 4., že mu bylo v době platnosti tohoto rizika diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 6. této části DPP v rozsahu, který splňuje definici mírnějšího rozsahu uvedenou v článku 6. této části DPP, pak pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši uvedených procent z pojistné částky pro dané onemocnění.
- b) V tomto riziku může být z každé jednotlivé skupiny, definované v článku 3. této části DPP, vyplaceno pojistné plnění v maximální výši 100 % procentní hodnoty.

6. Definice závažných onemocnění a poranění Alzheimerova choroba

Pojmem „Alzheimerova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Alzheimerovy choroby (presenilní demence) u osoby mladší 65 let. Diagnóza musí být dolo-

žena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) zejména psychologickým, psychiatrickým a neurologickým vyšetřením. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.

Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Parkinsonova choroba

Pojmem „Parkinsonova choroba“ pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let.

Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.

Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Bakteriální meningitida

Pojmem „Bakteriální meningitida“ pojistitel rozumí zánět mozkových plen nebo míchy.

Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.

Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Bechtěrevova choroba (Ankylozující spondylitida)

Pojmem „Bechtěrevova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Bechtěrevovy choroby. Musí se jednat o takové stádium, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře nebo případně spojené s ztuhnutím velkých kloubů, které je prokázáno typickými změnami.

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

i) Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí odumření mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody nebo z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolií do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Zároveň musí dojít k jakémukoliv neurologickému defektu, který trvá déle než 3 měsíce po stanovení diagnózy.

ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:

- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou.

Mozkový nádor

i) Pojmem „mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.

ii) Pojistitel za „mozkový nádor“ nepovažuje:

- cysty všeho druhu, granulomy,
- deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
- a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

i) Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných novotvarů, pro které je příznačný výskyt nekon-

trovaně rostoucích maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů tedy jakýkoliv druh zhoubného nádoru se šířením do tkání a jiných orgánů (metastáz). Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.

- ii) Formou „in situ“ pojistitel rozumí jakýkoliv druh zhoubného nádoru bez šíření do tkání nebo jiných orgánů (metastáz), tj. zhoubný nádor zařazený dle TNM klasifikace jako NO M0.
- iii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
- jakékoli stádium cervikální intraepiteliální neoplázie (neoplázie děložního čípku),
 - jakékoli prekancerózy.

Ochrnutí

i) Pojmem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce jedné a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.

Mírnější rozsah: V případě ochrnutí jedné končetiny je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě ochrnutí dvou a více končetin je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

ii) Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslepnutí

Pojmem „oslepnutí“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí) nebo praktickou nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena), ke které došlo následkem nemoci nebo úrazu.

Hluchota

Pojmem „hluchota“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % - postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90 % - postižený vybavený nejvýkonnějším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí jí).

Infarkt myokardu

i) Pojmem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:

- typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponinu nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

Pojištěný doloží angiografický důkaz aterosklerotického onemocnění koronárních tepen.

- ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
- elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
 - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/ nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

i) Pojmem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.

ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

i) Pojmem „operace aorty“ pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nezbytnou z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.

ii) Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větvích aorty nebo bypassy cév vystupujících z aorty a vedoucích krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen

i) Pojmem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí uskutečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG).

ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angioplastiky, jiné intraarteriální výkony či miniinvasivní nitrohruční výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc

Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následující podmínky současně:

- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg,

- nutnost trvalé inhalace kyslíku,
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Selhání ledvin

Pojmem „selhání ledvin“ pojistitel rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárce.

Mírnější rozsah: V případě zařazení pojištěného na čekací listinu je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě provedení transplantace je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Transplantace kostní dřeně

Pojmem transplantace kostní dřeně se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný. Povinností pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení nebo zařazením pojištěného na čekací listinu pro provedení nebo zařazením pojištěného na čekací listinu pro provedení transplantace.

Mírnější rozsah: V případě zařazení pojištěného na čekací listinu je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě provedení transplantace je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Ztráta končetin

Pojmem „ztráta končetin“ pojistitel rozumí úplné oddělení od těla jedné a více končetin, a to horní končetiny nad zápěstím nebo dolní končetiny nad hlezenním kloubem.

Mírnější rozsah: V případě oddělení od těla jedné končetiny je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě oddělení od těla dvou a více končetin je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Pojmem „onemocnění HIV získané při transfuzi krve“ pojistitel rozumí infekci virem lidské imunodeficiency (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:

- infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání pojištění,
- zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.

HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

K nákaze musí dojít v době trvání připojištění a musí být splněny následující podmínky:

Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. V případě nárady HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání včetně odborné praxe je pojištěný povinen nechat si bez zbytečného odkladu provést test na přítomnost protilátek HIV s výsledkem potvrzujícím přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nárady HIV, jako například užívání drog či přenos pohlavním stykem.

Ztráta řeči

Pojmem „ztráta řeči“ se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat poranění nebo chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Klíšková encefalitida

i) Pojem „klíšková encefalitida“ se rozumí zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštem, která je diagnostikována specializovaným neurologickým pracovištěm. Onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např.

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládání vyměšování moči a stolice,
- schopnost samostatného příjmu potravy,
- schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

- ii) Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
- je řádně léčeno během hospitalizace nebo ambulantně s doloženým průběhem léčby,
 - závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Kóma

Pojmem „kóma“ pojistitel rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu. Povinností pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem užívání či užití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky; ani za kóma navozené medikamenty užívanými z preventivních či léčebných důvodů.

Systémová sklerodermie

Pojmem „systémová sklerodermie“ pojistitel rozumí chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění pojivových tkání charakterizované nadměrným ukládáním složek mezibuněčné hmoty, zejména vláken kolagenu, ve stěně cév, kůži a vnitřních orgánech, zejména gastrointestinálního traktu, ledvin, srdce a plic. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy dochází k ulceraci prstů, fibróze, fibrotické sklerotizaci, sklerodermické renální krizi a plicní arteriální hypertenzi.

Dětská mozková obrna

i) Pojem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardaci (s IQ nižším než 50).

ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopatie

Pojmem „myopatie“ pojistitel rozumí závažná vleklá degenerativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupového a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositis.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mal

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mal“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevující se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku při léčbě v trvání minimálně půl roku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu). Pro dospělého pojištěného se musí jednat o epilepsii vzniklou následkem úrazu. Pojistné krytí se nevztahuje na epilepsii vzniklou následkem užívání či užití alkoholu, omamných látek.

Asthma bronchiale

Pojmem „asthma bronchiale“ pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Amyotrofická laterální skleróza

Pojmem „Amyotrofická laterální skleróza“ pojistitel rozumí degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí, s přítomností svalových obrů a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva. Tento stav musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MRI mozku a krční míchy, eventuelně vyšetřením mozkomíšního moku.

Aplastická anémie

Pojmem „Aplastická anémie“ pojistitel rozumí selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:

- diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně,
- je prokázána anémie a retikulocytopenie,
- léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelně krevní transfuze,
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), o některou z forem vrozené aplastické anémie nebo o aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného dítěte diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění. Pojistná událost také

nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé potvrzena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si bylo pojištěné dítě (nebo jeho zákonní zástupci) vědomo před sjednáním tohoto pojištění.

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc

Pojmem „Creutzfeldtova-Jakobova nemoc“ pojistitel rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldtova-Jakobova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

Crohnova choroba

Pojmem „Crohnova choroba“ pojistitel rozumí onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.

Mírnější rozsah: V případě stanovení této diagnózy je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě, kdy si léčba vyžadá chirurgický zákrok, je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Další typy demence

Označením „Další typy demence“ pojistitel rozumí trvalé organické psychiatrické onemocnění charakterizované povšechnou významnou ztrátou mozkových funkcí zahrnující poruchy paměti, úsudku, abstraktního myšlení a změnu osobnosti. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů u osoby mladší 65 let. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nevratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby. Mezi další typy demence pojistitel nezahrnuje Alzheimerovu chorobu a Parkinsonovu chorobu. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.

Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 5. této části DPP nestanoví jinak.

Pojistné krytí se nevztahuje na demence vzniklé následkem požívání alkoholu, omamných látek.

Kardiomyopatie

Pojmem „Kardiomyopatie“ pojistitel rozumí dilatovanou kardiomyopatii, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III. – IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Pojistné krytí se nevztahuje na kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současně infekci virem HIV.

Virová hepatitida

Pojmem „Virová hepatitida“ pojistitel rozumí virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:

- pojištěné dítě je v době oznámení pojistné události infikováno virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR,
- jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater,
- zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události.

Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.

Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B. Vyloučeno je také vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C.

Plicní hypertenze

Pojmem „Plicní hypertenze“ pojistitel rozumí vzestup krevního tlaku v plicních tepnách způsobený zvýšením plicního kapilárního tlaku nebo zvýšením plicního krevního průtoku nebo zvýšením plicního cévního odporu. Diagnóza musí být stanovena specialistou s doložením nálezů srdeční katetrizace, které prokazují střední klidový tlak v plicnici nejméně 20 mmHg. Hypertrofie pravé srdeční komory nebo známky pravostranného srdečního selhání musí být lékařsky dokumentované po dobu nejméně 3 měsíců. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza primární plicní hypertenze a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

7. Vrozené vady dětí

- a) Toto pojištění se sjednává pro případ narození dítěte s vyjmenovanou vrozenou vadou pojištěnému. Vztah narozeného dítěte k pojištěnému musí být doložen příslušnými doklady (kopie rodného listu dítěte). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že dítě s vrozenou vadou se narodí matce do věku 45 let (včetně).
- b) Riziko může být sjednáno pro prvního pojištěného (je-li dospělý) se vstupním věkem do 44 let včetně. Maximální pojistná částka pro Vrozené vady dětí je 1 500 000 Kč.
- c) Odchylně od článku 2 odstavce a) této části DPP je podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění skutečnost, že se dítě s vrozenou vadou narodilo nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění.
- d) Vrozená vada musí být diagnostikována do 5 let věku dítěte.
- e) Definice vrozených vad

Rozštěp páteře – Myelomeningokéla

Pojmem „rozštěp páteře – myelomeningokéla“ pojistitel rozumí těžkou vrozenou vadou páteře, při které skrz neuzavřené obratle vyhřezává míšní obal spolu s částí míchy. Tím na zádech vzniká vak, který ve velmi těžkých případech není překryt kůží.

Vrozený hydrocefalus

Pojmem „Vrozený hydrocefalus“ pojistitel rozumí nadměrné nahromadění mozkomíšního moku v dutině lebni, kvůli němuž dochází k útlaku a redukci mozkové tkáně.

Mikrocefalie

Pojmem „Mikrocefalie“ pojistitel rozumí vzácné neurologické onemocnění, které se projevuje zakrněním či předčasným ukončením růstu mozku a obvykle také celé hlavy.

Trisomické syndromy – Downův syndrom

Pojmem „Downův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 21. chromozomu, doprovázené řadou typických příznaků ve zjevu, a náchylností k určitým nemocem. Vždy je přítomna mentální retardace určitého stupně a zpomalený psychomotorický vývoj.

Trisomické syndromy – Patauův syndrom

Pojmem „Patauův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 13. chromozomu. Narozené dítě se vyznačuje těžkou mentální a růstovou retardací, doprovázenou dalšími typickými znaky (vystouplé čelo, zmenšená hlava a mozek, kolobom duhovky...). Centrální nervový systém je významně postižen.

Trisomické syndromy – Edwardsův syndrom

Pojmem „Edwardsův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 18. chromozomu, které se vyznačuje mentální retardací, neprospíváním a často i vrozenou srdeční vadou. Vada je doprovázena typickými znaky jako zvýšené svalové napětí, krátká hrudní kost, nedovyvinuté nehty..).

Ageneze ledviny

Pojmem „Ageneze ledviny“ pojistitel rozumí vrozené chybění ledviny.

Fokomelie

Pojmem „Fokomelie“ pojistitel rozumí vrozenou poruchu vývoje končetin, kdy dochází k nedokonalému vývoji a zakrnění končetiny.

Nemoc motýlích křídel

Pojmem „Nemoc motýlích křídel“ pojistitel rozumí nevyléčitelné kožní onemocnění epidermolysis bullosa, které je způsobeno mutací jedenácti genů. Projevuje se zejména na kůži, na níž se při minimální mechanické zátěži vytvářejí puchýře nebo trhliny. Lidé postižení tímto onemocněním mají kůži křehkou jako motýlí křídla a jakýkoli tlak na jejich kůži je rizikový. Poraněná kůže je velmi citlivá a rány neustále bolí. Dochází k řídnutí a vypadávání vlasů, také ke ztrátě nehtů a zubů.

Duchenneova muskulární dystrofie

Pojmem „Duchenneova muskulární dystrofie“ pojistitel rozumí genetické nervosvalové onemocnění projevující se postupným ochabováním svalstva.

Syndrom hypoplastického levého srdce (nevynutá a nefunkční levá srdeční komora)

Pojmem „Syndrom hypoplastického levého srdce“ pojistitel rozumí onemocnění, kdy levá komora srdeční není schopna zajišťovat dostatečné oxyliční organismu. Diagnóza musí být stanovena kardiologem.

8. Operace dítěte s vrozenou vadou

- a) Toto riziko se sjednává pro případ narození dítěte pojištěnému s diagnostikovanou vadou zařazenou do skupiny nemocí Q00-Q99, pro kterou je nezbytná operace tohoto dítěte. Vztah narozeného dítěte k pojištěnému musí být doložen příslušnými doklady (kopie rodného listu dítěte). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že dítě s vrozenou vadou se narodí matce do věku 45 let (včetně).
- b) Pojištění může být sjednáno nebo do pojištění dodatečně zahrnuto pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 44 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku 50 let. Kratší pojistná doba není umožněna.
- c) Maximální pojistná částka pro připojištění Operace dítěte je 500 000 Kč, minimální pojistná částka 100 000 Kč.
- d) Odchylně od článku 2. odstavce a) této části DPP je podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění skutečnost, že se dítě s vrozenou vadou narodilo nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění.
- e) Příslušné pojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 50 let, pokud tento

den nastane dříve.

