

RIZIKOVKA



Soubor pojistných podmínek

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

verze 04/2018 platnost od 1. 4. 2018

DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

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 / Údaje o pojišťovně.

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, přiznání invalidity či dokonce úmrtí. Proto lze RIZIKOVKOU pojistit dvě dospělé osoby, až čtyři děti a v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného lze pojistit neomezený počet dětí.

O dospělého pojištěného se jedná v případě, jestliže při uzavírání pojistné smlouvy je osoba starší 18 let (včetně). Je-li pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy má pojištěný vstupní věk alespoň 18 let (včetně).

Mimo hlavní pojištění je **možno sjednat další riziková pojištění pro dospělé i děti** (dále jen „připojištění“); připojištění lze v době trvání pojištění **měnit**, tj. **sjednat 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 poplatků a parametrů pojištění pro RIZIKOVKU (dále jen „Přehled poplatků“). Připojištění lze sjednat pro dospělé osoby a/nebo v případech uvedených v přehledu možných připojištění **i pro děti**.

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 nespňuje 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, navrhována změna pojistných podmínek nevstoupí v platnost.

Další informace o hlavním pojištění i připojištěných (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 RIZIKOVKU 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 RIZIKOVKU a dalšími pojistnými podmínkami.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II, Přehled poplatků a parametrů pojištění pro RIZIKOVKU. **Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Přehledu poplatků 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 0418, 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

V rámci RIZIKOVKY lze sjednat následující typy připojištění.

(Tyto informace jsou orientační, podrobné parametry připojištění naleznete v pojistných podmínkách.)

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NÁHLÉ SMRTI (povinné riziko)

- Obmyšlená osoba obdrží pojistné plnění, pokud pojištěný zemře do dvaceti čtyř hodin na následky úrazu.

† SMRT (ze všech příčin)

- V rámci tohoto připojištění je možno si zvolit konstantní nebo klesající pojistnou částku (nebo obě zároveň) v případě smrti pojištěné osoby, kdy u klesající pojistné částky je možno si dále zvolit pravidelně klesající částku nebo se tato částka bude snižovat podle sjednaného úroku Vaší hypotéky nebo půjčky.

🏠 ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

- V případě sjednání zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a/nebo zproštění od placení pojistného z důvodu smrti je součástí zdarma připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.
- Připojištění si může sjednat pouze pojištěný (dospělá osoba), který je současně 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.

🦿 INVALIDITA

- U tohoto připojištění ČPP vyplatí aktuálně platnou konstantní a/nebo klesající pojistnou částku v případě přiznání sjednaného stupně invalidity.
- Máte možnost si sjednat variantu rizika, kdy se stanete invalidním vylučně v důsledku úrazu.
- 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.

🐾 ZÁVISLOST NA PÉČI 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.
- Čekací doba činí dva roky, je-li však pojištěné osobě přiznán stupeň závislosti z důvodu úrazu, poté se tato lhůta neuplatňuje.
- Připojištění se nevztahuje na přiznání závislosti na péči I. stupně.

🔧 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.

❤️ 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 RIZIKOVKU.
- Při sjednání konstantní pojistné částky v rámci tohoto rizika si můžete zvolit skupinu onemocnění dle povahy onemocnění, pečlivě se proto seznáme s diagnózami, které jednotlivé skupiny obsahují. Pojistná částka je ve zvolené výši platná pro každou vybranou skupinu.
- U konstantní pojistné částky máte možnost si sjednat variantu Vrozené vady dítěte, kdy ČPP plní při vybraných vrozených nemocích dítěte (jako např. Downův syndrom nebo těžký rozštěp páteře), a/nebo variantu Rakovina in situ.
- Skupina onemocnění Vrozených vad dětí lze sjednat jen do věku 45 let dospělého pojištěného a na pojistnou částku maximálně 1 500 000 Kč; pojistná částka u skupiny onemocnění Rakovina in situ je maximálně 500 000 Kč.

🔪 ÚRAZ

- Pojistné plnění poskytne 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. 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) dospěle pojištěné osoby s polovičním nebo shodným plněním.

- Za úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou, jako jsou např. podvrtnutí nebo pohmoždění, a staly se v prvním roce trvání pojištění, ČPP vyplatí pojistné plnění ve výši 60 % sjednaného denního odškodného, nejvýše však 300 Kč.

🏠 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.

👨 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.

👨 OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY

- ČPP uhradí pojistné plnění v případě ošetřování pojištěného dítěte v případě jeho nemoci nebo úrazu, u kterého je nezbytné 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 žádné ze svých zaměstnání nebo jinou závislou činnost.

👨 ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

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

✈️ CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

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

👨 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 zahrnuti 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.

👨 ODPOVĚDNOST OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

- 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.

👨 ODPOVĚDNOST ZAMĚSTNANCE 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.

Pojistná rizika		Pojištěný dospělý	Pojištěné dítě (PD)	Vstupní věk		Lze pojistit do (max.) výroční den
				min.	max.	
Základní pojištění pro případ náhlé smrti		✓	✓	18/0	70/17	85/26
Smrt (ze všech příčin)	konstantní PČ klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň	✓		18	74	75
Zproštění od placení pojistného z důvodu:	přiznání invalidního důchodu III. st. NEBO II. + III. st. invalidity	✓*		18	64	65
	smrti					
	ztráty zaměstnání ZDARMA při sjednání zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity a/nebo zproštění od placení pojistného z důvodu smrti					
Invalidita	konstantní PČ klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň volba: pro invaliditu III. stupně NEBO II. stupně NEBO I. stupně; jen úrazem	✓		18	64	65
Závislost na péči II. - IV. stupně		✓	✓	18/0	64/17	65/26
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		✓	✓	18/0	64/17	65/26
Závažná onemocnění a poranění	konstantní PČ volba skupiny: Rakovina a HIV, Nervová a pohybová soustava, Kardiovaskulární soustava, Vnitřní orgány, Rakovina in situ	✓	✓	18/0	64/17	65/26
	Vrozené vady dětí	✓*		18	44	45
	klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň	✓		18	64	65
Úraz	smrt úrazem - volba 2násobného plnění při autonehodě (neplatí pro AD)	✓ včetně AD	✓	18/0	74/17	75/26
	trvalé následky úrazu - s TOP progresí NEBO bez - volba %: 0,001, 10, 25 - volba 2násobného plnění při autonehodě			18/0	74/17	75/26
	NEBO zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (neplatí pro AD, PD)			18	64	65
	denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu - od 10, 15, 22 NEBO 60 dnů - volba plnění zpětně, nezpětně, zpětně s progresí			18/0	74/17	75/26
	DO za pobyt v nemocnici pro úraz od 1. dne - progresi NEBO bez			18/0	74/17	75/26
	připojištění zlomenin				✓	0
Nemoc	DO za pracovní neschopnost - nemocí NEBO nemocí a úrazem - od 15., 22., 29., 60. nebo 90. dne - volba: zpětně u PN delší než 90 dnů, nezpětně	✓		18	64	65
	DO za pobyt v nemocnici - progresi NEBO bez	✓	✓	18/0	74/17	75/26
Hospitalizace s doprovodem			✓	0	17	18
Ošetřování členem rodiny			✓	0	17	18
Zdravotní asistence	rychlé informace + lékař na telefonu	✓	✓	18/0	74/17	75/26
	asistenční služby	✓	✓			
Cestovní pojištění	varianta: Evropa NEBO Svět	✓	✓	18/0	64/17	65/26
Právní ochrana rodiny	varianta: základní NEBO rozšířená	✓*		18	84	85
Odpovědnost občana v běžném občanském životě	kategorie I.-VI.	✓*		18	84	85
Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání	kategorie I.-VI.	✓		18	84	85

* Uvedené riziko může mít na pojistné smlouvě sjednán pouze jeden dospělý pojištěný.

AD - děti pojištěné v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného

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 nejspíše však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 85 let a pojištěné dítě věku 18 případně 26 let.

Pojistná doba hlavního pojištění trvá stejnou dobu jako sjednané připojištění s nejdelší 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 příslušných pojistných podmínkách.

4. Zánik pojištění

Předčasným ukončením pojistné smlouvy ztratíte pojistnou ochranu sjednanou v pojistné smlouvě. Navíc při předčasném ukončení je nutno vrátit v souladu s Přehledem poplatků věrnostní bonus, který Vám ČPP přiznala.

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

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti poslední 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.

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 životní pojištění,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidení výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP i s měsíční výpovědní dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidení 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 osoby, 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 povinností ČPP poskytnout pojistné plnění;
- 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 ČPP 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 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.

deno 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 smlouvou nebo dohodou o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela 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 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 pojištěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP může dále vypovědět pojištění s osmidení výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvou 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 zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy ČPP v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvou za stejných podmínek neuzavřela.

Dále můžete od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvou na pojištění:

- spadající od 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 ČPP 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.

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

Formulář pro odstoupení je k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

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 RIZIKOVKU uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční) v ní uvedená.

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 pojištěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacího zprostředkovatele.

Minimální lhůtní pojistné činí 300 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 (s výjimkou běžného pojistného za první pojistné období) 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

na z důvodu změny právních předpisů, rozhodovací praxe soudů či jiných podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. ČPP může změnit Přehled poplatků, 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 poplatků měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Projevte-li vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne. Obdobně ČPP postupuje při změně obchodních podmínek a oceňovacích tabulek.

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

Berete na vědomí, že na základě odpovědí na dotazy ve zdravotním dotazníku ČPP provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o Vašem přijetí do pojištění.

ČPP je oprávněna dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného nebo dle výsledků lékařské prohlídky stanovit přírážku k pojistnému za vybraná pojistná nebezpečí a navýšit pojistné na připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „přírážka“) nebo omezit rozsah pojištění formou dodatku k pojistné smlouvě. Právo ocenit riziko přejímané 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.

Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění a platí po celou dobu trvání pojištění nebo do jeho změny, pokud došlo k jejímu navýšení. Souhlas se stanovením přírážky za zdravotní stav udělujete podpisem pojistné smlouvy.

U vybraných typů pojištění má ČPP právo na základě posouzení odpovědí uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vyluku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

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.

Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyšlený určený pojistníkem (případně se souhlasem pojištěného v případě pojištění cizího pojistného nebezpečí) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle občanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyšlený určen.

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.

Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není ČPP povinna poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

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

Tiskopisy je také možné zaslat elektronicky na e-mail: likvidace@cpp.cz. Komunikace může obsahovat i zdravotní údaje.

9. Pojistné plnění z rizikového pojištění

Náhlou smrtí je smrt pojištěného v důsledku úrazu do dvaceti čtyř hodin od pojistné události.

Hlavní pojištění pro případ náhlé smrti je povinnou složkou pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pojistná částka pro případ náhlé smrti pojištěného je vždy 5 000 Kč, tato částka je platná do konce pojistné smlouvy.

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 vyluky 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 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo 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 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů, 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 500 Kč.

Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou a ke kterým došlo během prvního roku trvání pojištění, vyplatí ČPP pojistné plnění ve výši 60 % sjednané pojistné částky, maximálně však 300 Kč za 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 RIZIKOVKU, nejvýše však 25 000 000 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 vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

Vyluky 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 RIZIKOVKA je rizikové pojištění, ve kterém lze pojistit úraz, nemoc a další rizika související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby. Dále lze sjednat životní složku v podobě pojištění pro případ smrti, ale bez spořicí složky pojištění.

Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany.



Rizikové pojištění není vázáno na investiční podíly.

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

12. Mimořádné pojistné

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

13. Bonus za bezeškodní průběh

V případě, že z pojištění nevznikne v období stanoveném v Přehledu poplatků žádná pojistná událost, **zašle ČPP na bankovní účet uvedený pojistníkem** při sjednání či při změně pojistné smlouvy počátkem následujícího kalendářního roku částku odpovídající procentu stanovenému v Přehledu poplatků 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 kalendářního roku částku převyšující výši 100 Kč stanovenou procentem uvedeným v Přehledu poplatků. 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.

V případě předčasného zániku smlouvy nebo z důvodu neplacení pojistného v době stanovené v Přehledu poplatků vzniká pojistníkovi povinnost vrátit výši vyplaceného věrnostního bonusu.

15. Slevy na pojistném

ČPP snižuje pojistné o slevy definované v doplňkových pojistných podmínkách pro RIZIKOVKU. Výše slev na pojistném a další informace jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Jedná se o tyto slevy:

• sleva za celkovou výši pojistného,

- sleva za sjednané smlouvy životního pojištění,
- sleva za sjednanou smlouvu neživotního pojištění,
- sleva za udělení souhlasu se zasíláním informací o pojistné smlouvě na email.

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 RIZIKOVKA **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 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. 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).

19. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem.

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.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0418

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobežní 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), 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 **zájemce 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.

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.

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, Pobežní 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 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 prodouženou 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

At 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 prodouženou 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

At' 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 pojištění 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.

At' 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 upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovněm 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 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**

- **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,
- **lékařů 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.