Toto pojištění dále zaniká během pojistné doby

- úmrtím pojištěného,
 - dnem vyloučení tohoto připojištění.
- f) Pojistnou událostí je narození dítěte s vrozenou vadou výše uvedenou pojištěnému a následná operace této vrozené vady uskutečněná po jeho narození do 5 let od data narození, a to v době trvání pojištění.
- g) Za vznik pojistné události se považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb provedlo příslušnou operaci.
- h) Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- i) Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 4. této části DPP, že byla v době platnosti tohoto připojištění provedena operace jeho dítěte, tak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události.
- j) Pojištěný má nárok na pojistné plnění ve výši jednonásobku sjednané pojistné částky za každé své dítě, u kterého je provedena operace vrozené vady do 5 let jeho věku, bez ohledu na počet prodělaných operací.

9. Závažné následky očkování

- a) Pojmem „Závažné následky očkování“ pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či jiným poskytovatelem zdravotních služeb vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem pro kontrolu léčiv České republiky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a doložena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.
- b) Maximální pojistná částka pro Závažné následky očkování je 1 000 000 Kč pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného, 300 000 Kč pro samostatně pojištěné dítě a pro prvního pojištěného (je-li dítě).
- c) Ochrnutím pojistitel v tomto případě rozumí plnou ztrátu funkce jakéhokoliv svalu nebo svalové skupiny spojenou se ztrátou citu v postižené oblasti, která je podmíněná dlouhodobou intenzivní rehabilitační léčbou nebo nutností dlouhodobého využití zvláštní pomůcky kompenzující funkci postižené části těla.
- d) Kómatem pojistitel v tomto případě rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu.
- e) Anafylaktickým šokem pojistitel rozumí prudkou alergickou reakci s rychlým nástupem postihující řadu orgánových soustav lidského těla.
- f) Pojistitel za „Závažné následky očkování“ nepovažuje dočasné reakce (například alergické reakce, otoky, zvětšení mízních uzlin, hnisavá ložiska, bolestivost kloubů, teploty, dočasné poruchy hybnosti apod.) a dále vznik či rozvoj jiných zdravotních problémů neuvedených v bodě a) tohoto článku (například vznik či rozvoj atopického ekzému, autismu či jiné poruchy psychomotorického vývoje, rozvoj autoimunitního onemocnění apod.).
- g) Pojistitel neposkytne pojistné plnění pojištěnému, který před počátkem pojištění utrpěl anafylaktický šok způsobený nepříznivým účinkem jakéhokoliv léčivé látky.
- h) Za vznik pojistné události považuje den, kdy byla očkovací látka pojištěnému aplikována.
- i) Pojištění se vztahuje na povinné i nepovinné očkování. Povinným očkováním se rozumí pravidelné očkování povinné podle zákona o ochraně veřejného zdraví. V rámci povinného očkování lze použít jinou očkovací látku, než zajistí Ministerstvo zdravotnictví, v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví. Pro povinné očkování se neuplatňuje čekací doba.

10. Cukrovka a její komplikace

- a) Toto riziko se sjednává pro prvního (je-li dospělý) nebo druhého pojištěného.
- b) Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
- c) Riziko nelze sjednat ani do pojištění zahrnout pro pojištěného, u kterého se již objevily první příznaky onemocnění.
- d) Maximální pojistná částka pro toto riziko je 1 500 000 Kč pro každého pojištěného.
- e) Odchylně od článku 2. odstavce a) této části DPP je čekací doba 6 měsíců.
- f) Pojistitel vyplatí 25 % pojistné částky v případě doložení specialistou potvrzené diagnózy diabetes mellitus, jsou-li splněny podmínky pro výplatu pojistného plnění, a následně jedenkrát 75 % pojistné částky, je-li doložena alespoň jedna z následujících komplikací:
- diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin),
 - proliferativní diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka),
 - diabetická retinopatie s následkem úplné, trvalé a nezvratné ztráty zraku u obou očí způsobené cukrovkou (slepota),
 - amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejvýše ve výši 100 % sjednané pojistné částky tohoto rizika. Poté pojištění zaniká.

Rozsah tohoto rizika není možné rozšířit v případě, že

- již bylo vyplaceno pojistné plnění za doložení diagnózy,
 - diagnóza byla potvrzena v čekací době.
- g) Riziko zaniká po výplatě pojistného plnění za doložené komplikace.
- h) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění
- za gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka),
 - při poruše glukózové tolerance, při prediabetu.

11. Cukrovka u dětí

- a) Toto riziko se sjednává pro samostatně pojištěné dítě.
- b) Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění diabetes mellitus, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
- c) Maximální pojistná částka pro toto riziko je 300 000 Kč.
- d) Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky tohoto rizika. Po výplatě pojistného plnění riziko zaniká.
- e) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění
- za gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka),
 - při poruše glukózové tolerance, při prediabetu.

12. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO a situací, kdy nebude poskytnuto pojistné plnění, popsanych v této části DPP, neposkytne pojistitel pojistné plnění také:

- a) za operaci naplánovanou před počátkem pojištění, byť byla provedena za doby trvání pojištění,
- b) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v této části DPP,
- c) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem (s výjimkou pro myopatii a operaci aorty definované v článku 6. této části DPP).

VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního (je-li dospělý) a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Variantu zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, je možné sjednat jen pro prvního (je-li dospělý) nebo druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně a není ji možné sjednat ani zahrnout, pokud je nebo během pojištění byl pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity.
- b) Děti lze pojistit
- samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 17 let včetně. Specifika tohoto připojištění se řídí touto částí DPP.
 - nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného (je-li dospělý). Specifika tohoto připojištění jsou upravena v části IX. těchto DPP. Obsah jednotlivých pojištění a principy stanovení pojistného plnění se řídí touto částí DPP.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
- první (je-li dospělý) či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - první (je-li dospělý) či druhý pojištěný (je-li první pojištěný dospělý) při sjednání varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, dožije 70 let (platí pro riziko trvalých následků v dané variantě),
 - první (je-li dítě) pojištěný či pojištěné dítě dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
- d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, a pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 74 let včetně, resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- e) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
- smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 30 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
 - trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu s pojistnou částkou min. 100 000 Kč. Součet pojistných částek pojištění trvalých následků daného pojištěného je max. 6 000 000 Kč, z toho max. 2 000 000 Kč pro pojištění trvalých následků s progresivním plněním. Pojistnou částku lze volit na celé desetitisíce.
 - denní odškodné za dobu léčeni úrazu s volbou plnění zpětně či zpětně s progresí, pojistné částky min. 50 Kč, max. dle části I. článku 6. odst. d) těchto DPP lze volit na celé desetikoruny.
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
 - připojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- f) U pojištění smrti úrazem pro prvního (je-li dospělý) nebo pro druhého

pojištěného (je-li první pojištěný dospělý) lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“). Pro prvního (je-li dítě) pojištěného a pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištění trvalých následků.

U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout jednu z následujících variant

- 2násobné plnění při autonehodě, a to pro prvního nebo druhého pojištěného nebo pro pojištěné dítě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“),
 - zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „výdělečná činnost“).
- g) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, resp. 70 let v případě varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- h) Riziko s variantou zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti zaniká, a to k následnému pojistnému období, po výplatě pojistného plnění z tohoto rizika.
- i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného.
- j) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. článku 6. těchto DPP.
- k) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro každé riziko lze pojistnou dobu volit odlišně.

2. Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

3. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Pojistnou událostí v případě denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
- b) Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- c) Dále pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu platí:
- i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdříve za dobu, po kterou je hospitalizace z důvodu úrazu z lékařského hlediska nezbytná.
 - ii) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy (související s úrazem) během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
 - iii) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku..

4. Pojistné plnění, oceňovací tabulky

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost dítěte z pojištění pro případ smrti úrazem, trvalých následků úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu či denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před počátkem pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- d) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost a okolnosti jí doprovázející pojištěný doložit šetřením policie.
- e) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.
- f) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:
- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
 - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo apod. s výjimkou řidiče),
 - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
 - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj nikoli jako dopravní prostředek,
 - při jízdě na čtyřkolce,
 - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění apod.,

- při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,
- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,
- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; pojem „při řízení“ se týká pouze řidiče.

- g) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojízdné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- h) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových dráh.
- i) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- j) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek považuje dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
- k) Omezením nebo ztrátou výdělečné činnosti pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vylučné následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznán důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jsou definovány v části I. těchto DPP. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost nebo přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný dokládá pojistiteli dle části IV. těchto DPP.
- l) Je-li sjednána varianta plnění Úraz PLUS, posoudí pojistitel pojistnou událost dle definice Úrazu PLUS ve VPPPO. Varianta Úraz PLUS se netýká připojištění zlomenin.
- m) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 4b. a 4c. této části DPP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu uzavření pojistné smlouvy (dále jen „oceňovací tabulky“).

4a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let od úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný z důvodu:
- autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavcem a) tohoto článku, a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
 - úrazu vzniklého z jiné příčiny než autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavcem a) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě definované v článku 4. této části DPP s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % z dohodnuté pojistné částky (v takovém případě tedy pojistitel pojistné plnění nezdvajnasobí).
- c) Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

4b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáh takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je sjednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení, nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.
- b) Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce a) tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zá-

lohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.

- c) Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- d) Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- e) Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit, a pokud bylo možné před smrtí stanovit, že došlo k ustálení trvalých následků ve smyslu písm. a) tohoto článku.
- f) Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
 - „bez progresu“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
 - „s TOP progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle procenta tělesného poškození a vyplatí z násobku pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Násobek pojistné částky v závislosti na rozsahu trvalých následků je uveden v následující tabulce č. 1:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
nad 20 % do 40 % včetně	2
nad 40 % do 60 % včetně	3
nad 60 % do 80 % včetně	4
nad 80 % do 100 % včetně	5

- h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:
 - z důvodu autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a vyplatí ve výši dvojnásobku vypočítané částky,
 - z důvodu úrazu vzniklého z jiné příčiny než autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě definované v článku 4. této části DPP s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a poníží jej o 50 % (v takovém případě tedy pojistitel pojistné plnění nezdvójnasobí).
- i) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti a k datu ustálení trvalých následků úrazu pojištěný doloží, že mu byl vylučně pro tento úraz příznán
 - důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši jedenapůlnásobku vypočítané částky,
 - důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku vypočítané částky.
- j) Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

4c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- a) Právo na plnění z pojištění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčeni úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, pojistitel neposkytuje plnění bez ohledu na dobu léčeni.
- b) Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčeni následků úrazu, maximálně však za dobu léčeni, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčeni úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčeni úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- c) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- d) Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dnů uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčeni obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojist-

né smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.

- e) Dojde-li k souběhu léčeni následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- f) Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- g) Pro stanovení plnění se vychází z doloženého lékařského potvrzení s údáním přesné diagnózy a doby léčeni úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčeni, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.
- h) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- i) Za podvrtnutí (distorze), které nejsou potvrzeny RTG vyšetřením, plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění. Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které není možné podchytit zobrazovací technikou, a staly se v prvních dvou letech trvání pojištění, však vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.
- j) Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčeni úrazu porušil léčebný režim.
- k) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s tímto článkem.
- l) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 2:

Počet dnů nezbytného léčeni úrazu	Procento plnění
1 - 80	100 %
81 - 120	200 %
121 - 160	300 %
161 - 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 2 následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOÚ“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den DOÚ ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý další den DOÚ ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý další den DOÚ ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOÚ ve výši 400 %, za každý další den DOÚ ve výši 500 %.
- m) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčeni úrazu vyšší než 600 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 9. odst. l) těchto DPP.
- n) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčeni úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčeni úrazu za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

4d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- a) Trvá-li hospitalizace z důvodu úrazu minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- b) V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizace se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.
- c) Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.

- d) Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- e) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- f) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- g) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři pro oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- h) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trávající více než 30 dnů vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplátí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- i) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- j) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 9. odst. l) těchto DPP.
- k) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplátí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 3:

Počet dní nezbytného léčení úrazu	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 3 za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOHÚ“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den DOHÚ ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý další den DOHÚ ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý další den DOHÚ ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHÚ ve výši 400 %, za každý další den DOHÚ ve výši 500 %.

4e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

- a) Toto připojištění lze sjednat pouze pro děti pojištěné samostatně, a to s jednotnou pojistnou částkou ve výši 2 000 Kč, resp. 8 000 Kč, za všechny zlomeniny kostí způsobené jedním úrazovým dějem.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 8 000 Kč za zlomeniny nitrokloubní, zlomeniny v oblasti růstové štěrbin, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.
- c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části VIII. článku 4.e. odst. b) těchto DPP, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 2 000 Kč.
- d) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplátí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.
- e) Varianta Úraz PLUS se na připojištění zlomenin nevztahuje.

5. Výluky

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
- a) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,
 - b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérčových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnóza M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), nádře příhody cévní a amoce sítnice,
 - e) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
 - f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 17 VPPPO,
 - g) u poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu nebo zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur v důsledku

úrazu, které bylo pojištěnému diagnostikováno před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný jakkoliv léčen před méně jak sedmi lety před datem škodné události,

- h) za únavové, patologické či stresové zlomeniny pojistitel neposkytuje pojistné plnění.

Dále pojistitel neposkytne plnění v případě hospitalizace z důvodu úrazu, ke které došlo v souvislosti:

- i) v případě léčby s častým pobyt v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
 - j) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobyt vyjádří pro dospělého pojištěného předem písemný souhlas,
 - k) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - l) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
 - m) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
 - n) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
- Pojistitel navíc neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného i za:
- o) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a navíc dospělému pojištěnému pojistitel s tímto pobyt vyjádří předem písemný souhlas,
 - p) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

6. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

- a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do pěti rizikových skupin pro dítě a do šesti rizikových skupin pro dospělého pojištěného. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se riziková skupina neurčuje.

První (je-li dospělý) a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevýrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeri, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách (pomocná síla, výjma kuchařů).

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnick, ZRTV, petanque, curling, bowling a ostatní nejméně nazvané sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a pohybu v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m n. m., běžného pohybu na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3000 m n. m. (např. Peru, Tibet), horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m. provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převážujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci. U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví (do 2 000 m n. m.) a vysokohorská turistika (do 3 000 m n. m.) apod.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, u kterých je riziko úrazu vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchrané služby, krotitelé zvířete, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika a horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), lezení po umělých

stěnách apod. mimo profesionálních sportovců. Vysokohorskou turistiku se rozumí turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole).

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

5. riziková skupina (Profesionál):

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 5. rizikové skupiny (Profesionál). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

6. riziková skupina (Adrenalin):

Činnosti uvedené v písm. f) odst. 1 článku 13 VPPPO vykonávané v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branbné, soutěžní nebo závodní činnosti, za úplaty ve prospěch pojištěného, pravidelně, opakovaně lze pojistit v rámci 6. rizikové skupiny (Adrenalin). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. nebo 3. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů, jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu (nad 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod.

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu (nad 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované rekreačně. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

4. riziková skupina (Profesionál):

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

5. riziková skupina (Adrenalin):

Činnosti uvedené v písm. f) odst. 1 článku 13 VPPPO lze pojistit v rámci 5. rizikové skupiny. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň v pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.
- c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. K navýšení pojistného dochází automaticky na základě oznámení pojistníka. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4., 5. nebo 6. rizikové skupiny, resp. u pojištěného dítěte do 3., 4. nebo 5. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat.

IX. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

- a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li dospělý, lze připojištění dětí, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního po-

jištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

- b) V době trvání tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti prvního pojištěného nově narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkoví. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.
- c) Dítě, které se narodilo v době trvání připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.
- d) Pojištění dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18. narozeninách, pojištění ostatních dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezaniká.
- e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká
 - pro dané pojištěné dítě dnem vyloučení tohoto připojištění,
 - dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.

2. Pojištění a pojistné částky

- a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného ujednáno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění jako prvnímu pojištěnému, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu vyšší než 600 Kč nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 600 Kč, resp. 800 Kč.
- b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného ujednáno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění jako prvnímu pojištěnému, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti a stejnými pojistnými částkami, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu vyšší než 600 Kč nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 600 Kč, resp. 800 Kč.
- c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „2násobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč a nenavýšuje se při „2násobné plnění při autonehodě“.
- d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.
- e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění prvního pojištěného osoby a nelze je realizovat samostatně.
- f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezjišťuje.

3. Pojistné plnění

- a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí VIII. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a výluk uvedených v části VIII. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo
 - při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadéřské činnosti,
 - po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18 let.
- e) Má-li první pojištěný sjednanou variantu plnění ÚRAZ PLUS, tak ta platí i pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

1a. Výklad pojmů

pracovní neschopnost – doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu, vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činnost včetně činnosti řídící, a to ani částečně.

příjemem se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

maximální denní dávka – částka denního odškodného stanovená pojistitelem pro jednotlivá období pracovní neschopnosti jako maximálně možná, matematicky zaokrouhlená na celé desetikoruny. Tato částka je vztahena k měsíčnímu hrubému příjmu pojištěného a je stanovena tabulkou v Přehledu, v souladu s částí I. článkem 6. odst. c) těchto DPP.

1b. Pojištění a pojistné částky

- Toto pojištění se sjednává pro případ ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti.
- Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč, a to do výše 600 Kč bez dokládání příjmu. Vyšší pojistnou částku určuje pojistník podle hrubého měsíčního příjmu pojištěného podle tabulky v Přehledu, v souladu s částí I. článkem 6. odst. c) těchto DPP. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný hrubý měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denního odškodného za dobu léčení úrazu zároveň.
- Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost je možné sjednat pro prvního, je-li dospělý, či druhého pojištěného (je-li první pojištěný dospělý), se vstupním věkem do 74 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- Pojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovazující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobou v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je v předčasném či starobním důchodu a zároveň nemá zdanitelný příjem ze zaměstnaneckého poměru. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 1c. odstavce g) této části DPP.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznán kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první či druhý pojištěný dožije věku 75 let.
- Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného či dnem vyloučení tohoto pojištění.

1c. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle, než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
- Pracovní neschopnost ve smyslu bodu a) tohoto článku nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti, za kterou lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplácí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní

neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci, není-li v pojistné smlouvě připojištěna pracovní neschopnost z důvodu úrazu.
- Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v článku 1b. odst. g) a h) této části těchto DPP dále zaniká, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli, a to v následujících případech:
 - přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasněho důchodu, pokud pojištěný nemá zdanitelný příjem ze zaměstnaneckého poměru,
 - ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 - nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou, pokud pojištěný nemá zdanitelný příjem ze zaměstnaneckého poměru.

1d. Čekací doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplácí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě pracovní neschopnosti v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na osm měsíců.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.
- V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M40-M54 se ujednává čekací doba v délce dva roky.

1e. Pojistné plnění

- Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopií daňového přiznání.
- Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu u pojistitele.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den déle než je stanovena karenční doba, vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, pokud není sjednána varianta zpětně, a to ve výši dohodnutého denního odškodného, nebo poměrně části denního odškodného, pokud pojištěný porušil povinnosti ke sdělení týkajícím se jeho příjmu uvedené v těchto DPP.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 90 dnů pro každé těhotenství.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 1 měsíc, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
- Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení maximální denní dávky převyšující výši, kterou pojistitel nepožaduje dokládání příjmů, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k počátku následného pojistného období.
- Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplácí pojistitel pojistné plnění úměrné příjmům pojištěného v době pojistné události nejméně však takovou částku, která odpovídá výši denního odškodného, které pojistitel vyplácí bez dokládání příjmů.
- Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části, pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto poru-

- Šení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ, případně revizním lékařem pojistitele nebo v případě, že skutečný příjem pojištěného neodpovídal příjmu, který pojištěný dříve pojistiteli uvedl.
- k) Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), **tedy nikoliv zpětně**, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- l) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), **tedy nikoliv zpětně**, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- m) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně 90 dnů, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- n) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, pak se volí riziková skupina. Riziková skupina se určuje podle části VIII. článku 6. těchto DPP. Připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nelze sjednat pro 5. a 6. rizikovou skupinu.
- o) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanovené hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz, a to v souladu s článkem 1f. této části DPP. Při souběhu více diagnóz poskytne pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.
- p) V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M40-M54 pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.
- q) Úraz v rámci tohoto připojištění se posuzuje dle definice Úrazu PLUS ve VPPPO.
- r) V souladu s článkem 6, odstavcem 2, písm c) VPPPO se všechny podklady k pojistné události předkládají v českém jazyce a to formou originálu či úředního překladu.

1f. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:

- s požíváním či požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
- se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu a neměl zdanitelný příjem ze zaměstnavatele poměru či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
- s poškozením hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.

Navíc v případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 5. části VIII. těchto DPP.

2. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

2a. Pojištění a pojistné částky

- Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč a to do výše 600 Kč. Vyšší pojistnou částku určuje pojistník podle hrubého měsíčního příjmu pojištěného podle tabulky v Přehledu, v souladu s částí I. článkem 6. odst. c) těchto DPP.

- Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 74 let včetně, pro pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 74 let včetně, resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznan kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- Při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.

2c. Rozsah připojištění, pojistná událost

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
- Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí zdravotní péče, definované v bodě a) tohoto článku, pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
- Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.

2d. Pojistné plnění

- Pojistitel vyplátí pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Oznámení hospitalizace“ s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplátí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci

- z důvodu nemoci vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- h) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 600 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 9. odst. n) těchto DPP
- i) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 4:

Počet dní pobytu v nemocnici	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 4 za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOHN“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den DOHN ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý další den DOHN ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý další den DOHN ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHN ve výši 400 %, za každý další den DOHN ve výši 500 %.

2e. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požíváním alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
- c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech,
- e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- k) u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity (neplatí pro přiznanou invaliditu nejvyššího stupně výlučně v důsledku úrazu),
- l) s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
- m) s poškozením hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, pro pojištěné dítě ve vstupním věkem, resp. věkem k datu zahrnutí, do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- b) Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 300 Kč, s volbou po 10 Kč.
- c) Čekací doba začíná běžet od počátku nebo zahrnutí tohoto připojištění a je tříměsíční. V případě navýšení pojistných částek vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- d) V případě úrazu pojištěného dítěte se čekací doba neuplatňuje.
- e) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním

roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.

- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného dítěte nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Rozsah pojištění

Pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny v případě jeho nemoci nebo úrazu, které je z lékařského hlediska nezbytné. Ošetřování pojištěného dítěte je stav, kdy člen rodiny pojištěného dítěte nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu soustavné celodenní péče o:

- pojištěné dítě mladší 10 let v případě jeho onemocnění nebo úrazu,
- pojištěné dítě starší 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně nutné ošetřování jiným členem rodiny a ošetřující lékař tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu. Členem rodiny se rozumí jeden z rodičů nebo osoba žijící s pojištěným dítětem ve společné domácnosti.

3. Pojistné plnění

- a) Při nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, které je ošetřováno členem rodiny, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti od 10. dne (karenční doba 9 dní), tedy nikoliv zpětně, za každý den, kdy trvá ošetřování z důvodu nemoci nebo úrazu pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
- b) Ošetřující člen rodiny, kterému vznikne nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, dokládá ošetřování formulářem vystaveným lékařem pojištěného dítěte podle příslušného zákona. Ošetřující člen rodiny, který nemá nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, dokládá ošetřování potvrzením vystaveným lékařem pojištěného dítěte. Člen rodiny, který ošetřuje pojištěné dítě, musí mít příjem ze závislé činnosti či ze samostatné činnosti (OSVČ), nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a je uveden na formuláři o ošetřování jako osoba ošetřující pojištěného.
- c) Podmínkou pro vznik nároku na plnění je, že člen rodiny, který ošetřuje pojištěné dítě, po uvedení doby ošetřování, nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost. Ošetřující osoby se mohou během trvání ošetřování jednou vystřídat.
- d) Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte a v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v daném pojistném roce. Pro osoby samostatně výdělečně činné, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce. V případě ošetřování pojištěného dítěte z důvodu onkologického onemocnění (tj. diagnóza C00-D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí) pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za 365 dní ošetřování (neuplatní omezení plnění na 92 dní pro jednu pojistnou událost nebo 180 dnů pro více pojistných událostí v jednom pojistném roce nebo 30 dní pro osoby samostatně výdělečně činné).
- e) V případě nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte trvajících déle než 1 měsíc vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti na základě písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte na formuláři „Hlášení o ošetřování členem rodiny“. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny, nejdéle však do dne potvrzeného ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte.
- f) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny, které vzniklo v době trvání pojištění, i po dni zániku, pokud již nebylo dosaženo limitů z článku 3. bodu d) této části DPP.
- g) V případě, že vznikl nárok na pojistné plnění jednomu členu rodiny pro více pojištěných dětí ve stejný časový okamžik, tak pojistitel vyplatí pojistné plnění jen tomu pojištěnému dítěti, u kterého byl vznikl nárok na poskytnutí dávky dle zákona o nemocenském pojištění.

4. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel plnění za ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny v důsledku:

- a) nemoci pojištěného dítěte diagnostikované nebo léčené před sjednáním tohoto připojištění nebo jejíž příznaky se projevily ještě před sjednáním tohoto připojištění,
 - b) úrazu pojištěného dítěte, ke kterému došlo před sjednáním tohoto připojištění,
 - c) kosmetických zákroků a zásahů u pojištěného dítěte, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - d) úrazu nebo nemoci pojištěného dítěte, které vznikly v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - e) dobrovolného či přikázaného léčení závislosti pojištěného dítěte na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
 - f) HIV pozitivitu pojištěného dítěte,
 - g) psychické poruchy pojištěného dítěte (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - h) pojištěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.
- Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za dobu, kdy pojištěné dítě bylo z důvodu

nemoci nebo úrazu hospitalizováno v nemocnici, léčebnách, odborných léčebných ústavech, v sanatoriu nebo rehabilitačních centrech.

XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

1. Pojištění a pojistné částky

- Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně zahrnout, pro prvního pojištěného (je-li dítě) a pro pojištěné dítě se vstupním věkem, resp. věkem k datu zahrnutí, do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 600 Kč, s volbou po 10 Kč.
- Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného dítěte, dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného dítěte v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytně nutný nepřetržitý doprovod dospělé osoby (dále jen „doprovod“). Počet dnů pobytu doprovodu v nemocnici je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- Za nezbytně nutný pojistitel považuje doprovod pojištěného dítěte mladšího 7 let.
- Je-li pojištěnému dítěti v době pojistné události 7 a více let, je doprovod považován za nezbytný tehdy, je-li schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny daného pojištěného dítěte.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irsku.
- Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplácí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojistnou událostí není hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

3. Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění a je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplácí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

4. Pojistné plnění

- Trvá-li doprovod déle než 24 hodin, vyplácí pojistitel pojištěnému dítěti od 1. dne zpětně za každý den pobytu doprovodu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 2. této části DPP.
- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že doprovázející osoba po uvedení doby nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
- Pobyt doprovodu v nemocnici je nutné doložit v souladu s článkem 2. této části DPP. Osoba doprovázející pojištěné dítě, kterému bylo v době pojistné události 7 a více let, dokládá splnění podmínky stanovené v odst. b) tohoto článku i dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným dle příslušného předpisu o nemocenském pojištění (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo jiným dokladem potvrzeným ošetřujícím lékařem (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Z jedné pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný a tím i jeho nezbytně nutný nepřetržitý doprovod v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení

hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvajících více než 30 dnů vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplácí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- s dobrovolným nebo přikázaným léčením závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
- s léčbou s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
- s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 5. části VIII. těchto DPP.