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 pojišťovněm 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 nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
- 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.

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, 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@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 +420957444555 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:

- externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- 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,
- advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- 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,
- poskyvatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- 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 zajišťovny 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 zajišťovny, 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 provozovatelem 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 nabídce 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 popsaným 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 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 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 zpracová-

vat 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 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.

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 3433 (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), 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 **zájemce 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 po-

- jistné 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

At 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 zákonost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adresu 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

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, 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 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

At' 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 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 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.

At' 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 pojišťovnám 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 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 *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:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám 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 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, 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@cgp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cgp.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@cgp.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 zaslání 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 ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťitele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cgp.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 provozujícími 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).

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 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 dozvěděli 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, 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 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 navzdory (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 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?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby 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

Pisemně 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.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0418

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 PO0418 (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 zdravotním 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 pojistného 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 pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodateč-

ně, 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 nezaniká 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 umoří 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 výplátě pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - dojde ke změně pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - 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.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informo-

ván 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:
- 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 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 těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojistných podmínek vést ke zániku 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 přípojištění, 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,
 - 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.
2. 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, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčby u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu),
 - 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.
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 smlouvy 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 zasílání 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:

- při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
- vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
- 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,
- 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,
- sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
- 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,
- 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

- 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 vyzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
- 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.
- 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

- Pojistitel 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 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,
 - porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti 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 povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - 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.

4. Pokud v důsledku porušení povinnosti 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.
5. 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.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivé či neúplné 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.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivé či neúplné 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.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - a) 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,
 - b) nespádající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelovo 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.
9. Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Článek 10 – Změny pojištění

1. 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.
2. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - a) které mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - b) pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrzeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabyvá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
4. Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.
10. 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, navrhaná změna pojistných podmínek nevstupí v platnost.

Článek 11 – Zánik pojištění

1. Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
2. Pojištění zaniká zejména dnem:
 - a) konce pojištění,
 - b) zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
 - c) zániku pojistného nebezpečí,
 - d) smrti prvního pojištěného; smrtí druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,

- e) odmítnutí pojistného plnění.
3. 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.
4. Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
 - a) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - b) s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; takto nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění,
 - c) v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
5. Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
6. 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.
7. 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 některých 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

1. 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.
2. Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. 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 uhrzeno 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 uhrzeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
 - c) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
 - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - j) 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,
 - k) i) v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly po-

jištěnému 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.

resp.

ii) v důsledku příčiny vyplývající z poškození 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.

resp.

iii) Uvedené omezení v bodě i) a ii) 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.

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
3. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojistitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

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 nevylučuje.
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 zasíláním 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 písemnosti

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 zasílány:
 - 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 zasílány 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 dodejku (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) uloženou 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 nevylučuje.
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 pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
2. 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.
3. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
4. Vinkulovanou pojistnou smlouvou 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 nevyplývají-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, nejpozději 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,

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

odkupné znamená část nespotřebovaného pojistného ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné 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 pojistníka,

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 pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,

pojistník znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,

pojištěný znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný 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,

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,
vinkulace znamená vázání 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

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.

2. 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 pojistník, 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).

3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPCP 1/16**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 Přechem práv na pojistitele
- Článek 14 Zpracování osobních údajů a komunikace
- Článek 15 Doručování
- Článek 16 Asistenční služby
- Článek 17 Výklad pojmů
- Článek 18 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 1/16 (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 obnosové.

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 posunutí data počátku a konce pojištění vždy před nástupem cesty. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
3. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o prodloužení doby trvání pojištění vždy jen před koncem účinnosti pojištění. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.

4. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
5. 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.
6. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, oznámit jí 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.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní stíhání, správní nebo rozhodčí řízení.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další cestovní pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
10. Pojištěný má povinnost v případě vzniku újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není-li ujednáno jinak.
11. Pojištěný má povinnost odstranit v přiměřené lhůtě podle požadavků pojistitele všechny nedostatky, které by vedly ke vzniku pojistné události.
12. 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.
13. 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.
14. 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).
15. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí, ani to nesmí dovolit třetí osobě. Pokud dodatečně zjistí, že bez souhlasu pojistitele 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 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.
5. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů 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 Storna cesty;
 - 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 předem 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.
- 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 pojistné smlouvy nebo ode dne vytvoření návrhu pojistné smlouvy, 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 turistické, sportovní a pracovní cesty.
- Turistické, sportovní a pracovní cesty lze sjednat jako cestu:
 - krátkodobou;
 - opakovanou;
 - dluhodobou.
- Turistická cesta je zahrnuta v pojištění sportovních nebo pracovních cest.

Článek 9 – Zánik pojištění

- Cestovní pojištění zaniká:
 - ukončením cesty pojištěného, nejpozději však uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li v těchto VPP, DPP či pojistné smlouvě 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 ujednan 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 cestovní 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 cestovní pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; 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;
 - 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 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 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 nedbalosti 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 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; 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 nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
 - Poruší-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 celkový limit pojistného plnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době 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. 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 vyluky z pojištění

1. Cestovní pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - a) v souvislosti s úmyslným jednáním, nedbalostí, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženého;
 - b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednajících z podnětu pojištěného;
 - c) v příčinné souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek (drog) nebo s požitím lékařem nepředepsaných léků, jejichž vydání je vázáno lékařským předpisem;
 - d) 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; případně aktivní účasti na teroristickém činu;
 - e) zásahem úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů;
 - f) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - g) kybernetickým nebezpečím;
 - h) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadů 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) v souvislosti se sebevraždou nebo pokusem o ní, úmyslným sebepoškozením;
 - k) při zkušebním testování vývojových letadel, motorových vozidel a dopravních prostředků;
 - l) v souvislosti s účastí pojištěného na vědeckých expedicích a na expedicích do oblastí s extrémními klimatickými podmínkami (např. pouštní nebo polární expedice);
 - m) v souvislosti s řízením motorového vozidla či plavidla bez platného oprávnění, je-li takové oprávnění vyžadováno;
 - n) při činnostech na místech k provozování takové činnosti neurčených.
2. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto 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. Tato vyluka se však nevztahuje na události, které nesouvisí s vyhlášením zvýšeného bezpečnostního rizika;
 - b) při výkonu kaskadérské činnosti;
 - c) z provozu motorových vozidel, motocyklů, obytných vozů a karavanů, na přívěsech; včetně jejich příslušenství;
 - d) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem motorových a nemotorových lodí a jiných plavidel; včetně jejich příslušenství;
 - e) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem motorových a nemotorových letadel, sportovních létajících zařízení a na modelech letadel; včetně jejich příslušenství;
 - f) na zvířatech;
 - g) pojištěnému na území státu, kde je nebo by měl být v souladu s místními právními předpisy zařazen do systému zdravotní péče;
 - h) manipulací se zbraní nebo výbušninou;
 - i) při profesionální sportovní činnosti;
 - j) při událostech vzniklých při přípravě a provozování nepojistitelných sportů (extrémních a adrenalinových).

Článek 13 – Přejedání 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 ni 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 – 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 uložil 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 statistiky.
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. 14, odst. 4, nemůže mu pojistitel zasílat ani písemnosti elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele dle článku 15, odst. 5.

Článek 15 – 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 dodejkou 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 uvedeně adrese zjistit, adresát neoznámil 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 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 16 – Asistenční služby

1. V rámci cestovního pojištění jsou poskytovány asistenční služby v rozsahu:
 - a) informací před nastoupením cesty;
 - b) pomoci v tísňových situacích během cesty.
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.

Článek 17 – 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** je záměr pojištěného uskutečnit nepřetržitý pobyt v zahraničí, v max. délce 90 – 365 dnů. Za dlouhodobou cestu se považuje i krátkodobé přerušení cesty na straně pojištěného.
3. **Krátkodobou cestou**, cesta v rozmezí jednoho až devadesáti dnů.
4. **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, a které vzniknou v souvislosti s cestou pojištěného.
5. **Limitem pojistného plnění** částka sjednaná jako horní hranice plnění pojistitele.
6. **Nepojistitelnými druhy sportů** (extrémními a adrenalinovými sporty) 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, zaoceánské plavby a jachting nad rámeček turistické a sportovní cesty, apod.
7. **Oblastí se zvýšeným bezpečnostním rizikem** takové území, které bylo za takovouto oblast vyhlášeno oficiálně státními orgány nebo úřady. Za bezpečnostní riziko jsou považovány například občanské nepokoje, teroristické útoky, živelní katastrofy velkého rozsahu (povodně, hurikán, tsunami, výbuch sopky apod.).
8. **Opakovanou cestou** neomezený počet cest z ČR 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. **Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
11. **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.
12. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnance i podnikatele.
13. **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.
14. **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 a plavba na lodi nad rámeček turistických cest s výjimkou zaoceánských plaveb a jachtingu (nepojistitelné druhy sportů), skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m. n. m., 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.
15. **Spotřebitelem** se rozumí fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
16. **Škodní inflací** 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.
17. **Turistickou cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové a rekreační turistiky, studijní pobyt a stáž, pobyty au pair, brigády studentů, 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 3 km od pobřeží, jednodenní výlety na moři s profesionální posádkou, plavba na 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, vysokohorská turistika pohyb v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m. n. m., návštěva a běžný pohyb na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m. n. m. Peru, Tibet, apod.
18. **Uzavřenou vodní plochou** vodní plocha, jako je například jezero, rybník, přehrada, řeka.
19. **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 jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
20. **Újmou** majetková újma (škoda) a jiná újma (újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka, nemajetková újma).
21. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním škodu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl ji 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 18 – Závěrečné ustanovení

Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ DPPLV/U 1/16

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Citlivé osobní údaje, 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 1/16 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/U 1/16 (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 ČR;
 - 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 ČR, případně do místa pobytu pojištěného na území ČR. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu doprovázející osoby. Dále pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí účelně vynaložené náklady na repatriaci (přepravu) pojištěného zpět do ČR, 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;
 - d) **převozu tělesných ostatků** pojištěného na území ČR provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
 - e) **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 sjednaných v pojistné smlouvě;
 - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c), 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 (pátrání);
 - b) vysvobození 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 – Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
2. Pojištěný může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro šetření škodné události; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.
3. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v souvislosti 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 či zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem, jinak pojistitel nemůže šetřit pojistnou událost a poskytnout pojistné plnění.
4. Pojištěný podpisem formuláře pro oznámení škodné události zmocňuje pojistitel 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 správy sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
5. 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 příčině souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožení jeho života 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 pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě.
2. Sjednaný limit pojistného plnění platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
3. 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.
4. Výše pojistného plnění v pojištění nákladů na zásah záchranné služby je poskytnuta maximálně do výše limitů pojistného plnění pro pojištění léčebných výloh – repatriace a převoz, uvedeného v pojistné smlouvě.
5. Pojistitel dále poskytne pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše pojistného plnění stanoveného pojistnou smlouvou za dopravu, ubytování a 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.

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, homeopatie a akupunkturu;
 - e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
 - f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
 - g) náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické 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, inzulinových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v ČR;
 - 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;
 - q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
 - r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb.
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 události v příčinné souvislosti s:
 - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - b) přípravou a provozováním nepojistitelných sportů (extrémních a adrenalinových);

- c) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných, nepojistitelných sportů (extrémních a adrenalinových) v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně;
- d) výkonem profesionální sportovní činnosti.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 17, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Doprovázející osobou**, osoba blízká nebo i jiná osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným a je nezbytná pro doprovod pojištěného.
2. **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.
3. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
4. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
5. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysl, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
6. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodloužením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
7. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
8. **Poskytovatelem asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
9. **Situace 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.
10. **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.
11. **Úrazem** neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek poškozujících imunitní systém), nezávisle na vůli pojištěného, které způsobily tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V CESTOVNÍM POJIŠTĚNÍ DPPOC/U 1/16

Obsah

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět a rozsah pojištění
- Článek 3 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 4 Pojistné plnění, pojistný princip
- Článek 5 Výluky z pojištění
- Článek 6 Výkladová ustanovení
- Článek 7 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. 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 1/16 (dále jen VPPCP), těmito Doplňkovými pojistnými podmínka-

- mi pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPPOC/U 1/16 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, došlo-li k porušení povinnosti stanovené zákonem a vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci zapůjčené, která vznikla poškozením, zničením nebo pohřešováním, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhra-

dě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

3. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno pojištění pracovních cest, pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 3 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby 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 pojištitel nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.

Článek 4 – Pojistné plnění, pojistný princip

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je možné sjednat na jednu a všechny pojistné události, které nastanou v době účinnosti pojištění, maximálně však do výše limitů pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě.
2. 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.
3. Pojistitel nahradí pojištěnému účelné vynaložené náklady odpovídající nejvyšší 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.