XIII. NÁKLADY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

1. Pojistitelné osoby

- Pojištění lze sjednat pro dospělou ženu se vstupním věkem maximálně 36 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk pojištěné ženy je nižší než 36 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěná dožije věku 45 let.
- Pojištění není možné sjednat, zahrnout, pokud pojištěná již podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce nebo se aktuálně léčí pro neplodnost, pokud pojištěná není účastna českého veřejného zdravotního pojištění.

2. Pojistné částky

- Sjednaná pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě je horní hranicí pojistného plnění pojistitele pro jednu pojistnou událost nastalou v průběhu pojistné doby.
- Pojistná částka je stanovena pevně ve výši 50 000 Kč. Pojistná částka je v průběhu trvání pojištění vyplacena maximálně dvakrát.
- Pojistná částka se výplatou pojistného plnění nemění.

3. Čekací doba

První cyklus metody In Vitro Fertilizace (dále jen „IVF“), asistované reprodukce, musí být proveden nejdříve po jednom roce po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně tři měsíce.

4. Zánik připojištění

- Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění Náklady asistované reprodukce po druhé pojistné události, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
- Připojištění zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěná dožije věku 45 let.

5. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je podstoupení z veřejného zdravotního pojištění nehrázeného cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z českého veřejného zdravotního pojištění, za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po jednom roce od sjednání pojištění.
- Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravot-

nickém zařízení, jež je oprávněno k takovému výkonu a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.

6. Pojistné plnění

Pojistnou událost pojištěná hlásí na pojistitelem určeném formuláři pro hlášení nákladů asistované reprodukce, spolu s kterým je dále povinna dodat lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, kde byla metoda aplikována a potvrzení od gynekologa, ze kterého bude jasně vyplývat, kdy pojištěná podstoupila první cykly asistované reprodukce metodou IVF.

7. Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech, kdy pojištěná před počátkem pojištění či během čekací doby podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce, kdy pojištěná není účastna českého veřejného zdravotního pojištění.

8. Pojmy

Pojmem cyklus IVF (in vitro fertilizace) pojistitel rozumí zdravotní péči poskytnutou ve smyslu zákona v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné. Pojistitel do jednoho cyklu zahrnuje jak samotný podstoupení cyklu IVF, tak případné následné využití uchovaných embryí.

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ CELODENNÍHO OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné sjednat pro prvního (je-li dospělý) či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému znám jakýkoliv stupeň invalidity.
- Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

2. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je zdravotní stav pojištěného vyžadující jeho ošetřování z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytné nutná celodenní péče o pojištěného.
- Maximální výše denní dávky je ve výši 600 Kč, minimální výše je 50 Kč s volbou po 10 Kč.
- Podmínkou vzniku nároku na plnění je neschopnost zvládat minimálně pět základních životních potřeb z následujícího seznamu: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Blížší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- Pojistná událost vzniká dnem počátku ošetřování pojištěného, za které lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska ošetřování nezbytné.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele po ukončení ošetřování, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobého ošetřování údaj nutný pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Na formuláři se dále uvádí diagnóza, a postup léčby, pro kterou je stanoveno celodenní ošetřování.

3. Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční. Neuplatňuje se při ošetřování z důvodu úrazu.
- Karenční doba je 28 dní.

4. Pojistné plnění

- Trvá-li ošetřování pojištěného minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání ošetřování ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, tedy nikoliv zpětně, a to ve výši dohodnutého denního odškodného.
- Zjedné a ze všech pojistných událostí nastalých za trvání pojištění vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ošetřování.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování pojištěného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění, i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

- Pojistitel pro stanovení doby trvání ošetřování pojištěného vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení ošetřování pojištěného formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobého ošetřování pojištěného, trvajícím déle než 2 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání ošetřování. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele s potvrzením doposud neukončeného ošetřování. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání ošetřování, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni ošetřování pojištěného stále trvá.

5. Zánik připojištění

- Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- Připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, výplatou pojistného plnění z tohoto připojištění, pokud již bylo v součtu vyplaceno pojistné plnění za 365 dní, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku poslední pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění.

6. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě ošetřování, ke kterému došlo:

- v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F10 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
- v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v souvislosti s těhotenstvím,
- v souvislosti s hospitalizací pojištěného kromě těch případů, kdy je nutná přítomnost ošetřující osoby,
- v souvislosti s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na celodenní ošetřování z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
- v souvislosti s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- v souvislosti s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojistné nebezpečí

- Pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
- Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
 - podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“)
 - poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“)
 - zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby“)
 - případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým. Pojistitel kryje za pojištěného náklady na čerpání služeb sjatých se zdravotním stavem pojištěného v níže uvedeném rozsahu.

2. Předmět pojištění

a) Služba „Rychlé informace“

Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:

- o poskytovatelích zdravotních služeb včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
- o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
- o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
- o cestovním pojištění poskytovaném pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

b) Služba „Lékař na telefonu“

Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

- konzultace zdravotního stavu pojištěného – možný postup při udávaných zdravotních potížích, vysvětlení možných příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu na základě podaných informací (v žádném případě nenahrazuje kontaktní diagnostiku praktického, resp. odborného lékaře),
- vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných me-

- dicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
- c) vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření na základě citace pojištěného, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
- d) konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- e) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích za léky,
- f) doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- g) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,
- h) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

c) „Asistenční služba“

1. Asistenční služba zahrnuje:

- a) zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na diagnózu stanovenou jiným lékařem nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b) níže,
- b) zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci u poskytovatele zdravotních služeb v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.

2. Pojištěný má nárok čerpat asistenční služby po dobu platnosti pojištění, maximálně však šestkrát v období pojistného roku, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

3. Pojistitelné osoby, vznik pojištění

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
 - Rychlé informace a Lékař na telefonu,
 - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.
- b) Toto připojištění lze sjednat pro prvního (je-li dospělý) pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 70 let včetně, a dále prvního (je-li dítě) pojištěného a pro pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 74 let včetně, resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první (je-li dospělý) či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - první (je-li dítě) pojištěný či pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- d) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

4. Zánik pojištění

- a) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká toto připojištění pro příslušného pojištěného v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- b) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- c) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8. této části DPP; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno.

5. Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

6. Pojistná událost

Pojistnou událostí je potřeba pojištěného získat informace související s jeho zdravotním stavem nebo zajištění prvotního ošetření nebo hospitalizace.

7. Pojistné plnění

- a) Pojistným plněním je úhrada za poskytnutí služeb blíže specifikovaných v článku 2. této části DPP (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb vybraného pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- b) Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel služeb“).
- c) Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.
- d) Služby je možné čerpat až po vystavení pojistky.

8. Úpravy pojistného

- a) Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.

- b) Kromě případů uvedených v článku 5. odst. 12 VPPPO je pojistitel oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnami ceny služby ze strany poskytovatele služeb.

XVI. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- a) Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního (je-li dospělý) pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně, a dále pro prvního (je-li dítě) pojištěného a pro pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- b) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období, a pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 69 let včetně, resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- c) Odchylně od článku 9 VPPCP připojištění lze konec sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první (je-li dospělý) či druhý pojištěný dožije věku 70 let,
 - první (je-li dítě) pojištěný či pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- d) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první (je-li dospělý) nebo druhý pojištěný dožije věku 70 let, nebo první (je-li dítě) pojištěný a pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- f) Odchylně od článku 4 VPPCP je připojištění shodný s počátkem základního pojištění, a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní připojištění.
- g) Odchylně od článku 4 VPPCP je připojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
- h) Odchylně od článku 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I. článkem 5. této DPP.
- i) Odchylně od článku 7 VPPCP nelze pojistné za toto připojištění uhradit jednorázově. Pojistné za toto připojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.

2. Obsah a varianty pojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět (mimo USA)“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Turecko, Izrael a Kypr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět (mimo USA) se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR.
- b) V rámci připojištění je vždy pojištěna pobytová, poznávací a pracovní cesta. Toto pojištění se nevztahuje na typ cesty „sportovní“.
- c) Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- d) Tímto pojištěním je sjednáno:
 - pojištění zavazadel,
 - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění,
 - léčebné výlohy v zahraničí.

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- a) Pojištění zavazadel se sjednává s limitem pojistného plnění ve variantě OPTI.
- b) Pro pojištění odpovědnosti platí limity pojistného plnění ve variantě OPTI. Odchylně od článku 6 odst. 1 DPPDC pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- c) Pro pojištění léčebných výloh v zahraničí platí limity a sublimity pojistného plnění ve variantě OPTI.

4. Pojistné plnění

- a) Rozsah pojistného plnění je definován pro
 - pojištění zavazadel ve DPPZAV,
 - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění ve DPPDC,
 - léčebné výlohy v zahraničí ve DPPLV.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistnou událost, ke které dojde během prvních 90 dnů pobytu včetně. V případě, že k pojistné události dojde po 90 dnech nepřetržitého pobytu, pak pojistitel neposkytne pojistné plnění.
- c) Bylo-li sjednáno více pojištění pro cesty a pobyt pro stejné období a totéž pojistné nebezpečí, poskytne pojistitel plnění pouze z jednoho pojištění.

5. Výluky z pojištění

Na cestovní připojištění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPCP, DPPLV, DPPDC a DPPZAV.

XVII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného (je-li dospělý).

- b) Odchylně od článku 7 VPPPR je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění právní ochrany, pak je počátek připojištění shodný s počátkem základního pojištění.
- c) Odchylně od článku 7 odst. 2 VPPPR je pojistným obdobím období, za které se platí pojistné.
- d) Odchylně od článku 7 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy. Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 8 písm. a) VPPPR) nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 8 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty připojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď základní, nebo rozšířenou variantu.
- b) Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v článku 2 VPPPR.

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

- a) Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.
- b) Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

4. Okruh pojištěných osob

- a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 odstavci 8. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 odstavce 8. VPPPR.

5. Čekací doba

- a) Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současného sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od dodatečného zahrnutí připojištění v průběhu trvání pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.
- b) Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytnete pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 2 VPPPR.

7. Výluky z pojištění

Na připojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12 VPPPR.

XVIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ VČETNĚ ÚJMY NA MOBILNÍM ELEKTRONICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného (je-li dospělý).
- b) Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem základního pojištění.
- c) Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění měnit.
- d) Připojištění se sjednává na dobu určitou, a to do konce pojistné smlouvy.
- e) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- f) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící s prvním pojištěným ve společné domácnosti, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.
- g) Připojištění odpovědnosti se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou na mobilním telefonu, tabletu a notebooku, pokud je tato újma způsobena v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI.
- b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 4 DPPBOŽ.

3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob je specifikován v článku 2 a 7 DPPBOŽ. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

4. Spoluúčast

Odchylně od článku 5 DPPBOŽ se připojištění odpovědnosti občana sjednává bez spoluúčasti.

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD a DPPBOŽ.

XIX. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného (je-li dospělý).
- b) Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti zaměstnance“), pak je počátek připojištění odpovědnosti zaměstnance shodný s počátkem základního pojištění.
- c) Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti zaměstnance přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění měnit.
- d) Připojištění odpovědnosti zaměstnance se sjednává na dobu určitou, a to do konce pojistné smlouvy.
- e) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI.
- b) Odchylně od článku 4 DPPZAM se připojištění sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie pojištěného	Kategorie limitů pojistného plnění v Kč					
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Skupina A1, A2, B	60 000	100 000	150 000	200 000	250 000	300 000

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti zaměstnance a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena skupina nebo je uvedena skupina odlišná, než skupina odpovídající povolání, pak pojistitel stanoví skupinu podle povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.

3. Spoluúčast

- a) Odchylně od článku 5. odst. 2, písm. a) DPPZAM se pro skupiny A1, A2 pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky, min. však 5 000 Kč nebo se spoluúčastí 1 000 Kč z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.
- b) Odchylně od článku 5. odst. 2, písm. b) DPPZAM se pro skupinu B pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.

4. Územní platnost

Ve smlouvě lze volit buď variantu „ČR“ nebo „Evropa“. Pojem Evropa se rozumí geografické území Evropy.

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD a DPPZAM.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2020.

OCEŇOVACÍ TABULKA I

PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA DOBU
NEZBYTNÉHO LÉČENÍ 0919

09/2019

Zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a pracovní neschopnosti z důvodu úrazu i nemoci

Pojistitel stanoví pojistné plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a za pracovní neschopnost z důvodu úrazu i nemoci podle příslušných ustanovení v pojistných podmínkách pro odpovídající produkt. Pro stanovení pojistného plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a pracovní neschopnosti z důvodu úrazu i nemoci je rozhodující textace v pojistných podmínkách, která způsob stanovení pojistného plnění popisuje.

Tabulka I. stanoví počet dnů léčeni nebo pracovní neschopnosti pro jednotlivá tělesná poškození a diagnózy tak, aby v rámci daného počtu dnů odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, nebo pojistitelem stanovené doby trvání vyjmenovaných nemocí. Do plnění lze maximálně započítat dobu léčeni nebo pracovní neschopnosti, která je v tabulce uvedena u jednotlivých poškození, resp. diagnóz jako horní hranice uvedeného rozmezí. Do doby léčeni nebo pracovní neschopnosti se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.