Článek 5 – Výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - b) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - c) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
 - d) z výkonu práva myslivosti;
 - e) z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské činnosti pojištěného;
 - f) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - g) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - h) na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
 - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy v důsledku demoličních prací;
 - j) postupným znečištěním životního prostředí;
 - k) ekologickou újmou;
 - l) kybernetickým nebezpečím;
 - m) na věci převzaté;
 - n) ztrátou majetku.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) manželu pojištěného nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - b) členům domácnosti, kterou pojištěný navštívil během své cesty s výjimkou újmy při ublížení na zdraví nebo při usmrcení; to však neplatí v případě au pair.

Článek 6 – Výkladová ustanovení

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 17, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **AU pair** pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti.
2. **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.
3. **Cizí věci** věc, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně užívá, v souvislosti s výkonem pracovní činnosti. Jsou to zejména pracovní nástroje a pomůcky svěřené zaměstnavatelem zaměstnanci k výkonu jeho pracovní činnosti (telefon, notebook, fotoaparát, nářadí, nástroje apod.).
4. **Činností** vykonávanou v rámci pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění například činnost pojištěného v běžném občanském životě, při rekreaci a zá-

bavě, provozování sportů z důvodů zdravotních nebo rekreačních, jízda na koni, vlastnictví a opatrování psa, kočky a fretky a další běžné činnosti.

5. **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.
6. **Ekologickou újmou** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
7. **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).
8. **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 tvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
9. **Opatrovatelem** domácího a drobného hospodářského zvířete fyzická osoba, které vlastník psa, kočky a fretky trvale nebo dočasně svěřil tohoto psa, kočku nebo fretku k opatrování.
10. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel/ka nebo partner podle zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Dále to jsou osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
11. **Pohřešováním majetku**:
 - a) **odcizením** 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) **odcizením** majetku **loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohružky bezprostředního násilí;
 - c) **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.
12. **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.
13. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla újmu na majetku nebo jinou újmu, a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
14. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
15. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
16. **Újmou** (a) újma na majetku (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné finanční újmy z toho vyplývající; (b) nemajetková újma při ublížení na zdraví a usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, případně i duševní útrapy způsobené manžel, rodiči, dětmi nebo jiné osobě blízké.
17. **Věci převzatou** věc movitá nebo nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku tj. věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedené objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.), anebo věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání. S výjimkou věci zapůjčené.
18. **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.
19. **Věci zapůjčenou** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
20. **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.
21. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
22. **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.

Článek 7 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL DPPZAV/U 1/16

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 1/16 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/U 1/16 (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 movité věci svěřené nebo oprávněně užívané pojištěným 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 kapalinou 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, umoňovací řízení).

Článek 5 – Pojistné plnění

1. V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nové hodnoty věci, tj. částky potřebné k pořízení nové věci stejného druhu a parametrů, za ceny v místě bydliště pojištěného obvyklé. V případě poškození věci poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na opravu věci, maximálně však do výše nové hodnoty věci.
2. Při odcizení cenností a cenin vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, jestliže byly odcizeny loupeží. Pojistitel poskytne pojistné plnění v maximální výši 10% z limitu pojistného plnění.
3. Výše pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé během sjednané pojistné doby je omezena limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě.
4. V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupořízením.

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.

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 případech, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
 - b) z automatických úschovných skříňek a uložených v úschovnách;
 - 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. 17, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, jízdenky a předplatní lístky, 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 (jako zásoby, pruty a obchodní zboží), nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty.
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. **Movítmí věcmi svěřenými nebo oprávněně užívanými** pojištěným při plnění pracovních úkolů nástroje k výkonu povolání, obchodní zboží, kolekce vzorků, pracovní notebook, mobil apod.
6. **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 otevírání;
 - 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.Místem pojištění se rozumí:
 - a) zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
 - b) uzamčený automobil včetně jeho případného uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.Za odcizení věci 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).
7. **Odcizením věci loupeží** přivlastněním si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůzky bezprostředního násilí.
8. **Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
9. **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.
10. **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) hasící médium vytékající ze samočinného hasícího zařízení.
11. **Ztrátou**, ztráta předmětu pojištění v případě, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
12. **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 zemín, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

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 vyžádal.
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 témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění 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 pojistiteli 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 přírůstek 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.
5. 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 – 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 nejdele 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 jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
- V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemné 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.
- 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.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámení 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.
- 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 i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušování pojištění. 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 nezanikne, 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 výpověď 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 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;
 - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - 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 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 nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojištění 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 smlouvou 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 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; 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 pojištění a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvou 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 nepravdivé 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. Odstoupil-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.
- 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

- Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:
 - vzniklé v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojištěného;
 - sporů mezi pojistníkem, pojištěným a pojistitelem;
 - sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;
 - na uplatňování práv postupových na pojištěného nebo které pojištěný uplatňuje jménem třetí osoby;
 - sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;
 - sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
 - 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;
 - související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
 - vyvlastnění nebo územního řízení;
 - týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (deposit) finančních prostředků;
 - celního, finančního nebo daňového práva;
 - vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válkou a terorismem;
 - vzniklé účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadů s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojištěnému a náhrady škody, které je pojištěný povinen uhradit;
 - sporů spočívajících v ochraně pojištěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
 - sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojištěný jako pronajímatel;
 - sporů mezi nájemci nebo spolnájemci, podnájemci, společnými podnájemci, nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.

Článek 13 – Právní zástupce

- 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.
- 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.
- Pojistitel dá souhlas s vedením soudního řízení jen tehdy, bylo-li protistranou zabráněno všem pokusům o smírné vyřešení. Pojištěný nemůže bez závažných důvodů odpiřat 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

- Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel 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 statistik.
- Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
- 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.
- 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

- Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou provozovatelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.

- Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
 - třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dodejkou 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),
 - dnem odepření převzetí zásilky,
 - 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),
 - posledním dnem uložení lhůty, pokud nebyl adresát zastížen a písemnost pojistitele 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 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 17 – Výklad pojmů

- 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.
- 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.
- Nabídkou** se rozumí návrh na uzavření pojistné smlouvy.
- Nemovitostí** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - budova, stavba nebo byt včetně jejich součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
 - drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a) tohoto odstavce;
 - garáž a garážové stání.
- Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.
- Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 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.
- Pojištěným** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - fyzická osoba uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný;
 - manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - 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;
 - pomocné síly v domácnosti pojištěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
- Právním poradenstvím** se rozumí advokátem poskytnutá právní porada týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí.
- Právním zástupcem** se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
- 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.
- Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
- 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.
- Škodovým pojištěným** je pojištěný, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- 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 újm.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

- Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
- 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 Přechem 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 ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí 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 nezvětšovala.
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 uplatní právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetřené škodné události a pořídít si jejich kopie.
5. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistiteli zapůjčili 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 nezávislých 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 předem 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 pojistění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

Článek 8 – Přerušení pojistění

1. O přerušení pojistění 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 jiné skutečnosti související s pojistěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojistění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojistění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojistění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušení musí činit alespoň jeden měsíc. Pojistění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušení pojistění.
2. Přeruší-li se pojistění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušení povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojistění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
3. Povinné pojistění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
4. Pro nezaplacení pojistného se pojistění nepřerušuje.

Článek 9 – Zánik pojistění

1. Pojistění odpovědnosti zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojistění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojistění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojistění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojistění;
 - b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojistění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojistění, platí, že pojistění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - c) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojistění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojistění;
 - d) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby pojistění 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;
 - e) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů předem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojistění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
 - f) 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 pojistění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě);
 - g) 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 pojistňovací činnosti; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojistění zaniká;
 - h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojistění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojistěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit 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 přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojistění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojistěný 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;
 - i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojistění a pojistitel neodpoví 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 pojistění plnil;
 - j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu,

že příčinou pojistné události byla skutečnost:

- i. o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - ii. kterou při sjednávání pojistění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojistění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojistěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, pojistné nebezpečí, zda je pojistit a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
- k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojistění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - l) zánikem pojistného nebezpečí, pojistného rizika za trvání pojistění;
 - m) smrtí pojistěné fyzické osoby.
2. Jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené 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 pojistění zaniká.
 3. 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 pojistění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojistěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
 4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojistěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojistění pojistěný. Oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojistění nemá zájem, zaniká pojistění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

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

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

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
3. 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.
4. 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.
5. Horní mez pro ohlášené škodné události po skončení trvání pojistění nesmí být delší než taková, která je dána zákonným předpisem.
6. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
7. Pojistěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spoluúčast, integrální franšiza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláceného oprávněné osobě.
8. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
9. Pojistné plnění vyplácené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
10. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
11. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
12. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno jiným zákonem.
13. 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, které 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 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.

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 povinnosti, 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 látku obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
 18. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tužemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání 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 projednávání 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 zavrženou;
 - b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednajících 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 letadlech;
 - 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 razící činností nebo v souvislosti s těžbou, výrobou anebo rafinací ropy a zemního plynu;
 - g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činností;
 - h) přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla;
 - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy 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 jině 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 obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 13 – Přechod práva

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 oprávněně 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 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.
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, svého práva na náhradu újmy nebo jiného obdobného práva, nebo toto právo včas neuplatnilo nebo jinak zmařilo 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 dodečkou 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 neoznačí 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 pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nezodvzděl.
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.
- Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, 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 pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 15 – Zpracování osobních údajů, komunikace

- Pojištitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Pojištník souhlasí, aby pojištitel 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.
- Pojištník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
- Pojištník souhlasí se zasíláním 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 pojištník nesouhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace dle čl. 15 odst. 4, nemůže mu pojištitel 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 újmu** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
- Finanční sankci** 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.
- Integrální franšizou** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšizy, se tato částka od pojistného plnění neodčítá. 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** pojištník, pojištěný 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.

- Pojištitel** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
- Pojištníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojištitel.
- 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 pojistným nebezpečím.
- Pojištěným** 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 franšiza)** 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** pojištitel a pojištník 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, reaktoru, 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 ji může způsobit a chtěl ji 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, stávky, pracovní vyluky, 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 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 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 E 2/16

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
 Článek 2 Předmět pojištění, rozsah pojištění, pojištěné osoby
 Článek 3 Územní platnost pojištění
 Článek 4 Limity pojištění 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

- 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 Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 2/16 (dále jen DPPBOŽE), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPBOŽE jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojištění, pojištěné osoby

- Předmětem pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému dále specifikovanou újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.
- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě 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 pojištění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - čistou finanční újmu, a to do výše 10 % z limitu pojištění 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 pojištění sjednaného v pojistné smlouvě.
 Pojištění se rovněž vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na převzaté věci nemovité sloužící k bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je nedílnou součástí převzaté věci nemovité, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, maximálně však do výše 15 % z limitu pojištění sjednaného pro újmu na jmění.
- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
 - spolupojištěným osobám;
 - pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovité věci při výkonu této činnosti;
 - osobám, které pojištěný pověřil čištěním a údržbou chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci při výkonu této činnosti;
 - osobám pověřeným stavebním dozorem při výkonu této činnosti;
 - osobám vypomáhajícím pojištěnému při výstavbě;
 - osobám, kterým pojištěný svěřil vybrané malé plavidlo.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

- 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 dojde na geografickém území Evropy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem vybraného malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného na vnitrozemské vodní toky na území Evropy (platí geografické hledisko), není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojištění plnění

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se sjednává s těmito limity pojištění plnění:

Kategorie limitů pojištění plnění	Limity pojištění plnění v Kč	
	Újma při ublížení na zdraví a při usmrcení	Újma na jmění
I.	2 000 000	1 000 000
II.	4 000 000	2 000 000
III.	6 000 000	3 000 000
IV.	8 000 000	4 000 000
V.	10 000 000	5 000 000
VI.	12 000 000	6 000 000
VII.	15 000 000	10 000 000

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojištění plnění, 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 dvojnásobek limitu pojištění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VPPOD, v těchto DPPBOŽE nebo v příslušných ZPP vliv na vznik pojištění události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojištění plnění, má pojistitel právo snížit pojištění plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Pojištění se sjednává bez spoluúčasti.
- Předpokladem vzniku práva na pojištění 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

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti nebo osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovité věci při výkonu této činnosti;
 - osobám, které pojištěný pověřil čištěním a údržbou chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci při výkonu této činnosti; osobám pověřeným stavebním dozorem při výkonu této činnosti; osobám vypomáhajícím pojištěnému při výstavbě;
 - osobám, kterým pojištěný svěřil vybrané malé plavidlo;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrováním loveckého psa používaného pro výkon práva myslivosti, i když újma byla způsobena mimo výkon tohoto práva;
 - v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí;
 - na území domicilu pojištěného;
 - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného a spolupojištěného;
 - z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
 - na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovité sloužící k bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je nedílnou součástí převzaté věci nemovité sloužící k bydlení;
 - vlastnictvím nebo provozem plavidel integrovaného záchranného systému České republiky;
 - provozem plavidla, které v době škodné události řídila nebo provozovala osoba bez příslušného nebo platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
 - vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel;
 - na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
 - na cenostech, ceninách a na majetku zvláštní hodnoty, jež je ve vlastnictví osoby dopravované plavidlem;
 - vlastnictvím a použitím zbraní držených bez příslušného povolení.
- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se nevztahuje, pokud tak není ujednáno příslušnými ZPP nebo v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - v souvislosti s vlastnictvím a provozováním malého plavidla;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrováním zvířete;
 - v souvislosti s činností modeláře;
 - na věci zapůjčené;
 - na nehmotném majetku;
 - na přirozených právech člověka nesouvisejících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - informační nebo radou.
- Pojistitel neposkytne pojištění plnění za újmu vzniklou:
 - osobám blízkým pojištěnému;
 - spolupojištěným právníckým nebo fyzickým osobám, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí ve společné domácnosti;
 - společníkům pojištěného, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí ve společné domácnosti;
 - právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast;
 - právnícké osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu.

Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
- Činností vykonávanou v běžném občanském životě** zejména:
 - vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - držba nemovité věci;
 - činnosti při rekreaci a zábavě;
 - provozování sportů;
 - vlastnictvím a provozování vybraného malého plavidla;
 - jízda na koni;

- g) vlastnictví a používání zbraní, držení na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
- h) vlastnictví nebo opatrování drobných domácích zvířat;
- i) další činnosti běžného občanského života.
3. **Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění, 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 nemovitě věci.
 7. **Demolicem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
 8. **Drobným domácím zvířetem** zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu jako jsou pernatá drobná domácí zvířata (například slepice, krůta, holub, husa, kohout atd.), kožešinová drobná domácí zvířata (králík, nutrie, ondatra, morče atd.) a ostatní drobná domácí zvířata (vodní želva, akvarijní rybička, včelstvo, pes, kočka, terarijní zvíře, laboratorní zvíře atd.).
 9. **Držbou nemovitě věci:**
 - a) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci;
 - b) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci rozestavěné (včetně nově zahajované) a rekonstruované;
 - c) provádění činnosti běžné údržby;
 - d) provádění stavební činnosti nebo demolice.
 10. **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.
 11. **Integrovaným záchranným systémem České republiky** například Policie České republiky, městská a obecní policie, Armáda České republiky, Hasičský záchranný sbor, Vodní záchranná služba a jiné.
 12. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřících 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.
 13. **Majetkovou újmu na jmění** újma na jmění (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
 14. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
 15. **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 a další).
 16. **Nemovitými věcmi** pozemky, podzemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného, včetně jejich součástí a příslušenství.
 17. **Neudržovanými nemovitými věcmi** 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. podmáčení objektu, zatékání do objektu, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
 18. **Občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým bytem 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., v platném znění.
 19. **Opatrovatelem drobného domácího zvířete** fyzická osoba, které vlastník drobného domácího zvířete dočasně nebo trvale svěřil toto zvíře k opatrování.
 20. **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.
 21. **Plavidlem** malé plavidlo, vybrané malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 metrů. 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. **Vybrané malé plavidlo** je plavidlo nepodléhající 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.
 22. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
 23. **Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti** třetí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
 24. **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 nemovitě věci (stavební pozemek). Pozemek musí být označený parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
 25. **Práci prováděnou dodavatelským způsobem** činnost na bázi podnikání.
 26. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
 27. **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 opravného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená.
 28. **Přírozenými 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.
 29. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
 30. **Součástí pozemku** prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejích součástí a příslušenství s výjimkou staveb dočasných, včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
 31. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
 32. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
 33. **Spolupojištěnou osobou** osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným:
 - a) manžel/ka, registrovaný partner/ka nebo druh/družka pojištěného;
 - b) děti nevlastní, osvojení pojištěného, registrovaného partnera/ky nebo druha/družky a děti svěřené pojištěnému, manželu/ce, registrovanému partneru/ce nebo druhu/družce do péčovské péče, nejvýše do 26 let jejich věku;
 - c) osoby příbuzné v linii přímé;
 - d) osoba, které vlastník nebo opatrovatel drobného domácího zvířete k opatrování toto zvíře svěřil.
 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 zámkem.
 35. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu) včetně jejich součástí a příslušenství, která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavební technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání:
 - 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 při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní újmy rovněž i duševní újmy vzniklé manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
 40. **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) může taková věc být považována za cennost.
 41. **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.
 42. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do opravného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
 43. **Výdělečnou činností** jakákoliv činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu.
 44. **Zchátralými nemovitými věcmi** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, schodilové či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
 45. **Zvířetem** zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu jako jsou hospodářská zvířata (koza, ovce, prase domácí, kůň, skot a jiná tažná zvířata atd.), dále exotická zvířata (šelmy, plazi, opice, krokodýli atd.) nebo divoká zvířata (divoká prasata, vysoká a nízká zvěř atd.).

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPBOŽE nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ 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

1. 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 DPPZAME), 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.
2. Nestanoví-li tyto DPPZAME jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

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

1. 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:
 - a) plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
 - b) teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
 - a) majetkovou újmu na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - b) čistou finanční újmu, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - c) 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.
3. 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.
4. 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

1. 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

2. 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

1. 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.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se sjednává se spoluúčastí ve výši, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

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

3. Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VPPOD, v těchto DPPZAME nebo v příslušných ZPP 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.
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 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. 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.
2. 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

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
 - b) zanedbáním předepsané údržby;
 - c) 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;
 - d) na převzaté věci;
 - e) na nehmotném majetku;
 - f) na přirozených právech člověka nesouvisející s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - g) výkonem činnosti, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) při činnosti konané na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti;
 - b) vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
 - c) informací nebo radou;
 - d) odcizením věci svěřené krádeží nebo loupeží;
 - e) v souvislosti s řízením vozidla nebo kolejového vozidla poškozeného.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) osobám blízkým pojištěnému vyjma osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
 - b) právnické 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;
 - c) právnické osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu;
 - d) zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

Článek 8 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Čistou finanční újmu** újma způsobená poškozenému jinak než jako majetková újma na jmění a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
2. **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.
3. **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 vagóny, 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. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný 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 tlačенého 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 tlačенé 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 manželu, rodiči, dítěti nebo jiné 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 přípojně, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačенá 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 RIZIKOVKU 0418

OBSAH

OBSAH

- ÚVODNÍ USTANOVENÍ
- I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ
- II. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI
- III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO
- IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY
- V. ZÁVISLOST NA PÉČI II. – IV. STUPNĚ
- VI. PŘÍSPĚVEK NA POŘÍZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY
- VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ
- VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ
- IX. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO
- X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI
- XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE S DOPROVODEM
- XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY
- XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE
- XIV. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ
- XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY
- XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ
- XVII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ
- ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/16 (dále jen „VPPCP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/ U 1/16 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPPOC/U 1/16 (dále jen „DPPOC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/U 1/16 (dále jen „DPPZAV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/16 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 2/16 (dále jen „DPPBOŽ“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 2/16 (dále jen „DPPZAM“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. 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) **bezeškolním obdobím** doba rozhodná pro vyplacení vytvořeného bonusu za bezeškolní průběh pojistníkovi, 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,
- c) **krátkou pojistnou dobu** 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,
- g) **pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě daný pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuti i děti daného pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče danému pojištěnému jako poručníkovi,
- h) **pojistným rizikem** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),
- i) **Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro RIZIKOVKU** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků účtovanych pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- j) **rizikovým životním pojištěním / rizikovým pojištěním** pojištění pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby, spojené s životní složkou

- v podobě pojištění pro případ smrti, ale bez spořicí složky pojištění,
- k) **zahrnutím** dodatečné sjednání volitelného pojištění či 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 pojišťitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,
- n) **oceňovacími tabulkami** – dokumenty pojišťitele, které obsahují zásady plnění pojišťitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu. Dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,
- 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.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **všechny pojištěné** osoby:
 - základní pojištění pro případ náhlé smrti
- b) pro **dospělou pojištěnou osobu** připojištění:
 - pro případ smrti
 - zproštění od placení pojistného
 - z důvodu přiznání invalidního důchodu
 - z důvodu smrti
 - invalidity
 - závislosti na péči II. - IV. stupně
 - příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
 - právní ochrany rodiny
 - odpovědnosti občana v běžném občanském životě
 - odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
- c) pro **pojištěné dítě** připojištění:
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 - zlomenin
 - hospitalizace s doprovodem
 - ošetřování členem rodiny
 - závislosti na péči II. - IV. stupně
 - příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - zdravotní asistence
 - cestovní.

Připojištění dospělých pojištěných a pojištěných dětí lze sjednat jen při existenci základního pojištění pro případ náhlé smrti.

3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- b) Pojistná smlouva končí (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika) v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, který nastane za počet let dohodnutých v pojistné smlouvě jako pojistná doba (dále jen „konec pojistné smlouvy“). Dojde-li během trvání pojištění k zániku pojištění pro poslední pojištěnou osobu, pak se změnil konec pojistné smlouvy. Pojistná smlouva v tomto případě končí v den zániku pojištění pro poslední pojištěnou osobu. Pojištěná osoba může sjednat konec svého pojištění maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 85 let včetně, pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- c) Minimální doba pojištění je 5 let.
- d) Minimální vstupní věk
 - dospělého pojištěného je 18 let, maximální 70 let včetně,
 - pojištěného dítěte je 0 let, maximální 17 let včetně.
 Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18. narozeninách.
- e) Pojištění nelze uzavřít pro osoby v pracovní neschopnosti.

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u připojištění pro případ smrti, invalidity, závažných onemocnění a poranění (s výjimkou Vrozených vad dětí), závislosti na péči II. – IV. stupně a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky pro dospělého pojištěného je možné dohodnout kratší pojistnou dobu, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. 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. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejdříve v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec 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. Tento věk je uveden u jednotlivých připojištění v DPP dále.

- b) Pokud nebyla v pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena, pak je toto připojištění sjednáno 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.
- c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojištění možná, připojištění zanikne ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- d) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin výročního dne po uplynutí dohodnuté pojistné doby (dále jen „dohodnutý konec“). Lhůtní pojistné se automaticky sníží o pojistné za zaniklé připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
- e) 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 dospělého pojištěného. Se změnou pojistníka musí pojištěný vyjádřit písemný souhlas.
- b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
 - změně pojistných částek jednotlivých rizik,
 - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dospělého pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění tohoto pojištěného, je-li sjednáno,
 - změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby dospělého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
 - prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu dohodnutou pro pojistnou smlouvu nelze na žádost pojistníka měnit),
 - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného. Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník požádat pouze o změnu obmyšlených osob.

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 zvoleného způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).

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 daného dospělého pojištěného prokazatelně doložit vztah k tomuto pojištěnému 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 léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či za pracovní neschopnost dospělého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp.
 - 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčeni úrazu dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu,je pojištěný povinen stanovit výši denního odškodného podle svého hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní neschopnosti, léčeni úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu poplatků a parametrů pro RIZIKOVKU (dále jen „tabulka v Přehledu“). Uvedené limity jsou platné i pro součet pojistných částek téhož pojištěného nebezpečí daného pojištěného. Totéž platí i v případě snížení se hrubý mě-

síční příjem pojištěného během trvání pojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň, pak limit 500 Kč resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčeni úrazu dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů, 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 pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu nejvýše 500 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

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem, a to na bankovní účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. Minimální lhůtní pojistné činí 300 Kč.
- b) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli 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 pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky až do tohoto data.
- c) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění a chybí-li označení varianty tohoto připojištění, varianty plnění nebo karenční doba, pak pojistitel může tento údaj doplnit, vyplývá-li ze sjednaného pojistného.

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

- a) V souladu s článkem 11 VPPPO pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
- b) Nárok na stav bez placení pojistného nevzniká.
- c) Všechna připojištění daného pojištěného zanikají:
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže zemřel náhlou smrtí nebo měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný nezemřel náhlou smrtí a neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení či změny osoby daného pojištěného.

9. Plnění pojistitele

- a) Nedožije-li se dospělý pojištěný sjednaného konce pojistné smlouvy, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro tohoto pojištěného v pojistné smlouvě.
- b) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- c) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, za připojištění zlomenin, hospitalizací s doprovodem, ošetřování členem rodiny, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a z připojištění závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce nebo jiná oprávněná osoba.
- d) 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 pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.
- e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- f) Pokud se pojištěný dožije konce pojistné smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Při předčasném zrušení pojistné smlouvy pojistníkovi nárok na odkupné nevzniká.
- g) V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojistné smlouvy, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.
- h) 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 pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 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 pojistitel 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.
- i) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 9 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPCP, VPPPR nebo VPPPO, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční

náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojištění plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného tímto nezaniká.