Vyšší plnění určuje pojistitel na základě zprávy lékaře na tiskopisu Oznámení úrazu, u pracovní neschopnosti na základě potvrzení lékaře na tiskopisu Hlášení pracovní neschopnosti, a to podle druhu poškození, resp. diagnózy.

Pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu nebo léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem se stanoví ve výši pojistné částky, resp. denního odškodného (DO), a počtu dnů léčeni, resp. pracovní neschopnosti, jednotlivého tělesného poškození nebo diagnózy nemoci, daného touto tabulkou, u pracovní neschopnosti po odečtení karenční doby. Zprávu lékaře si může pojistitel doplňovat výpisem ze zdravotní dokumentace pojištěného, doplňující zprávou k danému onemocnění nebo jeho lékařskou prohlídkou. Pokud je u pojištěného pracovní neschopnosti sjednána výše DO s dokládáním příjmů pojištěného v době pojistné události, plní pojistitel nejvýše maximum odpovídající tomuto příjmu bez ohledu na sjednanou částku.

Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou

a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem. Za tímto účelem si může rovněž vyžádat stanovisko svého stálého posudkového lékaře.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel za léčeni nebo pracovní neschopnosti toho poškození, pro které je stanoven nejvyšší počet dnů. Obdobně platí i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti.

Dojde-li v době léčeni úrazu k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojišťovna za dobu, kdy se léčeni obou úrazů překrývají, pouze jednou.

Při jedné souvislé pracovní neschopnosti nebo době léčeni i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti či době léčeni následkem jednoho úrazu či nemoci plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení sjednané karenční doby.

Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčeni), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu léčeni úrazu nebo pracovní neschopnosti následkem úrazu či nemoci stanovenou pro toto tělesné poškození, resp. diagnózu. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.

Pojišťovna plní za dobu léčeni nebo pracovní neschopnosti vymknutí (luxace) kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), RTG vyšetřením prokázané a příslušně dokumentované. Nedokumentované a RTG vyšetřením neprokázané vymknutí lze odškodňovat pouze zcela výjimečně ve spolupráci s lékařem, který pro pojišťovnu vykonává odbornou poradenskou pomoc.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, nezbytné době léčeni pojištěného se vyplácí až po jejím ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost či doba nezbytného léčeni déle než tři měsíce (není-li v příslušných ustanoveních pojistných podmínek k danému produktu uvedeno jinak), lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.

OCEŇOVACÍ TABULKY PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA DENNÍ ODŠKODNÉ