- j) Pojištění plnění z pojištění události spadající do bezeškodního období, za které byl přiznán bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- k) Byl-li v pojištění smlouvě dohodnut součet pojistných částek převyšující limit uvedený v části I. článku 6. odst. c) těchto DPP, a pokud pojistitel při pojištění události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnutých pojistných částek v součtu na rizika k pojistnému plnění, pak pojistitel vyplatí pojištění plnění ze snížených pojistných částek všech vyplacených rizik tak, aby v součtu byly rovny pojištění částce stanovené pro příjem pojištěného v době vzniku pojištění události tabulkou v Přehledu. Pojistitel sníží pojištění částky všech rizik k pojistnému plnění v poměru pojištění částky stanovené tabulkou v Přehledu k součtu pojistných částek dohodnutých v pojištění smlouvě za všechna vyplacená rizika. Pojistitel vyplatí na každý den maximálně plnění ve výši dané tabulkou v Přehledu v závislosti na příjmu pojištěného. V případě dodatečného plnění na daný kalendářní den jsou pojištění částky posuzovány v součtu za již vyplacené hodnoty a za nově hlášená rizika. Jestliže pojištění v době pojištění události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatí na pojistném nevrací.
- l) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného počítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti počítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.
- m) Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na smrt, vyjma plnění z rizika smrti úrazem, následkem sebevraždy pojištěného, ke které došlo:
- po uplynutí dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojištění plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši 10 % z nejnižší pojištění částky z připojištění pro případ smrti ode dne počátku pojištění.
 - po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojištění plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejnižší pojištění částky z připojištění pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojištění události.
- n) Odchylně od VPPPO článku 13, odst. 1, písm. a) se pojištění vztahuje na úraz nastalý v souvislosti s teroristickým útokem, a to v případě připojištění zprostředkovaného placení pojištění, invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, závažných onemocnění a poranění, smrti úrazem, trvalých následků úrazu, zlomenin a zdravotní asistence. Teroristickým útokem se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost. Pojistitel neposkytuje pojištění plnění, dojde-li k úrazu pojištěného v důsledku teroristického útoku v následujících zemích: Afghánistán, Alžírsko, Čadská republika, Egyptská arabská republika – Sínajský poloostrov, Irácká republika, Jemenská republika, Jihoafrická republika, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Libye, Mali (Maliská republika), Niger, Nigérijská federativní republika (Nigérie), Islámská republika Pákistán, Somálská federativní republika, Středoafrická republika, Súdánská republika, Syráská 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. Pojistitel neposkytne pojištění plnění v případě, že se pojištěný aktivně podílel na teroristickém útoku či jeho přípravě.

10. Bonus za bezeškodní průběh

- a) Za každý rok, ve kterém nedošlo k vyplacení pojištění události, může pojistitel přiznat dodatečnou slevu na pojistném, a to formou Bonusu za bezeškodní průběh (dále jen „Bonus“). Bonus odpovídá části pojištění za vybraná připojištění. Výše Bonusu se stanoví jako procentní podíl z pojištění 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.
- b) Trvá-li bezeškodné období alespoň dobu uvedenou v Přehledu a pojištění smlouva je v platnosti, pak pojistitel počátkem následujícího kalendářního roku odešle vytvořený Bonus na bankovní účet uvedený pojistníkem v pojištění smlouvě a Bonus tímto vynuluje. Bonus může být vyplacen jako mimořádné pojištění na pojištění smlouvu životního pojištění vedenou u pojistitele, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojistníka. Bonus vyplacený jako mimořádné pojištění bude použit dle pojištění podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.
- c) Dojde-li k výplatě pojištění plnění z některého z pojištění rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu Bonusu, pak nárok na dodatečnou slevu v době doposud nevyplaceného Bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojištění smlouvy před dohodnutým koncem pojištění.
- d) Minimální výše výplaty (s výjimkou dožití se konce pojištění doby) je 100 Kč včetně. V případě, že vypočtená částka Bonusu k výplatě je nižší než 100 Kč, Bonus zůstává u pojištění smlouvy a k jeho výplatě dojde v následujících letech až jeho vypočtená výše za jednotlivá nevyplacená období překročí 100 Kč včetně. Bonus za bezeškodní průběh je vyplacen po uplynutí daného období jednou ročně začátkem kalendářního roku. K datu

konce pojištění smlouvy je pojistníkovi vyplacen Bonus, na který vznikl na pojištění smlouvě nárok, bez ohledu na jeho výši a na ukončenost období pro získání Bonusu.

- e) Bezeškodné období běží:
- od počátku pojištění nebo
 - od posledního vyplacení Bonusu pojistníkovi
 - od výplaty pojištění události z některého z pojištění rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu Bonusu.
- f) Při dožití se konce pojištění smlouvy vyplatí pojistitel pojistníkovi doposud nepřipsaný Bonus.

11. Věrnostní bonus

- a) Za každý rok trvání pojištění smlouvy může pojistitel přiznat dodatečnou slevu na pojistném, a to formou věrnostního bonusu, který odpovídá části pojištění. Výše věrnostního bonusu se stanoví jako procentní podíl z pojištění 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 stanoveny v platném Přehledu.
- b) Pojistitel vyplatí vytvořený věrnostní bonus počátkem následujícího kalendářního roku nejdříve však po uplynutí 1 roku trvání pojištění smlouvy, a to na bankovní účet uvedený pojistníkem v pojištění smlouvě. Bonus může být vyplacen jako mimořádné pojištění na pojištění smlouvu životního pojištění vedenou u pojistitele, tato výplata má přednost před výplatou na bankovní účet pojistníka. Bonus vyplacený jako mimořádné pojištění bude použit dle pojištění podmínek smlouvy životního pojištění, na kterou je odeslán.
- c) Minimální výše výplaty věrnostního bonusu (s výjimkou dožití se konce pojištění doby) je 100 Kč včetně. V případě, že vypočtená částka věrnostního bonusu k výplatě je nižší než 100 Kč, bonus zůstává u pojištění smlouvy a k jeho výplatě dojde v následujícím roce resp. letech až jeho vypočtená výše za jednotlivá nevyplacená období překročí 100 Kč včetně. Věrnostní bonus je vyplacen po uplynutí daného období jednou ročně začátkem kalendářního roku. K datu konce pojištění smlouvy je pojistníkovi vyplacen věrnostní bonus, na který vznikl na pojištění smlouvě nárok, bez ohledu na jeho výši a na ukončenost období pro získání bonusu.
- d) Dojde-li k předčasnému zániku pojištění smlouvy před dohodnutým koncem pojištění, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud nevyplaceného věrnostního bonusu zaniká (nuluje se).
- e) Období pro věrnostní bonus běží:
- od počátku pojištění nebo
 - od posledního vyplacení věrnostního bonusu.
- f) Při dožití se konce pojištění smlouvy vyplatí pojistitel pojištěnému doposud nepřipsaný věrnostní bonus.
- g) Dojde-li k předčasnému zániku pojištění smlouvy před dohodnutým koncem pojištění smlouvy ze strany pojistníka či z důvodu neplacení pojištění v období definovaném v platném Přehledu, nárok na dodatečnou slevu nevzniká a pojistník je povinen vrátit celou výši dosud vyplaceného věrnostního bonusu pojistiteli.

12. Slevy na pojištění

- a) Pojištění může být poníženo o následující slevy:
- sleva za celkovou výši pojištění,
 - sleva za smlouvu životního pojištění,
 - sleva za smlouvu neživotního pojištění,
 - sleva za udělení souhlasu se zasíláním informací o pojištění smlouvě na email.
- b) Pokud důvody, pro které byla sleva poskytnuta, pominou, je pojistník povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli, který následně upraví výši placeného pojištění. Změna výše běžného pojištění je účinná ode dne počátku pojištění období, na které již nebyly podmínky pro poskytnutí slevy splněny. Pokud tato povinnost nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojištění události sníží pojištění plnění v poměru zaplaceného pojištění ke správné výši pojištění (tj. k pojištění před poskytnutím slevy).
- c) Výše jednotlivých slev a další informace jsou uvedeny v platném Přehledu.
- d) Definice slev:
- Sleva za celkovou výši pojištění**
Sleva vychází z celkového měsíčního pojištění za vybraná rizika pojištěných osob.

Sleva za celkovou výši pojištění

Sleva vychází z celkového měsíčního pojištění za vybraná rizika pojištěných osob.

Sleva za smlouvu životního pojištění

Pojistník musí mít v době uzavření pojištění RIZIKOVKA další pojištění smlouvu životního pojištění od České podnikatelské pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group. Další podmínky pro uplatnění této slevy:

- pojistník na RIZIKOVCE je shodný s pojistníkem smlouvy životního pojištění,
- u pojištění smlouvy životního pojištění nedošlo k zániku,
- na pojištění smlouvě životního pojištění je pravidelně placeno lhůtní pojištění,
- za pojištění smlouvu životního pojištění dosud nebyla uplatněna jiná sleva.

Sleva za smlouvu neživotního pojištění

Pojistník musí mít v době uzavření pojištění RIZIKOVKA další pojištění smlouvu neživotního pojištění od České podnikatelské pojišťovny, a. s.,

Vienna Insurance Group. Další podmínky pro uplatnění této slevy:

- pojistník na RIZIKOVCE je shodný s pojistníkem smlouvy neživotního pojištění,
- u pojistné smlouvy neživotního pojištění nedošlo zániku,
- na pojistné smlouvě neživotního pojištění je pravidelně placeno lhůtní pojistné,
- za pojistnou smlouvu neživotního pojištění dosud nebyla uplatněna jiná sleva.

Sleva za udělení souhlasu se zasíláním informací o pojistné smlouvě na e-mail

V případě, že pojistník při uzavírání pojistné smlouvy uvede svůj e-mail a udělí souhlas s elektronickou komunikací, bude tato sleva odečtena každý měsíc z pojistného za hlavní pojištění všech pojištěných osob.

II. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Základní pojištění pro případ náhlé smrti

Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí pojištění pro případ náhlé smrti pro všechny pojištěné osoby (dále jen „hlavní pojištění“). Hlavní pojištění je povinnou složkou pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pojistná částka pro případ náhlé smrti je vždy 5 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.

1a. Pojistné plnění

- Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt pojištěného v důsledku úrazu, pokud smrt nastala do dvaceti čtyř hodin od pojistné události.
- Zemře-li pojištěná osoba v době platnosti pojištění, následkem náhlé smrti uvedené v části II. článku 1a. odst. a) těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě pojistnou částku což je 5 000 Kč.
- Pojistná smlouva nezaniká, pokud je na smlouvě pojištěna aspoň jedna další pojištěná osoba.

2. Připojištění pro případ smrti

- V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout připojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) pojištěného nebo obě zároveň.
- Připojištění pro případ smrti je možné sjednat pro dospělého pojištěného, se vstupním věkem od 18 do 74 let včetně.
- U připojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- Toto připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout.
- Připojištění 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 zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- Dnem konce připojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou s kratší pojistnou dobou se mění výše celkového lhůtního pojistného.
- Príslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne dohodnutého konce 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 75 let, pokud tento den nastane dříve.

2a. Pojistné plnění pro případ smrti z připojištění s konstantní pojistnou částkou

Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistné smlouvy tohoto připojištění vyplatí pojistitel z připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

2b. Pojistné plnění pro případ smrti z připojištění s klesající pojistnou částkou

Zemře-li pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti k datu vzniku pojistné události, a to obmyšlené osobě.

2c. Čekací doba

Dohodnou-li se strany na jakémkoliv rozšíření rozsahu pojištění pro případ smrti pojištěného (včetně navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti změny nová tříměsíční čekací doba; pro vyloučení pochybností se uvádí, že do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).

2d. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO se pojištění dále nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání či změně pojištění.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Připojištění zproštění

- Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
 - zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu smrti.Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně. Součástí obou variant je zdarma připojištění zproštění od placení z důvodu ztráty zaměstnání.
- Připojištění je možné sjednat pro pojištěného, který je současně pojistníkem pojistné smlouvy. Vstupní věk pojištěného je maximálně 64 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- Príslušné riziko 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, jenž má dané riziko sjednané, dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtí pojištěného, který má dané riziko sjednané, dnem zproštění od placení z důvodu smrti a dnem vyloučení tohoto připojištění.
- Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za pojistníka.
- 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.
- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se pojistné částky pojištěných rizik všech pojištěných osob snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti měsících přede dnem vzniku pojistné události. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení zaniká připojištění zdravotní asistence, cestovní připojištění, připojištění právní ochrany rodiny, připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu

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

2a. Rozsah připojištění

- V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:
 - III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
 - nebo II. + III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou.
- Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po osmnácti měsících od počátku pojištění, byl pojištěnému přiznán invalidní důchod
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného 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. V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po osmnácti měsících od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá pojištěný pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkajícím se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Splnění podmínky osmnácti měsíců se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro, v pojistné smlouvě dohodnutý, stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPPO, a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Obecné nároky na zproštění od placení pojistného

- Zproštění od placení pojistného lze pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta 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 pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

- b) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštěno přiznání, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP, je pojišťovna 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 pojistník, že pojištěný 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 pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- e) V případě přiznání zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu II. stupně dnem vzniku nároku na zproštění zaniká připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí, připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a změny se variantou výplaty plnění na variantu pro invaliditu III. stupně. V případě přiznání zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu III. stupně dnem vzniku nároku na zproštění zaniká připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí, připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí i úrazem, připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemocí a připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu.
- f) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu smrti

- a) Zemře-li pojištěný, jenž má dané riziko sjednané, v době platnosti jeho připojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, ve kterém toto připojištění končí, dochází ke zproštění od povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění a za připojištění ostatních pojištěných osob, byla-li tato připojištění k datu vzniku nároku na zproštění od placení pojistného v platnosti, s výjimkou připojištění zemřelé pojištěné osoby a připojištění uvedených v části III. článku 1. písm. h), které zanikají.
- b) Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni úmrtí příslušného pojištěného, a to do konce trvání pojistné smlouvy. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den úmrtí pojištěného.
- c) Zemře-li příslušný pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článku 9. těchto DPP a v části II. článku 2d., nárok na zproštění pojistného nevzniká.

4. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

V případě sjednání připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu nebo zproštění od placení pojistného z důvodu smrti nebo obou variant současně poskytne pojistitel zdarma připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání. Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání zaniká dne, kdy již není pojištěno ani jedno z obou připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu nebo zproštění od placení pojistného z důvodu smrti.

- a) Připojištění se vztahuje na občany ČR a cizí státní příslušníky:
 - zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou, a byl-li zaměstnan nepřetržitě v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.
- b) Připojištění se nevztahuje na 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 samostatně výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.

4a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatně výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

- a) zaměstnavatel s daným pojištěným 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 nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách,

- b) 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 byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- d) pojištěný ukončil výkon samostatně výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

4b. Rozsah připojištění

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl danému pojištěnému ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části III. článku 4a. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné.

4c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části III. článku 4a. těchto DPP zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se pojistné částky pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události.
- c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že je pojištěný stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že pojištěný 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 zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné nejdříve na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- e) Pokud daný 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 daný pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného 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 samostatně výdělečné činnosti, a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

4d. Dokládání pojistné události

- a) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvou, důvod ukončení samostatně výdělečné činnosti doložené 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 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.

4e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo danému pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) vypovědi zaměstnavatele, jsou-li u pojištěného zaměstnanec 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) vypovědi zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinení zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle daného pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci 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 byl do obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po ná-

- stupu do zaměstnání,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
 - g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části III. článku 4a. těchto DPP,
 - h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl 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 pojištěný pobíral plat,
 - k) přerušení podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámeném příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
 - l) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností daného pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím, 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 se sjednává pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- b) Připojištění je možné sjednat resp. do pojištění dodatečně zahrnout pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.
- 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. Rozsah pojištění není dále možné rozšířit v případě, že již bylo vyplaceno pojistné plnění z jakéhokoliv stupně invalidity.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- e) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.

Konstantní i klesající pojistnou částku je možno zvolit pro každý stupeň invalidity samostatně, přičemž musí vždy platit, že daný stupeň bude pojištěn spolu se stupněm vyšším. Pro konstantní i klesající pojistné částky je možno zvolit variantu „jen úrazem“, pojistné plnění pak bude poskytnuto v případě, že invalidita byla přiznána výlučně v důsledku úrazu definovaného v článku 17 VPPPO. Minimální pojistná částka pro jednotlivé stupně při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Pojistná částka pro daný stupeň invalidity musí být vždy nižší nebo rovna pojistné částce sjednaného vyššího stupně. V případě zahrnutí invalidity I. stupně musí být pojistná částka nižší nebo rovna polovině sjednané pojistné částky pro invaliditu III. stupně.

Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistných částek:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo
- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.

Pojistná částka pro každý sjednaný stupeň invalidity se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny, snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

- f) Konstantní a klesající pojistné částky je možno zvolit pro stupně invalidity:
 - III. stupeň - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
 - II. stupeň - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou; tento stupeň invalidity lze pojistit jen spolu se stupněm III.
 - I. stupeň - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 35 % v porovnání se zdravou osobou; tento stupeň invalidity lze pojistit jen spolu se stupněm II.
- g) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantními i klesajícími pojistnými částkami) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- h) 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 65 let, pokud tento den nastane dříve.
- i) Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného či dnem vyloučení tohoto připojištění. Po výplatě pojistného plnění z přiznaného stupně invalidity, k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné udá-

losti, zaniká tento stupeň invalidity a stupně nižší, a to pro sjednané konstantní i klesající pojistné částky.

- j) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článku 6. těchto DPP do 3. až 6. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné. Na formuláři pojistné smlouvy označeno jako „riziková činnost“.

2. Čekací doba

- a) Jestliže byl pojištěnému přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě do osmnácti měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu). Splnění podmínky osmnácti měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal invalidním přiznáním příslušného stupně invalidity výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

3. Povinnosti pojištěného

- a) Pojištěný, 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.
- b) Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel.

4. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu bylo předloženo uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení:
 - Pro variantu plnění invalidity III. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou.
 - Pro variantu plnění invalidity II. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou.
 - Pro variantu plnění invalidity I. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 35 % a více v porovnání se zdravou osobou.
- b) Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.
- c) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění. V pojistné smlouvě je ujednaný jednorázový režim výplaty pojistného plnění.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta „jen úrazem“ a pojištěný se stane invalidním z jiného důvodu než výlučně v důsledku úrazu, zaniká k následujícímu pojistnému období od data nahlášení této skutečnosti pojistiteli sjednaný stupeň invalidity, který byl současně pojištěnému přiznán a stupně nižší.
- e) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

5. Snižování pojistného plnění

- a) Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sniží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
- b) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku pracovního úrazu splňujícího definici úrazu podle článku 17 VPPPO při výkonu povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
- c) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části VIII. článku 6. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.

6. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění za přiznání invalidity v důsledku:

- a) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- b) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace), byl-li pojištěnému přiznán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o méně než 70 % v porovnání se zdravou osobou.

V. ZÁVISLOST NA PÉČI 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

- Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem maximálně 64 let včetně u dospělého pojištěného, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 64 let včetně resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 65 let a pojištěné dítě 26 let.
- Minimální pojistná částka při sjednání pojistné smlouvy či při dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka je 1 500 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- 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.
- Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článku 6. těchto DPP do 3. až 6. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné.

2. Zánik připojištění

- Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění pro případ závislosti na péči po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
- 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 65 let, pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

3. Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznan II., III. či IV. stupeň závislosti na péči dle definice stanovené v těchto DPP do osmnácti měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu). Splnění podmínky osmnácti měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznan stupeň závislosti na péči vylučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

4. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je uznání příslušného stupně závislosti na péči pojistitelem.
- Pojistitel uzná závislost na péči, pokud byl pojištěnému přiznan, podle zákona o sociálních službách, příspěvek na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči.
- 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. Za další nezbytné podklady se považují ty, jenž uvádějí důvody pro pobírání příspěvku na péči.
- Jestliže pojistitel uznal závislost na péči, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum 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.
- Stane-li se pojištěný závislým na péči z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně vyšší pojistné.
- Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

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 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). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška/prováděcí právní předpis zákona 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.

VI. PŘÍSPĚVEK 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 pojištěného se vstupním věkem maximálně 64 let včetně u dospělého pojištěného, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 64 let včetně resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 65 let a pojištěné dítě věku 26 let.
- 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 již přiznan byl.

2. Zánik připojištění

- Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky po vyčerpaní celé sjednané pojistné částky z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému 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 65 let, pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

3. Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznan příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky do osmnácti 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 původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- Byla-li z tohoto připojištění vyplacena alespoň jedna pojistná událost, není možné, u připojištění s kratší pojistnou dobou, pojistnou dobu dodatečně prodloužit. Splnění podmínky osmnácti 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 platnosti 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, jenž uvádějí 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.

- c) Pojistné plnění je poskytnuto v případě, že cena pomůcky je vyšší než 1 000 Kč.
- d) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- b) Připojištění je možné sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Připojištění Vrozených vad dětí je možné sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 44 let včetně.
- c) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 64 let včetně resp. nižší než 44 let pro Vrozené vady dětí resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se:
 - dospělý pojištěný dožije věku 65 let,
 - dospělý pojištěný dožije věku 45 let v případě připojištění Vrozených vad dětí,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let.
- e) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty plnění:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.

Pro pojištěné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou.

V případě volby konstantní pojistné částky je možno dále zvolit jednu nebo více skupin závažných onemocnění a poranění.

V případě pojištěného dospělého je možno zvolit skupinu onemocnění Vrozené vady dětí. Tato skupina onemocnění však může být sjednána na pojistné smlouvě jen pro jednoho dospělého pojištěného. Závažná onemocnění a poranění, která spadají do jednotlivých skupin, jsou vyjmenována v těchto DPP.

Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka v případě připojištění Vrozené vady dětí je 1 500 000 Kč. Maximální pojistná částka v případě připojištění skupiny závažných onemocnění a poranění Rakovina in situ je 500 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

- f) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvřevu.
 Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Kratší pojistnou dobu není možné volit u skupiny onemocnění Vrozené vady dětí.
- h) 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 dospělý pojištěný dožije věku 65 let, 45 let v případě připojištění Vrozených vad dětí, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- h) Toto připojištění zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného a dnem vyloučení tohoto připojištění.
- i) Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO připojištění zaniká po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, s výjimkou konstantní pojistné částky sjednané s více skupinami závažných onemocnění a poranění.

V případě konstantní pojistné částky sjednané s více skupinami závažných onemocnění a poranění zaniká po výplatě pojistného plnění jen příslušná skupina, do které patří závažné onemocnění a poranění, z něhož bylo pojistné plnění vyplaceno, ostatní skupiny zůstávají nadále v platnosti.
- j) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článku 6. těchto DPP do 3. až 6. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné. Na formuláři pojistné smlouvy označeno jako „riziková činnost“.

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).
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (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 platnosti pojištění.

3. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo 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 platnosti tohoto připojištění. Pro Vrozené vady dětí je pojistnou událostí vrozená vada dítěte dospělého pojištěného vyjmenovaná a definovaná v článku 7. této části DPP.
- b) Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
- c) 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.
- d) Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 6. této části DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění, a to pojištěnému. Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že jeho dítěti byla v době platnosti tohoto připojištění diagnostikována vrozená vada vyjmenovaná v článku 7. této části DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění, a to pojištěnému.
- e) Odchylně od článku 4. této části DPP v případě konstantní pojistné částky sjednané s více skupinami závažných onemocnění a poranění může být pojistné plnění při diagnostikování více závažných onemocnění a poranění vyplaceno vícekrát. Přičemž stále platí, že dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, a tato onemocnění nebo poranění spadají do stejné skupiny závažných onemocnění nebo poranění, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- f) Bylo-li vyplaceno pojistné plnění z jedné ze skupin závažných onemocnění a poranění, pak odchylně od článku 2. této části DPP, bude pojistné plnění z další ze skupin závažných onemocnění a poranění vyplaceno za předpokladu, že mezi výplatou pojistného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění uplynulo alespoň 12 měsíců (čekací doba).

4. Snižování pojistného plnění

- a) Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- b) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění definovaných v příslušných DPP.
- c) V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
- d) Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

5. Varianty pojištění

- a) Klesající pojistná částka pro dospělého pojištěného zahrnuje tato onemocnění a poranění:
 1. Alzheimerova choroba
 2. Parkinsonova choroba
 3. Bakteriální meningitida
 4. Bechtěrevova choroba
 5. Roztroušená skleróza
 6. Mozková příhoda
 7. Nezhoubný mozkový nádor
 8. Zhoubný nádor
 9. Ochrnutí
 10. Oslepnutí
 11. Hluchota
 12. Infarkt myokardu
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřevě
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
 24. Klíšťová encefalitida
 25. Kóma
 26. Systémová sklerodermie

- b) Pro konstantní pojistnou částku pro dospělého pojištěného je možno vybírat z následujících skupin onemocnění. Pojištěna jsou jen onemocnění a poranění stanovaná v rámci dané skupiny:

Skupina Rakovina a HIV zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Zhoubný nádor
- Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
- HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
- Transplantace kostní dřeně

Skupina Kardiovaskulární soustava zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Mozková příhoda
- Infarkt myokardu
- Náhrada srdeční chlopně
- Operace aorty
- Operace věnčitých tepen

Skupina Nervová a pohybová soustava zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Alzheimerova choroba
- Parkinsonova choroba
- Bakteriální meningitida
- Bechtěrevova choroba
- Roztroušená skleróza
- Ochrnutí
- Oslepnutí
- Hluchota
- Ztráta končetin
- Ztráta řeči
- Kóma
- Klíšťová encefalitida
- Nezhoubný mozkový nádor

Skupina Vnitřní orgány zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Chronická obstrukční plicní nemoc
- Selhání ledvin
- Transplantace životně důležitých orgánů
- Systémová sklerodermie

Skupina Rakovina in situ zahrnuje:

- vybrané orgány, specifikované v části VII. článku 6. těchto DPP, u nichž dojde k výskytu karcinomu in situ.