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	HLAVA	
	skalpace hlavy s kožním defektem	
1	částečná	do 30 dnů
2	úplná	do 80 dnů
3	pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 10 dnů
4	pohmoždění obličeje	do 10 dnů
5	podvrtnutí čelistního kloubu	do 14 dnů
6	vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné (repozice lékařem)	do 21 dnů
	zlomenina spodiny lebni (hospitalizace)	
7	bez komplikací	do 105 dnů
8	léčená s komplikacemi	do 182 dnů
	zlomenina klenby lebni	
9	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
10	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 56 dnů
	fisury kostí lebni se považují za úplné zlomeniny (týká se položky 7 až 10)	
	zlomenina kosti čelní	
11	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
12	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti temenní	
13	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
14	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti týlní	
15	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
16	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti spánkové	
17	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
18	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
19	zlomenina okraje očníce	do 49 dnů
	zlomenina kostí nosních	
20	bez posunutí úlomků	do 14 dnů
21	s posunutím nebo vpáčením úlomků	do 21 dnů
22	zlomenina přepážky nosní	do 14 dnů
23	zlomenina skeletu a přepážky nosní	do 21 dnů
24	zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
25	zlomenina kosti lícní	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina dolní čelisti	
26	bez posunutí úlomků	do 49 dnů
27	s posunutím úlomků	do 70 dnů
	zlomenina horní čelisti	
28	bez posunutí úlomků	do 63 dnů
29	s posunutím úlomků	do 98 dnů
30	zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 42 dnů
31	zlomenina kosti jařmové	do 42 dnů
32	zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 77 dnů
	sdružené zlomeniny LE FORT	
33	Le Fort I.	do 84 dnů
34	Le Fort II.	do 105 dnů
35	Le Fort III.	do 182 dnů
	OKO	
36	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné i neodstraněné	do 10 dnů
37	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné léčené s komplikacemi (zánět)	do 14 dnů
38	rána víčka chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 14 dnů
39	rána víčka přerušující slzné kanálky	do 28 dnů
40	zánět slzného váčku prokázaně po úrazu léčený konzervativně	do 21 dnů
41	zánět slzného váčku prokázaně po úrazu léčený operativně	do 35 dnů
	poleptání (popálení) kůže víček	
42	jednoho oka	do 21 dnů
43	obou očí	do 28 dnů
	poleptání (popálení) spojivky	
44	prvního stupně	do 10 dnů
45	druhého stupně	do 28 dnů
46	třetího stupně	do 49 dnů
47	perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	do 14 dnů
48	rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
49	povrchní poranění rohovky	do 21 dnů
50	povrchní oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	do 35 dnů
	hluboká rána rohovky	
51	bez proděravění a bez komplikací	do 28 dnů
52	komplikovaná rohovkovým vředem, nitroočním zánětem	do 35 dnů
	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	
53	léčená bez komplikací	do 35 dnů
53A	léčená s komplikacemi (nitrooční zánět, výhřez nebo vklínění duhovky)	do 49 dnů
54	rána pronikající do očnice	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
55	rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem chirurgicky odstraněným	do 56 dnů
	pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
56	bez komplikací	do 28 dnů
57	s komplikacemi	do 63 dnů
58	pohmoždění oka s natržením duhovky	do 49 dnů
	částečné vykloubení čočky	
59	bez komplikací	do 35 dnů
60	s komplikacemi	do 70 dnů
	vykloubení čočky	
61	bez komplikací	do 70 dnů
62	s komplikacemi	do 105 dnů
	pohmoždění oka s natržením duhovky a s krvácením do sklivce a sítnice	
63	bez komplikací	do 84 dnů
64	s komplikacemi	do 105 dnů
65	otřes sítnice	neplní se
66	popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 35 dnů
67	popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
68	odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	do 182 dnů
69	zlomenina nosních kůstek přerušující slzné kanálky	do 35 dnů
70	poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	do 84 dnů
71	poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
72	úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
	UCHO	
73	pohmoždění boltce bez krevního výronu	neplní se
74	pohmoždění boltce s krevním výronem	do 10 dnů
75	rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	do 35 dnů
76	traumatické poškození sluchu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	proděravění bubínku s druhotnou infekcí	
77	léčené ambulantně	do 28 dnů
78	léčené hospitalizací	do 35 dnů
79	otřes labyrintu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	ZUBY	
	ztráta nebo nutná extrakce způsobená úrazem (nikoliv skousnutím)	
80	za jeden zub	do 10 dnů
81	za dva zuby	do 14 dnů
82	za tři zuby	do 14 dnů
83	za čtyři zuby	do 21 dnů
84	za pět a více zubů	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	Hodnocení se týká pouze zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole. Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu. Podmínkou pro poskytnutí plnění je ohrožení vitality dřeně vyžadující léčení.	
85	vyražení nebo poškození umělých a dočasných zubů	neplní se
	úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	
86	za jeden zub	do 21 dnů
87	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	zlomenina jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	
88	za jeden zub	do 21 dnů
89	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	KRK	
90	poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	do 49 dnů
91	proděravění jícnu	do 105 dnů
92	perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 105 dnů
	zlomenina jazyky nebo chrupavky hrtanu	
93	léčená konzervativně	do 91 dnů
94	léčená operativně	do 105 dnů
95	poškození hlasivek následkem úrazu	do 28 dnů
	HRUDNÍK	
	úrazové roztržení plic (CT vyšetření)	
96	jednostranné léčené konzervativně	do 91 dnů
97	oboustranné léčené konzervativně	do 105 dnů
98	léčené operativně	do 154 dnů
99	úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365 dnů
100	úrazové roztržení bránice	do 119 dnů
101	pohmoždění stěny hrudní	neplní se
101A	pohmoždění stěny hrudní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
	zlomeniny kostí hrudní	
102	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	s posunutím úlomků	do 63 dnů
	zlomeniny žeber klinicky prokázané	
104	jednoho žebra	do 28 dnů
105	dvou až pěti žeber	do 49 dnů
106	více než pěti žeber	do 77 dnů
	dvířková zlomenina žeber (léčená operativně)	
107	dvou až čtyř žeber	do 77 dnů
108	více než čtyř žeber	do 98 dnů
109	dvířková zlomenina kosti hrudní (léčená operativně)	do 98 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	pouřazový pneumotorax	
110	plášťový zavřený	do 49 dnů
110A	s drenáží	do 70 dnů
111	spontánní pneumotorax	neplní se
112	pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	do 98 dnů
113	pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 154 dnů
	pouřazové krvácení do hrudníku	
114	léčené konzervativně	do 56 dnů
115	léčené operativně	do 88 dnů
	BŘICHO	
116	pohmoždění stěny břišní	neplní se
116A	pohmoždění stěny břišní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
117	pohmoždění stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	do 35 dnů
118	rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
119	roztržení jater léčené operativně	do 126 dnů
120	zhmoždění sleziny (sonografie)	do 35 dnů
121	roztržení sleziny léčené operativně	do 88 dnů
	roztržení (zhmoždění) slinivky břišní	
122	léčené konzervativně	do 70 dnů
123	léčené operativně	do 126 dnů
124	úrazové proděravění žaludku	do 91 dnů
125	úrazové proděravění dvanáctníku	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení tenkého střeva	
126	bez resekce	do 70 dnů
127	s resekcí	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení tlustého střeva	
128	bez resekce	do 70 dnů
129	s resekcí	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)	
130	bez resekce	do 70 dnů
131	s resekcí	do 91 dnů
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ	
132	pohmoždění ledviny s hematurií (sonografie nebo CT vyšetření)	do 35 dnů
133	pohmoždění pyje	do 28 dnů
134	pohmoždění varlat nebo šourku	do 28 dnů
	pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě	
135	jednoho varlete	do 98 dnů
136	obou varlat	do 105 dnů
137	pohmoždění zevního genitálu ženy	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	roztržení nebo rozdrčení ledviny	
138	léčené konzervativně	do 70 dnů
139	léčené operativně	do 98 dnů
140	vedoucí k odnětí ledviny	do 140 dnů
141	roztržení močového měchýře	do 77 dnů
142	roztržení močové roury	do 77 dnů
	PÁTEŘ	
	pohmoždění (kontuze)	
143	pohmoždění krajiny krční páteře těžkého stupně (fixace nebo PN)	do 10 dnů
144	pohmoždění krajiny hrudní páteře	do 10 dnů
145	pohmoždění krajiny bederní páteře	do 10 dnů
146	pohmoždění sakrální páteře a kostrče	do 10 dnů
147	podvrtnutí (distorze) krční páteře (RTG vyšetření) s podmínkou fixace	do 21 dnů
	vymknutí (luxace) potvrzené RTG vyšetřením	
148	vymknutí atlantookcipitální	do 182 dnů
149	vymknutí krční páteře	do 182 dnů
150	vymknutí hrudní páteře	do 182 dnů
151	vymknutí bederní páteře	do 182 dnů
152	vymknutí kostrče	do 49 dnů
	zlomenina (fraktura)	
153	zlomenina jednoho trnového výběžku	do 42 dnů
154	zlomenina více trnových výběžků	do 56 dnů
155	zlomenina jednoho příčného výběžku	do 42 dnů
156	zlomenina více příčných výběžků	do 56 dnů
157	zlomenina kloubního výběžku	do 56 dnů
158	zlomenina oblouku	do 84 dnů
159	zlomenina zubu čepovce	do 182 dnů
	kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla	
160	léčené konzervativně	do 91 dnů
161	léčené operativně	do 119 dnů
	roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	
162	bez komplikací	do 245 dnů
163	s transverzální lézí míšní	do 365 dnů
164	výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se
	PÁNEV	
165	pohmoždění pánve	neplní se
166	podvrtnutí v kloubu křížžokyčelním	do 21 dnů
167	odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
168	odtržení hrbolu kosti sedací	do 49 dnů
	zlomenina (fraktura)	
169	jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací	do 56 dnů
	zlomenina lopaty kosti kyčelní	
170	léčená konzervativně	do 56 dnů
171	léčená operativně	do 112 dnů
172	zlomenina kosti křížové	do 56 dnů
173	zlomenina kosti křížové s neurologickými následky	do 70 dnů
174	zlomenina kostrče	do 49 dnů
175	zlomenina zadního nebo předního okraje acetabula	do 70 dnů
176	oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 196 dnů
177	zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	do 154 dnů
178	zlomenina pánve oboustranná	do 196 dnů
179	zlomenina pánve s poškozením velkých cév podle stupně postižení	do 245 dnů
	rozestup spony stydké	
180	léčený konzervativně	do 91 dnů
181	léčený operativně	do 154 dnů
182	zlomenina acetabula s centrální subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 196 dnů
	HORNÍ KONČETINA	
	pohmoždění (kontuze)	
183	pohmoždění paže	do 10 dnů
184	pohmoždění předloktí	do 10 dnů
185	pohmoždění ruky	do 10 dnů
186	pohmoždění jednoho či více prstů ruky	do 10 dnů
187	pohmoždění kloubu horní končetiny	do 10 dnů
	Maximální dobu léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 186 a 187 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.	
	poranění svalů a šlach	
188	neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce	do 42 dnů
	úplné přerušení šlach ohýbačů (sutura)	
189	jednoho nebo dvou prstů	do 70 dnů
190	více než dvou prstů	do 98 dnů
	úplné přerušení šlach natahovačů	
191	jednoho nebo dvou prstů (operativní léčení)	do 70 dnů
192	více než dvou prstů (operativní léčení)	do 84 dnů
193	odtržení dorsální aponeurosy prstu (konzervativní léčení)	do 42 dnů
194	úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů ruky v zápěstí bez poranění nervu (operativní šití)	do 77 dnů
195	natržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene (potvrzené sono, chirurgem nebo ortopedem)	do 35 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
196	úplné přetržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene léčené operativně	do 84 dnů
	přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
197	léčené konzervativně	do 35 dnů
198	léčené operativně	do 77 dnů
199	natržení jiného svalu (závěsný fixační obvaz)	do 28 dnů
	podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění	
200	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 17 dnů
201	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 17 dnů
202	podvrtnutí ramenního kloubu	do 17 dnů
203	podvrtnutí loketního kloubu	do 17 dnů
204	podvrtnutí zápěstí	do 17 dnů
	podvrtnutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky	
205	jednoho prstu	do 10 dnů
206	několika prstů	do 17 dnů
	vymknutí (luxace)	
	Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 207 a 209).	
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
207	léčené konzervativně	do 21 dnů
208	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou (acromioclaviculární)	
209	léčené konzervativně	do 21 dnů
210	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kosti pažní (ramene)	
211	léčené konzervativně	do 35 dnů
212	léčené operativně	do 77 dnů
	Dojde-li k první luxaci ramenního kloubu před počátkem pojištění, hodnotí se luxace vzniklé v době trvání pojištění jako distorze.	
	vymknutí předloktí (lokte)	
213	léčené konzervativně	do 42 dnů
214	léčené operativně	do 77 dnů
	vymknutí zápěstí	
215	léčené konzervativně	do 70 dnů
216	léčené operativně	do 105 dnů
	vymknutí záprstních kostí	
217	jedné	do 35 dnů
218	několika	do 42 dnů
	vymknutí základních nebo druhých a třetích článků	
219	jednoho nebo dvou prstů	do 42 dnů
220	tří a více prstů	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina (fraktura)	
221	zlomenina těla lopatky	do 49 dnů
222	zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů
223	zlomenina nadpažku lopatky	do 49 dnů
224	zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dnů
	zlomenina klíčku	
225	léčená konzervativně	do 35 dnů
226	léčená operativně	do 56 dnů
	zlomeniny kosti pažní	
	zlomenina horního konce kosti pažní	
227	velkého hrbolku bez posunutí	do 42 dnů
228	velkého hrbolku s posunutím léčená konzervativně	do 56 dnů
229	velkého hrbolku s posunutím léčená operativně	do 84 dnů
230	zlomenina hlavice léčená konzervativně	do 56 dnů
230A	roztříštěná zlomenina hlavice léčená operativně	do 126 dnů
231	krčku bez posunutí	do 56 dnů
232	krčku zaklíněná	do 70 dnů
233	krčku s posunutím úlomků	do 84 dnů
233A	krčku s posunutím úlomků léčená operativně	do 98 dnů
234	luxační léčená operativně	do 112 dnů
	zlomenina těla kosti pažní	
235	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
236	s posunutím úlomků	do 112 dnů
237	otevřená nebo léčená operativně	do 140 dnů
	zlomenina kosti pažní nad kondyly	
238	neúplná	do 49 dnů
239	úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
240	úplná s posunutím úlomků	do 77 dnů
241	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
	nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní	
242	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
243	s posunutím úlomků	do 84 dnů
244	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
	zlomenina mediálního epikondylu (ulnárního) kosti pažní	
245	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
246	s posunutím úlomků do výše štěrbin kloubu	do 70 dnů
247	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů
	zlomenina zevního epikondylu kosti pažní	
248	bez posunutí úlomků	do 42 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
249	s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	do 70 dnů
250	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů
	zlomeniny kosti loketní	
	zlomenina okovce kosti loketní	
251	léčená konzervativně	do 42 dnů
252	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina korunového výběžku kosti loketní	
253	léčená konzervativně	do 42 dnů
254	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina těla kosti loketní	
255	neúplná	do 42 dnů
256	úplná	do 63 dnů
257	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
258	zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 42 dnů
	zlomeniny kosti vřetenní	
	zlomenina hlavičky nebo krčku kosti vřetenní	
259	léčená konzervativně	do 42 dnů
260	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina těla kosti vřetenní	
261	neúplná	do 42 dnů
262	úplná	do 63 dnů
263	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
	zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní	
264	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
265	s posunutím úlomků	do 63 dnů
	zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	
266	neúplná	do 35 dnů
267	úplná bez posunutí	do 63 dnů
268	úplná s posunutím	do 70 dnů
269	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů
270	epifyzeolýza	do 35 dnů
271	epifyzeolýza operovaná	do 70 dnů
	ostatní zlomeniny	
	zlomenina obou kostí předloktí	
272	neúplná	do 70 dnů
273	úplná	do 84 dnů
274	otevřená nebo operovaná	do 154 dnů
275	Monteggiaova luxační zlomenina předloktí	do 140 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina kosti člunkové (potvrzená RTG nebo CT vyšetřením)	
276	neúplná	do 70 dnů
277	úplná	do 105 dnů
278	otevřená nebo operovaná	do 140 dnů
	zlomenina jiné kosti zápěstní než člunkové	
279	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
280	úplná	do 42 dnů
281	zlomenina několika kostí zápěstních	do 112 dnů
	luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	
282	léčená konzervativně	do 70 dnů
283	léčená operativně	do 77 dnů
	zlomenina jedné kosti záprstní	
284	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
285	úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
286	úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů
287	otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
	zlomenina několika kostí záprstních	
288	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
289	s posunutím úlomků	do 63 dnů
290	otevřená nebo operovaná	do 77 dnů
	zlomenina jednoho článku jednoho prstu	
291	úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
292	s posunutím úlomků	do 42 dnů
293	otevřená nebo operovaná	do 49 dnů
294	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti)	do 35 dnů
	zlomenina několika článků jednoho prstu	
295	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
296	s posunutím úlomků	do 70 dnů
297	otevřená nebo operovaná	do 84 dnů
	zlomenina článků dvou nebo více prstů	
298	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
299	s posunutím úlomků	do 77 dnů
300	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů
	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	amputace	
301	exartikulace v ramenním kloubu	do 280 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
302	amputace paže	do 259 dnů
303	amputace předloktí	do 203 dnů
304	amputace ruky	do 168 dnů
305	amputace všech prstů	do 168 dnů
306	amputace prstu nebo jeho části ve středním nebo proximálním článku s kostí	do 56 dnů
307	amputace části prstu v distálním článku s kostí	do 28 dnů
308	amputace palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	do 105 dnů
309	amputace části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	do 56 dnů
	DOLNÍ KONČETINA	
	pohmoždění (kontuze)	
310	pohmoždění kyčelního kloubu	do 14 dnů
311	pohmoždění kolenního kloubu	do 14 dnů
312	pohmoždění hlezenného kloubu	do 14 dnů
313	pohmoždění stehna	do 10 dnů
314	pohmoždění bérce	do 10 dnů
315	pohmoždění nohy	do 10 dnů
316	pohmoždění jednoho nebo několika prstů nohy	do 10 dnů
	Maximální doba léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 310, 311, 312 a 316 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.	
	poranění svalů a šlach	
	natržení většího svalu nebo šlachy	
317	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 21 dnů
318	léčené operativně	do 28 dnů
	přetržení většího svalu nebo šlachy	
319	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 49 dnů
320	léčené operativně	do 63 dnů
	Není-li u pol. 317 a 319 splněna podmínka SONO vyšetření, je nutná diagnostika a ošetření chirurgem či ortopedem.	
321	natržení Achillovy šlachy (potvrzené sono vyšetřením)	do 28 dnů
322	přetržení Achillovy šlachy	do 84 dnů
	podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění	
	Není-li u pol. 325, 326, 328 a 330 dodržena doba přiložení sádrové fixace alespoň 14 dnů, plní se maximálně za dobu léčení přiložením elastické bandáže. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklihu nebo ortézy.	
323	podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
	podvrtnutí kolenního kloubu	
324	elastická bandáž	do 17 dnů
325	sádrová fixace minimálně 14 dnů nebo provedená artroskopie s negativním nálezem	do 21 dnů
326	sádrová fixace minimálně 14 dnů a provedená artroskopie s negativním nálezem	do 35 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	podvrtnutí hlezenného kloubu	
327	elastická bandáž	do 17 dnů
328	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
	podvrtnutí Chopartova kloubu nebo Lisfrancova kloubu	
329	elastická bandáž	do 17 dnů
330	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
331	podvrtnutí základního nebo mezičláňkového kloubu palce nohy	do 17 dnů
332	podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	do 10 dnů
	natržení nebo přetržení kloubních vazů	
	Není-li u pol. 333, 335, 336 a 338 splněna doba přiložení sádrové fixace nebo podmínka provedení operace, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby. Nedosáhne-li doba přiložené sádrové fixace 14 dnů nebo nebude-li přiložena vůbec, hodnotí se podle stejných zásad jako u distorze. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklíhu nebo ortézy. Za operaci se považuje plastika nebo sutura vazů, nikoliv diagnostická artroskopie.	
	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	
333	léčené konzervativně (sádra alespoň 4 týdny)	do 35 dnů
334	léčené operativně	do 49 dnů
335	natržení zkříženého vazů kolenního prokázané artroskopií (sádra alespoň 4 týdny nebo operace)	do 56 dnů
	přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)	
336	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 77 dnů
337	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 84 dnů
	přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)	
338	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 91 dnů
339	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 105 dnů
340	plastika vazů	do 112 dnů
341	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného léčené sádrou alespoň 4 týdny	do 35 dnů
342	přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného prokázané diagnostickou metodou a léčené sádrovou fixací alespoň 4 týdny nebo suturou vazů	do 56 dnů
343	poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně (suturou, částečnou, úplnou nebo ASK menisektomií)	do 56 dnů
	Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 346).	
	vymknutí (luxace)	
	vymknutí stehenní kosti v kyčli	
344	léčené konzervativně	do 77 dnů
345	léčené operativně	do 98 dnů
	traumatické vymknutí čéšky	
346	léčené konzervativně	do 42 dnů
347	otevřené nebo léčené operativně	do 63 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	vymknutí hlezenné kosti	
348	léčené konzervativně	do 63 dnů
349	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
	vymknutí pod hlezennou kostí	
350	léčené konzervativně	do 63 dnů
351	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
	vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kostí klínových	
352	léčené konzervativně	do 56 dnů
353	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
	vymknutí jedné nebo několika zánártních kostí	
354	léčené konzervativně	do 56 dnů
355	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
	vymknutí základních kloubů prstů nohy	
356	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
357	palce nebo několika prstů	do 35 dnů
	vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy	
358	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
359	palce nebo několika prstů	do 28 dnů
	zlomenina (fraktura)	
	zlomeniny kosti stehenní	
	zlomenina krčku kosti stehenní	
360	léčená konzervativně	do 196 dnů
361	léčená operativně	do 266 dnů
362	léčená endoprotézou	do 266 dnů
	traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní	
363	léčená konzervativně	do 112 dnů
364	léčená operativně	do 210 dnů
365	zlomenina velkého chocholíku	do 84 dnů
366	zlomenina malého chocholíku	do 70 dnů
	pertrochanterická zlomenina kosti stehenní	
367	neúplná	do 84 dnů
368	úplná léčená konzervativně	do 147 dnů
369	úplná léčená operativně	do 210 dnů
	subtrochanterická zlomenina kosti stehenní	
370	neúplná	do 147 dnů
371	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
372	úplná léčená operativně	do 210 dnů
373	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina těla kosti stehenní	
374	neúplná	do 147 dnů
375	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
376	úplná léčená operativně	do 210 dnů
377	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
	zlomenina kosti stehenní nad kondyly	
378	neúplná	do 147 dnů
379	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
380	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
381	zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní	do 70 dnů
382	traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	do 252 dnů
	odlomení kondylu kosti stehenní	
383	léčené konzervativně	do 84 dnů
384	léčené operativně	do 112 dnů
	nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická)	
385	léčená konzervativně	do 196 dnů
386	léčená operativně	do 252 dnů
	ostatní zlomeniny	
	zlomenina čéšky	
387	bez posunutí úlomků nebo osteochondrální (RTG a ASK)	do 70 dnů
388	léčená konzervativně	do 84 dnů
389	léčená operativně	do 112 dnů
390	zlomenina kloubní chrupavky na čéšce (ASK)	do 56 dnů
	zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	
391	léčená konzervativně	do 112 dnů
392	léčená operativně	do 140 dnů
	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní	
393	jednoho kondylu neúplná	do 77 dnů
394	jednoho kondylu úplná	do 105 dnů
394A	jednoho kondylu léčená operativně	do 140 dnů
395	obou kondylů	do 140 dnů
395A	obou kondylů léčená operativně	do 168 dnů
396	obou kondylů s epifyzeolýzou	do 91 dnů
	odlomení drsnatiny kosti holenní	
397	léčené konzervativně	do 63 dnů
398	léčené operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	
399	neúplná	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
400	úplná	do 49 dnů
	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
401	neúplná	do 105 dnů
402	úplná léčená konzervativně	do 140 dnů
403	úplná léčená operativně	do 210 dnů
404	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
	zlomenina zevního kotníku	
405	neúplná	do 35 dnů
406	úplná léčená konzervativně	do 49 dnů
407	úplná léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina hlezna (obou kotníků), popř. se subluxací kosti hlezenné	
408	Weber A	do 70 dnů
409	Weber B	do 112 dnů
410	Weber C	do 112 dnů
	zlomenina vnitřního kotníku	
411	neúplná	do 49 dnů
412	úplná léčená konzervativně	do 63 dnů
413	úplná léčená operativně	do 91 dnů
	zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
414	léčená konzervativně	do 70 dnů
415	léčená operativně	do 112 dnů
	trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)	
416	léčená konzervativně	do 119 dnů
417	léčená operativně	do 161 dnů
	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	
418	neúplné	do 49 dnů
419	léčené konzervativně	do 63 dnů
420	léčené operativně	do 91 dnů
	supramalleolární zlomenina bérce, kosti lýtkové nebo tříštvá zlomenina pylonu tibie	
421	léčená konzervativně	do 147 dnů
422	léčená operativně	do 168 dnů
423	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	do 168 dnů
424	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 182 dnů
425	zlomenina hrbolu nebo výběžku kosti patní	do 56 dnů
	zlomenina těla kosti patní	
426	léčená konzervativně	do 112 dnů
427	léčená operativně	do 168 dnů
	zlomenina kosti hlezenné	