Skupina Vrozené vady dětí

- vybrané vrozené vady, specifikované v části VII. článku 7. odst. f) těchto DPP.

- c) Pro konstantní pojistnou částku pro pojištěné dítě je možno vybírat z následujících skupin onemocnění. Pojištěny jsou jen diagnózy stanované v rámci dané skupiny:

Skupina Rakovina a HIV zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Zhoubný nádor
- Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
- HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
- Transplantace kostní dřeně

Skupina Kardiovaskulární soustava zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Náhrada srdeční chlopně
- Operace aorty
- Operace věnčitých tepen

Skupina Nervová a pohybová soustava zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Bakteriální meningitida
- Roztroušená skleróza
- Ochrnutí
- Oslepnutí
- Hluchota
- Ztráta končetin
- Ztráta řeči
- Kóma
- Klíšťová encefalitida
- Nezhoubný mozkový nádor
- Dětská mozková obrna
- Myopathie
- Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Skupina Vnitřní orgány zahrnuje následující závažná onemocnění a poranění:

- Chronická obstrukční plicní nemoc
- Selhání ledvin

- Transplantace životně důležitých orgánů
- Systémová sklerodermie
- Asthma bronchiale
- Cukrovka (diabetes mellitus)

Skupina Rakovina in situ zahrnuje:

- vybrané orgány, specifikované v části VII. článku 6. těchto DPP, u nichž dojde k výskytu karcinomu in situ.

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 doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) zejména psychologickým, psychiatrickým a neurologickým vyšetřením. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- souvislá řeč,
- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládání vyměšování moči a stolice,
- schopnost samostatného příjmu potravy,
- schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
- chápání okolního dění.

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. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládat 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.

Bakteriální meningitida

Pojmem „Bakteriální meningitida“ pojistitel rozumí zánět mozkových plen nebo míchy, jehož následkem došlo ke ztrátě schopnosti pojištěného samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládat 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.

Bechtěrevova choroba

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 stádium spojené se 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 trvající nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

- Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodu s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodu lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolii 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).
- Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
 - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
 - úrazové poranění mozku,
 - neurologické projevy vyvolané migrénou.

Nezhoubný mozkový nádor

- Pojmem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigní) 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.
- Pojistitel za „nezhoubný 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

- Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřene a metastatické formy rakoviny kůže.
- Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenovaná onemocnění:
 - jakékoli stádium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
 - jakékoli prekancerózy
 - jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
 - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1 b, 1c)
 - bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
 - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
 - jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)
 - Hodgkinova choroba I. stádia.
- Je-li pojištěným osoba mužského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prostaty, rakovina varlat, nadvarlat a šourku, rakovina penisu, rakovina prsu. Je-li pojištěným osoba ženského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prsu, rakovina dělohy, rakovina pochvy, rakovina vulvy, rakovina děložního čípku.

Ochrnutí

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

Infarkt myokardu

- 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, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).
- 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

- 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.
- Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plasty či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

- 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 (pojistitel pro toto onemocnění nepoužije článek 8. odstavec c) této části DPP), kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.
- Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větvích aorty nebo bypassy cév vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen

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

- Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angioplastiky, jiné intraarteriální výkony či miniinvazivní 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 následujících 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 dárců.

Transplantace kostní dřene

Pojmem transplantace kostní dřene se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřene, když příjemcem kostní dřene je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace.

Ztráta končetin

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

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Infekce virem lidské imunodeficiencie (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 po uzavření 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 nákazy HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání včetně odborné praxe musí být proveden během 5 dní následujících po daném incidentu test na přítomnost protilátek HIV s negativním výsledkem. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nákazy 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).

Klíšová encefalitida

- Pojmem „klíšová encefalitida“ se rozumí zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíšetem diagnostikovanou 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,
 - ovládat 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.

- 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. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem užívání 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.

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 stadium 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.

Myopathie

Pojmem „myopathie“ pojistitel rozumí závažná vleká 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 (pojistitel pro toto onemocnění nepoužije článek 8. odstavec c) této části DPP) nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositid.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ 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).

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.

Cukrovka (diabetes mellitus)

Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem a s těžkými diabetickými komplikacemi - jako je diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin), diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka), diabetická neuropatie (poškození funkce všech druhů nervů).

Rakovina in situ

Pojmem „rakovina in situ“ pojistitel rozumí formu rakoviny bez šíření, kdy je karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku, bez přesahu do dalších vrstev. Pojištěny jsou následující karcinomy in situ (diagnózy D05 - D07 dle mezinárodní klasifikace): prsu, děložního hrdla, jiných a neurčených pohlavních orgánů - zejména endometrium, vulva, pochva, penis, prostata.

7. Připojištění vrozených vad dětí

- a) Toto připojištění 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).
- b) Připojištění může být sjednáno pro jednoho pojištěného dospělého.
- c) Pojistné plnění bude odchýlné od článku 2. této části DPP vyplaceno za předpokladu, že se první příznaky vrozené vady projeví nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění (čekací doba).
- d) Pojistitel vyplatí pojistné plnění za předpokladu, že narozené dítě, jemuž byla diagnostikována některá z vybraných vrozených vad, bylo naživu nejméně 1 měsíc po narození.
- e) Vrozená vada musí být diagnostikována do 5 let věku dítěte.
- f) Definice vrozených vad

Rozštěp páteře – Myelomeningokéla

Pojmem „rozštěp páteře – myelomeningokéla“ pojistitel rozumí těžkou vrozenou vadu páteře, při které skrz nezavřené 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, díky 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 náchylnosti 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 poškozen.

Trisomické syndromy – Edwardsův syndrom

Pojmem „Edwardsův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 18. chromozomu, které se vyznačuje mentální retardací, nepropívaním a častou 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.

8. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- b) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v příslušných DPP,
- c) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem.

VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem 18 až 70 let včetně a pro pojištěné děti. Variantu zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, je možné sjednat jen pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.
- b) Děti lze pojistit
 - samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 17 let včetně
 - nebo v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného, kdy specifikace tohoto připojištění jsou upravena v části IX. těchto DPP.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - pojištěná dospělá osoba dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného).
- d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, 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. Variantu zvýšení plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti není možné sjednat ani zahrnout, pokud je nebo během pojištění byl pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity.
- e) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
 - smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 100 000 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. 3 000 000 Kč, z toho max. 1 500 000 Kč pro pojištění trvalých následků s progresivním plněním. Lze volit na celé desetitisíce. V pojistné smlouvě není možné pro jednoho pojištěného sjednat nastavení trvalých následků úrazu se shodnou volbou typu plnění a zároveň shodným procentem poškození pro jednotlivé pojistné částky.
 - denní odškodné za dobu léčeni úrazu s volbou plnění zpětně, zpětně s progresí či nezpětně, pojistné částky min. 50 Kč, max. dle části I. článku 6. odst. c) těchto DPP.
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu daného dospělého 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 dospělého pojištěného.
- f) U pojištění smrti úrazem lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě a to pro dospělého pojištěného nebo pro pojištěné dítě (ve formuláři po-

jistné smlouvy označeno jako „autonehoda“).

U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout jednu z následujících variant

- Znárodné plnění při autonehodě, a to pro dospělého 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“), a to pro dospělého pojištěného.
- g) Příslušné riziko 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 nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- h) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- i) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. článku 6. těchto DPP.

2. Čekací doba

Čekací doba se u úrazového připojištění neuplatňuje.

3. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí v úrazovém připojištění je úraz pojištěného resp. pro připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pojistnou událostí 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). Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, 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.
- 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 uvedených v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- c) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.
- d) Dále pro pojištění pobytu v nemocnici z důvodu úrazu:
- i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
 - ii) 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.
 - iii) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

4. Pojistné plnění, oceňovací tabulky

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí dospělého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného).
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrtí úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčeni 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 dospělého pojištěného.
- c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém dospělý pojištěný dovrší 65 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši
- 100 % z aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události
 - pro smrt úrazem,
 - pro trvalé následky úrazu, pokud má daný dospělý pojištěný na pojistné smlouvě sjednanou variantu zvýšení plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti,
 - 50 % z aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události
 - pro trvalé následky úrazu, pokud nemá daný dospělý pojištěný na pojistné smlouvě sjednanou variantu zvýšení plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti,
 - denního odškodného za dobu léčeni úrazu,
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
- d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěné dítě dovrší 18 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši
- 100 % z aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události
 - pro smrt úrazem,
 - pro zlomeniny,
 - 50 % z aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události
 - pro trvalé následky úrazu,
 - denního odškodného za dobu léčeni úrazu,
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
- e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.

f) 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.

- g) Za autonehodou 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 s výjimkou řidiče apod.),
 - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
 - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
 - 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 svoji 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; „při řízení“ pouze řidiče.

- h) 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 materiálů po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojištěné pracovní stroje, které nejsou přímo určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
 - j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
 - k) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
 - l) 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 výlučně následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznán důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jsou definovány v části IV. těchto DPP. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost nebo přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný dokládá pojistiteli dle části IV. těchto DPP.
 - m) Za únavové, patologické či stresové zlomeniny pojistitel neposkytuje pojistné plnění.
 - n) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
 - o) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v části 4b. a 4c. této části DPP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).
 - p) Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky 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 oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.

4a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- b) Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.
- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „znárodné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný

- z důvodu autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavci a) a b) toho článku, a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavci a) a b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.
- d) 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 dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána 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 zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěnému 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 pro hodnocení trvalých následků 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.
- 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 progresse“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
 - „s TOP progresí“, pak pojistitel stanoví vyšší 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:
- | 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 „Zásobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:
- z důvodu autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplatí ve výši dvojnásobku vypočítané částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.
- 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 výlučně pro tento úraz přiznán
- důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z jedenapůlnásobku vypočítané částky,
 - důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z dvojnásobku vypočítané částky.
- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém dospělý pojištěný dovrší 65 let, ke zvýšení vypočítané částky nedochází.

- 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.
- k) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky II nedojde ke snížení rozsahu plnění pro úrazy s uvedeným rozsahem plněním nad 20 % v Oceňovací tabulce II platné k datu uzavření pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.

4c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- a) Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčeni úrazu i 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“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- 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 dní 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 pojistné 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 doby léčeni úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním 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. Do doby léčeni se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitací, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- h) Za infrazke, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolyzy) 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 lebních 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 podchytnit zobrazovací technikou, a staly se v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 60 % pojistné částky, max. 300 Kč.
- j) Trvá-li však léčeni úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčeni úrazu. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu 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 výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Počet dní 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 za průměrnou dobu léčeni následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %

- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %
 - do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %
 - do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %.
- m) Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně nebo zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 8 VPPUP. Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
- n) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 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. článkem 9. odst. k) těchto DPP.
- o) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky I nedojde ke snížení počtu dnů pro úrazy s uvedeným počtem dnů nad 60 v Oceňovací tabulce I platné k datu uzavření pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.
- p) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby.

4d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- a) Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. 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 hospitalizaci 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) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- f) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- g) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- h) 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.
- i) 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.
- j) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- k) 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. článkem 9. odst. k) těchto DPP.
- l) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplátí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

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 za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %

- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %.

4e. Plnění z přípojištění zlomenin (pro děti)

- a) Toto přípojištění lze sjednat pouze pro děti pojištěné samostatně, a to s jednotlivou pojistnou částkou ve výši 2 000 Kč resp. 8 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 8 000 Kč za zlomeniny nitrokloubní, zlomeniny v oblasti růstové šterbiny, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.
- c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části VIII. článku 4e. 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.

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 výlukou neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
- d) za vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových vřádků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), náhlé 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) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,

Dále pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného i za:

- i) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a dospělému pojištěnému pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- j) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

Navíc neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace z důvodu úrazu, ke kterému došlo v souvislosti:

- k) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- l) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
- m) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
- n) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- o) 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,
- p) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- q) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- r) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- s) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

6. Rizikové skupiny pro úrazové přípojištění

- 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 přípojištěné v rámci úrazového přípojištění dospělého pojištěného se riziková skupina neurčuje.

Dospělý 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 nevyskytují 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. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečník, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a horolezectví do 2000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím 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 a vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 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 a vysokohorská turistika (do 2000 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 zvířet, 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 2000 m n. m. do 4000 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 odst. e), f) a h) článku 13 VPPPO 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. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů, jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 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 dospělého 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, vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 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 dospělého 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 odst. e), f) a h) 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 na 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. V případě, že pojistník uvedenou změnu neoznámí nebo pokud nesohlasí 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. resp. 5. resp. 6. rizikové skupiny, resp. pro pojištěné dítě do 3. resp. 4. resp. 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 DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

- a) V rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitелеm nebo poručníkem je právě dospělý pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění dospělého pojištěného. Toto připojištění může však být na pojistné smlouvě zahrnuto pouze u jednoho dospělého pojištěného.
- b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti daného dospělého pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče danému dospělému pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k danému dospělému pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.
- c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl daný dospělý pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.
- d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18. narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného však tímto nezaniká.
- e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného zaniká:
 - pro dané pojištěné dítě dnem vyloučení tohoto připojištění,
 - dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění dospělého 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 dospělého pojištěného zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti, jako pro daného dospělého pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.
- b) Pokud je v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného zvoleno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro daného dospělého pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 500 Kč.
- c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového připojištění dospělého

ho pojištěného a zároveň daný dospělý 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.