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
428	léčená konzervativně	do 112 dnů
429	léčená operativně	do 168 dnů
430	zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
	zlomenina kosti krychlové	
431	bez posunutí	do 63 dnů
432	s posunem	do 84 dnů
	zlomenina kosti člunkové	
433	bez posunutí	do 63 dnů
434	luxační	do 140 dnů
	zlomenina jedné kosti klínové	
435	bez posunutí	do 63 dnů
436	s posunem	do 84 dnů
	zlomenina několika kostí klínových	
437	bez posunutí	do 84 dnů
438	s posunem	do 112 dnů
	zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku	
439	bez posunutí	do 35 dnů
440	s posunem	do 63 dnů
441	léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku	
442	bez posunutí	do 28 dnů
443	s posunem	do 49 dnů
444	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina kůstek zánártních několika prstů	
445	bez posunutí	do 42 dnů
446	s posunem	do 56 dnů
447	léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina článku palce	
448	neúplná	do 21 dnů
449	úplná léčená konzervativně	do 35 dnů
450	úplná léčená operativně	do 49 dnů
451	roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	do 35 dnů
	zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	
452	léčená konzervativně	do 28 dnů
453	léčená operativně	do 42 dnů
	zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu	
454	léčená konzervativně	do 35 dnů
455	léčená operativně	do 63 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	Není-li tělesné poškození podle pol. 439 až 455 léčeno sádrouvou fixací nebo operativně, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	amputace (snesení)	
456	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
457	amputace bérce	do 330 dnů
458	amputace nohy	do 274 dnů
459	amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	do 63 dnů
460	amputace ostatních prstů nohy nebo jejich části s kostí	do 35 dnů
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
461	otřes mozku bez hospitalizace	neplní se
462	otřes mozku s hospitalizací	do 28 dnů
463	neobsazeno	
464	neobsazeno	
465	neobsazeno	
466	neobsazeno	
467	otřes mozku těžkého stupně s pozitivním nálezem na EEG a hospitalizací alespoň 7 dnů	do 91 dnů
468	pohmoždění mozku (hospitalizace)	do 183 dnů
469	rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
470	posttraumatické krvácení do mozku	do 365 dnů
471	krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 365 dnů
472	otřes míchy s hospitalizací	do 84 dnů
473	pohmoždění míchy	do 210 dnů
474	krvácení do míchy	do 365 dnů
475	rozdrcení míchy	do 365 dnů
476	pohmoždění motorického nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
477	poranění motorického nervu s přerušáním vodivých vláken	do 154 dnů
478	přerušování motorického nervu	do 280 dnů
	U pol. 468 až 478 je nutný neurologický nález. U pol. 476 až 478 je podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené maximální době léčení pozitivní EMG vyšetření.	
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ	
	RÁNY	
479	rána chirurgicky neošetřená	neplní se
479A	rána chirurgicky ošetřená nevyžadující suturu	neplní se
480	rána chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 10 dnů
481	plošné abrasi se ztrátou kožního krytu v celé tloušťce od 15 cm ² (ošetření rány lékařem)	do 10 dnů
482	neobsazeno	

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
483	neobsazeno	
484	neobsazeno	
485	neobsazeno	
486	neobsazeno	
487	neobsazeno	
488	neobsazeno	
489	rána chirurgicky ošetřená incizí a drénem	do 14 dnů
490	rána chirurgicky ošetřená vedoucí ke snesení (ablaci) nehtu	do 10 dnů
491	cizí tělísko chirurgicky odstraněné i neodstraněné	neplní se
492	úžeh a úpal celkové příznaky (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací v délce minimálně jednoho týdne	do 42 dnů
	POPÁLENÍ, POLEPTÁNÍ NEBO OMRZLINY	
493	prvního stupně	neplní se
	druháho stupně léčené ambulantně v rozsahu	
494	od 10 cm ² do 1 % povrchu těla	do 14 dnů
495	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 28 dnů
	léčené hospitalizací v rozsahu	
496	nad 5 % do 15 % povrchu těla	do 35 dnů
497	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 42 dnů
498	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84 dnů
499	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 133 dnů
500	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
501	větším než 50 % povrchu těla	do 365 dnů
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu	
502	od 6 cm ² do 10 cm ²	do 49 dnů
503	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	do 63 dnů
504	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 70 dnů
505	nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 98 dnů
506	nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 133 dnů
507	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 175 dnů
508	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 210 dnů
509	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 301 dnů
510	větším než 40 % povrchu těla	do 365 dnů
511	otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	do 28 dnů
512	traumatický šok	do 28 dnů
513	uštknutí hadem	do 35 dnů

Oceňovací tabulka pro pojistné plnění za průměrnou dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

Položka	Název, kód diagnózy	Rozsah plnění
	Akutní infekce horních cest dýchacích	
514	J00–J06	do 17 dnů
	Chřipka a zánět plic pneumonie	
515	J10–J12	do 17 dnů
516	J13–J18	do 30 dnů
	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	
517	J20–J22	do 21 dnů
	Infekční arthropatie	
518	M00–M03	do 60 dnů
	Zánětlivé polyarthropatie	
519	M05–M14	do 90 dnů
	Artrózy	
520	M15–M19	do 90 dnů
	Jiná onemocnění kloubů	
521	M20–M25	do 60 dnů
	Deformující dorzopatie	
522	M40–M43	do 91 dnů
	Spondylopatie	
523	M45–M49	do 182 dnů
	Jiné dorzopatie	
524	M50–M51	do 60 dnů
525	M53	do 40 dnů
526	M54	do 30 dnů
	Poškození ramene	
527	M75	do 40 dnů
	Mononeuropatie horní končetiny	
528	G56	do 30 dnů

OCEŇOVACÍ TABULKA II

PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ
ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

Zásady pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jeho částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho částí.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.

Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

OCEŇOVACÍ TABULKA II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ	
	úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu	
1	do 2 cm ²	do 5 %
2	nad 2 cm ² do 10 cm ²	do 10 %
3	přes 10 cm ²	do 20 %
4	vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (CT vyšetření, psychiatrie nebo neurologie)	do 100 %
5	traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
6	traumatické poškození trojklanného nervu	do 15 %
	poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození ostatních částí hlavy a krku, kosmeticky závažné či vzbuzující soucit nebo ošklivost	
7	lehkého stupně	do 8 %
8	středního stupně	do 15 %
9	těžkého stupně	do 25 %
	Podle pol. 7 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy.	
10	mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	do 15 %
	poškození nosu nebo čichu	
11	deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	do 5 %
12	ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	do 18 %
13	ztráta celého nosu s poruchou dýchání	do 23 %
14	chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 5 %
15	perforace přepážky	do 5 %
16	chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 5 %
17	ztráta čichu	do 10 %
	Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle pol. 57, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %.	
	ztráta očí nebo zraku	
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit najednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 % a na obou očích více než 100 %.	
	Trvalá poškození uvedená v pol. 19, 25 až 28, 30, 32 a 34 se hodnotí nejvýše 100 %.	
18	následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1, je-li vizus horší než 6/12	
19	za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
20	traumatická ztráta čočky v jednom oku	15 %
	Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle pol. 31 nebo 32.	
21	ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afackou korekcí horší než 6/12	15 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afaktické korekce.	
22	traumatická porucha okohybných svalů podle stupně	do 25 %
23	koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
24	ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu procent ztráty zorného pole. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
	porušení průchodnosti slzných cest	
25	na jednom oku	5 %
26	na obou očích	10 %
	chybné postavení brv	
27	na jednom oku	5 %
28	na obou očích	10 %
29	rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu bez stenopeické korekce (podle pomocné tabulky č. 1)	
30	deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost. Těž ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %
	traumatická porucha akomodace	
31	jednostranná (hodnotit do 50 let)	8 %
32	oboustranná (hodnotit do 45 let)	5 %
	lagofthalmus postraumatický	
33	jednostranný	8 %
34	oboustranný	16 %
	Při hodnocení podle pol. 33 a 34 nelze současně hodnotit podle pol. 30. Ptóza horního víčka se hodnotí podle omezení zorného pole (podle pomocné tabulky č. 2).	
	POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU	
	deformace nebo ztráta boltce	
35	deformace boltce	do 6 %
36	ztráta jednoho boltce	8 %
37	ztráta obou boltců	10 %
38	trvalá pórůrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	do 4 %
	nedoslýchavost jednostranná	
39	lehkého stupně	0 %
40	středního stupně	do 5 %
41	těžkého stupně	do 12 %
	nedoslýchavost oboustranná	
42	lehkého stupně	do 10 %
43	středního stupně	do 20 %
44	těžkého stupně	do 35 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta sluchu	
45	jednoho ucha	15 %
46	druhého ucha	25 %
47	hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
	porucha labyrintu	
48	jednostranná podle stupně	10–20 %
49	oboustranná podle stupně	30–50 %
	Při hodnocení podle pol. 39 až 49 musí být provedeno audiometrické vyšetření.	
	POŠKOZENÍ CHRUPU	
	Hodnotí se ztráta zdravých zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud nastane působením zevního násilí.	
	za ztrátu	
50	jednoho zubu	1 %
51	každého dalšího zubu	1 %
52	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
53	za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu, za každý poškozený stálý zub	1 %
54	za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,50 %
55	za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
	POŠKOZENÍ JAZYKA	
56	stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle pol. 61 až 64	15 %
57	ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
	Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle pol. 17, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %.	
	TN PO ÚRAZECH KRKU	
	zúžení hrtanu nebo průdušnice	
58	lehkého stupně	do 15 %
59	středního stupně	do 30 %
60	těžkého stupně	do 65 %
	Při hodnocení podle pol. 659 nelze současně hodnotit podle pol. 61 až 64.	
61	poúrazové poruchy hlasu (chraptivost)	do 15 %
62	ztráta hlasu (afonie)	25 %
63	ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10–20 %
64	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
	Při hodnocení podle pol. 61 až 64 nelze současně hodnotit podle pol. 60 nebo 65.	
65	stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
	Při hodnocení podle pol. 65 nelze současně hodnotit podle pol. 60 až 64.	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU	
	omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
66	lehkého stupně	do 10 %
67	středního stupně	do 20 %
68	těžkého stupně	do 30 %
	jiné následky poranění plic	
69	jednostranné	15–40 %
70	oboustranné	25–100 %
71	poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10–100 %
72	píštěl jícnu	30 %
	poúrazové zúžení jícnu	
73	lehkého stupně	do 10 %
74	středního stupně	11–30 %
75	těžkého stupně	31–60 %
	TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ	
76	poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
77	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25–100 %
78	ztráta sleziny	25 %
79	ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
80	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60 %
	nedomykavost řitních svěračů	
81	částečná	do 20 %
82	úplná	60 %
	poúrazové zúžení konečníku nebo řiti	
83	lehkého stupně	do 10 %
84	středního stupně	do 20 %
85	těžkého stupně	do 50 %
	TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	
86	ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %
87	ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	do 40 %
88	ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25 %
	poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	
89	lehkého stupně	do 10 %
90	středního stupně	do 20 %
91	těžkého stupně	do 50 %
92	píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 89 až 91.	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
93	chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15–50 %
	Hodnocení podle pol. 93 se používá pouze při poškození míchy nebo mozku.	
94	ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
	ztráta obou varlat nebo potence	
95	do 45 let	do 50 %
96	od 46 let do 60 let	do 20 %
97	nad 60 let	do 10 %
	Při ztrátě potence je nutné neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.	
	ztráta pyje nebo závažné deformity	
98	do 45 let	do 50 %
99	od 46 let do 60 let	do 20 %
100	nad 60 let	do 10 %
	Při hodnocení podle pol. 98 až 100 nelze současně hodnotit podle pol. 95 až 97.	
101	poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	10–50 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.	
	TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY	
	omezení hybnosti páteře	
102	lehkého stupně	do 10 %
103	středního stupně	do 25 %
104	těžkého stupně	do 55 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 102 až 104.	
	poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	
105	lehkého stupně	10–25 %
106	středního stupně	26–40 %
107	těžkého stupně	41–100 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.	
	TN PO ÚRAZECH PÁNVE	
	porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
108	u žen do 45 let	15–65 %
109	u žen nad 45 let	15–50 %
110	u mužů	15–50 %
	Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění snižuje na třetinu.	
	TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN	
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké. U levorukých platí hodnocení obráceně.	
	poškození v oblasti ramenního kloubu	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
111	vpravo	60 %
112	vlevo	50 %
	úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém	
115	vpravo	30 %
116	vlevo	25 %
	omezení pohyblivosti ramenního kloubu	
	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	
117	vpravo	do 5 %
118	vlevo	do 4 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	
119	vpravo	do 10 %
120	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	
121	vpravo	do 18 %
122	vlevo	do 15 %
	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle pol. 117 až 122 zvyšuje o třetinu.	
	pakloub kosti pažní (potvrzený RTG snímkem)	
123	vpravo	40 %
124	vlevo	33,50 %
	chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	
125	vpravo	30 %
126	vlevo	25 %
127	endoprotéza ramenního kloubu	30 %
	habituální vykloubení ramene	
128	vpravo	do 15 %
129	vlevo	do 12 %
	Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za habituální luxaci je, že první luxace (prokázaná RTG, SONO vyšetřením) MUSÍ NASTAT BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ. Hodnocení podle pol. 128 a 129 vylučuje právo na pojistné plnění za tělesné poškození dalších vymknutí kosti pažní (ramene) podle oceňovací tabulky pro hodnocení tělesného poškození pol. 206 a 207.	
	nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	
130	přední	3 %
131	zadní	5 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	nenapravené nebo napravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
132	vpravo	6 %
133	vlevo	5 %
	Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.	
	trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
134	vpravo	3 %
135	vlevo	2,50 %
	poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí	
	úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blížká)	
136	vpravo	30 %
137	vlevo	25 %
	úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blížkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	
138	vpravo	20 %
139	vlevo	16,50 %
	omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
140	vpravo	do 6 %
141	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
142	vpravo	do 12 %
143	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
144	vpravo	do 18 %
145	vlevo	do 15 %
	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blížkých (v maximální pronaci nebo supinaci v krajním odvrácení nebo přivracení)	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16,50 %
	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	
148	vpravo	do 20 %
149	vlevo	do 16,50 %
	omezení přivracení a odvrácení předloktí	
	lehkého stupně	
150	vpravo	do 5 %
151	vlevo	do 4 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	středního stupně	
152	vpravo	do 10 %
153	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
154	vpravo	do 20 %
155	vlevo	do 16 %
	pakloub obou kostí předloktí	
156	vpravo	40 %
157	vlevo	35 %
	pakloub kosti vřetení	
158	vpravo	30 %
159	vlevo	25 %
	pakloub kosti loketní	
160	vpravo	20 %
161	vlevo	15 %
	chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	
162	vpravo	27,50 %
163	vlevo	22,50 %
	viklavý kloub loketní	
164	vpravo lehký stupeň	do 8 %
165	vpravo těžký stupeň	do 18 %
166	vlevo lehký stupeň	do 6 %
167	vlevo těžký stupeň	do 16 %
168	totální protéza lokte po úrazu	30 %
	ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	
169	vpravo	55 %
170	vlevo	45 %
	ztráta nebo poškození ruky	
	ztráta ruky v zápěstí	
171	vpravo	50 %
172	vlevo	42 %
	ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	
173	vpravo	50 %
174	vlevo	42 %
	ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	
175	vpravo	45 %
176	vlevo	37,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
	úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20°–40°)	
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
	pakloub člunkové kosti (RTG vyšetření)	
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12,50 %
	Při komplikacích nektrózou se hodnocení podle pol. 181 a 182 zvyšuje o jednu třetinu.	
	viklavost zápěstí	
	lehkého stupně	
183	vpravo	do 5 %
184	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
185	vpravo	do 10 %
186	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
187	vpravo	do 20 %
188	vlevo	do 10 %
	omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
189	vpravo	do 6 %
190	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
191	vpravo	do 12 %
192	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
193	vpravo	do 20 %
194	vlevo	do 17 %
	poškození palce	
	ztráta koncového článku palce	
195	vpravo	do 9 %
196	vlevo	do 7,50 %
	ztráta palce se záprstní kostí	
197	vpravo	do 25 %
198	vlevo	do 21 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta obou článků palce	
199	vpravo	do 18 %
200	vlevo	do 15 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	
201	vpravo	8 %
202	vlevo	7 %
	úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi)	
203	vpravo	7 %
204	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	
205	vpravo	5 %
206	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost základního kloubu palce	
207	vpravo	5 %
208	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	
209	vpravo	9 %
210	vlevo	7,50 %
	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	
211	vpravo	5 %
212	vlevo	6 %
	trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce (nutné RTG vyšetření)	
213	vpravo	3 %
214	vlevo	2,50 %
	úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	
215	vpravo	do 25 %
216	vlevo	do 21 %
	Při hodnocení podle pol. 195 až 216 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle pol. 217 až 234.	
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu	
	lehkého stupně	
217	vpravo	do 2 %
218	vlevo	do 1,50 %
	středního stupně	
219	vpravo	do 4 %
220	vlevo	do 3 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	těžkého stupně	
221	vpravo	do 6 %
222	vlevo	do 5 %
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	
	lehkého stupně	
223	vpravo	do 2 %
224	vlevo	do 1,50 %
	středního stupně	
225	vpravo	do 4 %
226	vlevo	do 3 %
	těžkého stupně	
227	vpravo	do 6 %
228	vlevo	do 5 %
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	
	lehkého stupně	
229	vpravo	do 3 %
230	vlevo	do 2,50 %
	středního stupně	
231	vpravo	do 6 %
232	vlevo	do 5 %
	těžkého stupně	
233	vpravo	do 9 %
234	vlevo	do 7,50 %
	poškození ukazováku	
	ztráta koncového článku ukazováku	
235	vpravo	do 5 %
236	vlevo	do 4 %
	ztráta dvou článků ukazováku	
237	vpravo	do 10 %
238	vlevo	do 8 %
	ztráta všech tří článků ukazováku	
239	vpravo	do 12 %
240	vlevo	do 10 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	ztráta ukazováku se záprstní kostí	
241	vpravo	do 15 %
242	vlevo	do 12,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
243	vpravo	12 %
244	vlevo	10 %
	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
245	vpravo	15 %
246	vlevo	12,50 %
	Při hodnocení podle pol. 235 až 246 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle pol. 247 až 254.	
	porucha úchopové funkce ukazováku	
	do úplného sevření chybí 1 až 2 cm	
247	vpravo	do 3 %
248	vlevo	do 2,50 %
	do úplného sevření chybí 2 až 3 cm	
249	vpravo	do 5 %
250	vlevo	do 3 %
	do úplného sevření chybí 3 až 4 cm	
251	vpravo	do 7 %
252	vlevo	do 5 %
	do úplného sevření chybí přes 4 cm	
253	vpravo	do 6 %
254	vlevo	do 7 %
	nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
255	vpravo	1,50 %
256	vlevo	1 %
	nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	
257	vpravo	2,50 %
258	vlevo	2 %
	poškození prostředníku, prsteníku a malíku	
	ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	
259	vpravo	do 9 %
260	vlevo	do 7,50 %
	ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	
261	vpravo	do 8 %
262	vlevo	do 6 %
	ztráta dvou článků prstu nebo dvou článků bez omezení základního kloubu	
263	vpravo	do 5 %
264	vlevo	do 4 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů	
265	vpravo	do 3 %
266	vlevo	do 2,50 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)	
267	vpravo	9 %
268	vlevo	7,50 %
	Při hodnocení podle pol. 259 až 268 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle pol. 269 až 276.	
	porucha úchopové funkce prstu	
	do úplného sevření chybí 1 až 2 cm	
269	vpravo	do 2 %
270	vlevo	do 1,50 %
	do úplného sevření chybí 2 až 3 cm	
271	vpravo	do 3 %
272	vlevo	do 2 %
	do úplného sevření chybí 3 až 4 cm	
273	vpravo	do 5 %
274	vlevo	do 4 %
	do úplného sevření chybí přes 4 cm	
275	vpravo	do 7 %
276	vlevo	do 5 %
	nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlákových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
277	vpravo	1 %
278	vlevo	1 %
	nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	
279	vpravo	1,50 %
280	vlevo	1 %
	traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG vyšetřením nebo svalovým testem)	
	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	traumatická porucha nervu axilárního	
281	vpravo	do 30 %
282	vlevo	do 25 %
	traumatická porucha kmene nervu vřetenního	
	s postižením všech inervovaných svalů	
283	vpravo	do 45 %
284	vlevo	do 37,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
285	vpravo	do 35 %
286	vlevo	do 27,50 %
	obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
287	vpravo	do 15 %
288	vlevo	do 12,5 %
	traumatická porucha nervu muskulokutanního	
289	vpravo	do 25 %
290	vlevo	do 15 %
	traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
291	vpravo	do 40 %
292	vlevo	do 33 %
	traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	
293	vpravo	do 30 %
294	vlevo	do 25 %
	traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
295	vpravo	do 35 %
296	vlevo	do 30 %
	traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva	
297	vpravo	do 15 %
298	vlevo	do 12,5 %
	traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	
299	vpravo	do 60 %
300	vlevo	do 50 %
	TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN	
	poškození v oblasti kyčelního kloubu	
301	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
302	pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
303	endoprotéza (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
304	chronický zánět kostní dřeně stehenní kosti (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
	zkrácení jedné dolní končetiny	
305	o 1 až 2 cm	do 2 %
306	přes 2 do 4 cm	do 9 %
307	přes 4 do 6 cm	do 13 %
308	přes 6 cm	do 20 %
309	poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační)	5 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osově úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5°.	
	úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
310	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	40 %
311	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
312	lehkého stupně	do 10 %
313	středního stupně	do 20 %
314	těžkého stupně	do 30 %
	poškození kolena	
	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení	
315	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %
316	ohnutí nad 30°	45 %
317	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
318	úplná patelektomie včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	15 %
319	patelektomie neúplná	do 7 %
320	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
	omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
321	lehkého stupně	do 8 %
322	středního stupně	do 13 %
323	těžkého stupně	do 23 %
	viklavost kolenního kloubu	
324	v důsledku nedostatečnosti postranního vazů	do 5 %
325	v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 12 %
326	v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 18 %
	Jde-li o izolované poranění vazů nebo menisků, nelze při hodnocení podle pol. 324 až 326 současně hodnotit omezení pohyblivosti kolenního kloubu podle pol. 321 až 323. V případě současného poranění vazů a menisků lze hodnocení TN podle těchto položek sčítat. Je však nutné vycházet z hodnocení posudkového lékaře.	
	trvalé následky po operativním vynětí	
327	jednoho celého menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	4 %
328	části jednoho menisku	2 %
329	obou celých menisků (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	8 %
330	části obou menisků	4 %
	Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost a vynětí menisků nebo omezení pohyblivosti a vynětí menisků) nesmí přesáhnout 22 %.	
	poškození bérce	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta dolní končetiny	
331	se zachovalým kolenem	45 %
332	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
333	pakloub kosti holenní	40 %
334	chronický zánět kostní dřene kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
335	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány RTG vyšetřením), za každých celých 5° úchylky	5 %
	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny.	
	poškození v oblasti hlezenného kloubu	
336	ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
	ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
337	s artrodézou hlezna	30 %
338	s pahýlem v plantární flexi	40 %
339	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
	úplná ztuhlost hlezenného kloubu	
340	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %
341	v pravoúhlém postavení	25 %
342	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
	omezení pohyblivosti hlezenného kloubu	
343	lehkého stupně	do 5 %
344	středního stupně	do 10 %
345	těžkého stupně	do 18 %
346	úplná ztráta pronace a supinace (izolovaná)	15 %
347	omezení pronace a supinace (izolované)	do 12 %
	viklavost hlezenného kloubu	
348	v důsledku nedostatečnosti předního vazy	do 10 %
349	v důsledku nedostatečnosti zadního vazy	do 10 %
350	plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
351	chronický zánět kostní dřene v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	20 %
	poškození v oblasti nohy	
352	ztráta všech prstů nohy	15 %
353	ztráta obou článků palce nohy	10 %
354	ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
355	ztráta koncového článku palce nohy	3 %
356	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
357	ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost	
358	jiného prstu nohy než palce	1 %
359	mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
360	základního kloubu palce nohy	7 %
361	obou kloubů palce nohy	10 %
362	porucha funkce prstu nohy	0 %
	pouúrazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolních končetin	
	pouúrazové oběhové a trofické poruchy	
363	na jedné končetině	do 15 %
364	na obou končetinách	do 30 %
	pouúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	
365	na stehně	do 5 %
366	na bérce	do 3 %
	traumatická porucha nervu	
367	sedacího	do 50 %
368	stehenního	do 30 %
369	obturatoria	do 20 %
370	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
371	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
372	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
373	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
374	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
	V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY	
	rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)	
375	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
376	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
	1 % tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm².	

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

Tabulka č. 1		Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí										
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
Procenta plnění za trvalé následky												
6/6	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	0	0	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, plní se ve výši 35 %. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity, a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

Tabulka č. 2		Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole		
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého	
Procenta plnění za trvalé následky				
k 60°	0	10	40	
Stupeň koncentrického zúžení				
k 50°	0	25	50	
ke 40°	10	35	60	
ke 30°	15	45	70	
ke 20°	20	55	80	
k 10°	23	75	90	
k 5°	25	100	100	

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, plní se ve výši 25 %.

O SPOLEČNOSTI

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (ČPP) je univerzální pojišťovnou, která nabízí svým klientům moderní produkty a komplexní pojistná řešení v oblasti životního i neživotního pojištění. Na českém pojistném trhu působí od roku 1995. ČPP patří do desítky největších a nejúspěšnějších pojišťoven v ČR a je třetím největším poskytovatelem povinného ručení v České republice. Aktuálně firma spravuje více než 2,2 mil. smluv a její služby využívá přes 1,2 mil. klientů. Společnost působí prostřednictvím 6 regionálních ředitelství. Kromě stovky poboček zajišťuje prodej pojištění i dalších více než 220 kanceláří na celém území ČR. ČPP je součástí skupiny Vienna Insurance Group (VIG).