- d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dospělého pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dítěte.
- e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění dospělého 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 dané dospělým pojištěným osobou 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 danému dospělému pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí VIII. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčeni 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 dospělého pojištěného.
- c) Obmyslené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku příslušejícím pojištěnému dítěti.
- d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a 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 kaskadérské činnosti,
 - po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18 let.

X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

1a. Pojistitelné osoby

- a) V rámci připojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojistit osoby s dobrým zdravotním stavem.
- b) Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobu v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěný v předčasném či starobním důchodu.
- d) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný příznán některý z úrovních stupňů invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- e) Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 1c. bodu h) této části DPP.

1b. Pojištění a pojistné částky

- a) Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
- nemoci nebo
 - úrazu nebo
 - těhotenství či porodu nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě, které byly diagnostikovány v době trvání pojistné smlouvy.
- b) Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník, a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojistitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) může pojistitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
- c) Sjednané denní odškodné osvobozené pojistitelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- d) Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepřechází období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojistitelem jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.
- e) Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, maximální pojistná částka dle části I. článku 6. odst. c) těchto DPP. Vyšší pojistnou částku lze volit podle skutečného příjmu v souladu s bodem a) tohoto článku. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle ta-

bulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň.

- f) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost je možné sjednat, resp. dodatečně zahrnout pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- g) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 65 let.
- h) 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 dospělý pojištěný dožije věku 65 let,
- i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.

1c. Rozsah pojištění

- a) 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.
- b) 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 skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- c) Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti, za kterou lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdříve do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- d) Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území ČR.
- e) Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař v dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.
- f) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost dospělého pojištěného vyhradně z důvodu nemoci (na pojistné smlouvě označeno jako denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí), není-li v pojistné smlouvě připojištěna pracovní neschopnost z důvodu úrazu (na pojistné smlouvě označeno jako denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem).
- g) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
- i) přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - ii) přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasněného důchodu,
 - iii) ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 - iv) nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou.
- Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Pojistitel má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.

1d. Čekací doba

- a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- b) 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) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- c) 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.
- d) V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.
- e) Pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M00-M85 se sjednává čekací doba v délce dva roky a dále pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

1e. Pojistné plnění

- a) 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.
- b) Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, resp. skutečné ztráty na příjmu, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- c) Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovena karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného, resp. dohodnutého denního odškodného.
- d) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 50 dnů pro každé těhotenství.
- e) Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.

- f) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- g) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost vzniklou v době trvání pojištění i po dni konce pojistné smlouvy. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- h) 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, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- i) Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, 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.
- j) Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- k) Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období.
- l) 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. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplácí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
- m) 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 porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.
- n) Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplácí pojistitel pojištěnému od 15., 22., 29., 60. nebo 90. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti.
- o) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplácí pojistitel pojištěnému od 15., 22., 29., 60. nebo 90. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti.
- p) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně 90 dnů, vyplácí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti.
- q) 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 3. těchto DPP.
- r) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanové hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz a to v souladu s odstavcem 1f. této části DPP. Při souběhu více diagnóz poskytne pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.
- s) Pro nemoci svalové a kosterní soustavy a kosterní tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M00-M85 se odchýlně od článku 6., odst. 1. VPPPN ujednává čekací doba v délce dva roky a dále pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

1f. Výluk

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráchkové závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
- c) 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,
- d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických,

- plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- f) 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,
- g) s HIV pozitivitou,
- h) s nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
- i) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v pojištění 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,
- j) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- k) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace). 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.

1g. Pojmy

Následující pojmy mají v těchto DPP následující význam:

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.

příjem 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.

skutečná ztráta na příjmu – rozdíl mezi čistou denní mzdou, platnou v období vzniku pojistné události a denní nemocenskou dávkou, skutečně vyplacenou z veřejného nemocenského pojištění Českou správou sociálního zabezpečení za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti, vztaženo na kalendářní den.

maximální denní odškodné – částka denního odškodného stanovená pojistitelem pro jednotlivá období pracovní neschopnosti jako maximálně možná, matematicky zaokrouhlená na celé desetikoruny. Tato částka je vztažena k měsíčnímu hrubému příjmu pojištěného a vychází ze skutečné ztráty na příjmu.

oceňovací tabulka I – dokument pojistitele, který obsahuje zásady plnění pojistitele za dobu nezbytného léčení úrazu nebo nemoci. Dokument je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.

2. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

2a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu), těhotenství či porodu nebo jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

2b. Pojištění a pojistné částky

- a) Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu daného pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
- b) Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat, resp. dodatečně zahrnout pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně, resp. dodatečně zahrnout pro pojištěné dítě s aktuálním věkem k datu zahrnutí do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznan jakýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 75 let, pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- e) Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
- g) 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.

2c. Čekací doba

- a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- b) 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.
- c) 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).
- d) Při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

2d. Pojistná událost

- a) 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). Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, 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.
- b) Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí 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.
- c) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplácí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- d) 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.
- e) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

2e. Pojistné plnění

- a) Trvá-li hospitalizace minimálně 24 hodin, vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. 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 hospitalizaci 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 vyplácí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- e) Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- f) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- g) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- h) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- i) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s údáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- j) 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 údáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplácí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- k) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- l) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší,

než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 9. odst. k) těchto DPP.

- m) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplácí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

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 za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO),
 - do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %,
 - do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %,
 - do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %,
 - do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %.
- n) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěný dovrší 65 let, vyplácí pojistitel pojistné plnění 50 % z dohodnuté pojistné částky denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci.

2f. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček 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, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a v případě dospělého pojištěného pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- 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,
- j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- 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,
- l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně zahrnout pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěné dítě přiznání kterýkoliv stupeň invalidity či stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.
- c) Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč.
- d) 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.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného dítěte nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Rozsah pojištění

- a) 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. Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, 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.

- b) Za nezbytné nutný pojistitel považuje doprovod pojištěného dítěte mladšího 7 let.
- c) 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.
- d) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.
- e) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- f) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištění po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

3. Čekací doba

- a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- b) 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.
- c) 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).
- d) V případě úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

4. Pojistné plnění

- a) Trvá-li doprovod déle než 24 hodin, vyplátí 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.
- b) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že doprovázející osoba po uvedení doby nevykonává žádná ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
- c) Pobyt doprovodu v nemocnici je nutné doložit v souladu s článkem 2. této části DPP. Osoba doprovázející pojištěnou osobu, které bylo v době pojistné události 7 a více let, dokládá splnění podmínky stanovené v písm. b) tohoto odstavce i dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným dle příslušného předpisu o nemocenském pojištění (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).
- d) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- e) Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- f) Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- g) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- h) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- i) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- j) 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.
- k) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvajících 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.
- l) V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech stravených půlnic, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizací se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

5. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i příkazaného 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, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu,

- 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 opatrovnícké péče,
- i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- 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,
- l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
- m) s úrazem hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Výluka se vztahuje i na postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).

Dále v případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění i v případech definovaných v článku 5. části VIII. těchto DPP.

XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně do pojištění zahrnout pro dětského pojištěného se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěné dítě přiznáno kterýkoliv stupeň invalidity či stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.
- c) Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč.
- d) Čekací doba, která začíná běžet od počátku nebo zahrnutí tohoto připojištění, je tříměsíční. V případě navýšení pojistných částek vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- e) V případě úrazu pojištěného dítěte se čekací doba neuplatňuje.
- f) 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.
- g) 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 v případě jeho nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytné ošetřování členem rodiny pojištěného dítěte, kterému z tohoto důvodu vznikne podle zákona o nemocenském pojištění právo na ošetřovné. Ošetřování pojištěného dítěte je stav, kdy člen rodiny pojištěného dítěte nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu ošetřování:

- dítěte mladšího 10 let, v případě jeho onemocnění nebo úrazu,
- dítěte staršího 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou (členem rodiny) a ošetřujícím lékařem tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu.

3. Pojistné plnění

- a) Při nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, které je ošetřováno členem rodiny, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti od 5. dne (karenční doba 4 dny), tedy nikoliv zpětně, za každý den nemoci nebo úrazu pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to i bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
- b) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že členovi rodiny pojištěného dítěte během trvání pojištění vznikne právo na ošetřovné podle zákona o nemocenském pojištění, který příslušný lékař pojištěného dítěte potvrdí na formuláři vystaveném podle tohoto zákona. Člen rodiny, který žádá o pojistné plnění, 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 uvedenou dobu, nevykonává žádná ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
- d) Pojistitel poskytne pojistné plnění z jedné pojistné události do dne ukončení ošetřování dítěte podle rozhodnutí o ukončení nároku na ošetřování dítěte lékařem. Osobě, která má nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte, popř. maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce. Pro osoby, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění (OSVČ), je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce.
- e) Pojistné plnění vyplátí pojistitel zpravidla až po ukončení nároku na ošetřování

- řování pojištěného dítěte. V případě nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte trvající 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 nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny, nejdéle však do dne potvrzeného ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte.
- f) 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.
- g) Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel plnění v těchto případech:
- nemoc diagnostikovaná nebo léčená před uzavřením pojistné smlouvy nebo příznaky nemoci se projevíly ještě před uzavřením pojistné smlouvy,
 - úraz, ke kterému došlo před uzavřením pojistné smlouvy,
 - zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - pojistná událost vznikla v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - dobrovolné i příkázané léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
 - HIV pozitivita,
 - psychická porucha (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - pojistná událost vznikla mimo území České republiky,
 - pojištěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.
- h) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny vzniklého v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby, pokud již nebylo dosaženo limitů z článku 3. bodu d) této části DPP.

XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojistné nebezpečí

- a) Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zdravotní asistence, pak pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
- b) Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
- i) podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“)
 - ii) poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“)
 - iii) zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služba“)
 - iv) případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- c) Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým.

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:
- a) o poskytovatelích zdravotních služeb včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
 - b) o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
 - c) o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spolupráce, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
 - d) o cestovním pojištění poskytovaným 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:
- a) 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),
 - b) vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských 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 jiným lékařem stanovenou diagnózu 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),
 - 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, má-li toto pojištění v platnosti, maximálně však šestkrát v období pojistného roku, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
 3. Pojistitelné osoby, vznik pojištění
 - a) V rámci zdravotní asistence lze pojistit pouze osoby s trvalým bydlištěm na území České republiky.
 - b) 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.
- Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.
- c) Toto připojištění lze sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné 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. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného nelze sjednat.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - dospělý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- e) 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 nejpozději 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 dospělý 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, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- 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. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.

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 poskytnutí služeb blíže specifikovaných v článku 2. těchto pojistných podmínek (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče 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.

XIV. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- a) Toto připojištění se řídí VPPCP, DPPLV, DPPOC, DPPZAV, s následujícími výjimkami:
 - Odchylně od článku 4 a 5 VPPCP je počátek připojištění shodný s počát-

kem hlavního pojištění, a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní přípojištění.

- Odchylně od článku 4 VPPCP je přípojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní přípojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
 - Odchylně od článku 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I. článkem 5. těchto DPP.
 - Odchylně od článku 7 VPPCP nelze pojistné za toto přípojištění uhradit jednorázově. Pojistné za toto přípojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
- b) Cestovní přípojištění lze sjednat pro dospělého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 17 let včetně. Přípojištění je možné dodatečně zahrnout, pokud věk na pojistné smlouvě pojištěné dospělé osoby je k datu zahrnutí nižší než 64 let včetně resp. pokud věk na pojistné smlouvě pojištěného dítěte je k datu zahrnutí nižší než 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- c) Přípojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- d) Odchylně od článku 9 VPPCP přípojištění lze konec sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
- dospělý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let.
- e) Toto přípojištění 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 dospělý pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- f) Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2. Obsah a varianty pojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt a Kypr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR.
- b) V rámci přípojištění je vždy pojištěna turistická cesta. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojistit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
- c) Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- d) Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:
- pojištění zavazadel,
 - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění,
 - léčebné výlohy.

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- a) Pojištění zavazadel se sjednává s pojistnou částkou 10 000 Kč pro jednotlivou věc, nejvýše však 15 000 Kč pro všechny věci, které si příslušný pojištěný vzal s sebou na cestu. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat. Odchylně od článku 5 odst. 3 DPPZAV se pojištění sjednává s pojistnou částkou pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.
- b) Pro pojištění odpovědnosti platí následující limity pojistného plnění:

Újmu při ublížení na zdraví nebo při usmrcení	2 000 000 Kč
Újmu na majetku	500 000 Kč

Pojištění se nevztahuje na věci zapůjčené, věci svěřené a náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného.

- c) Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojistného plnění:

	Evropa	Svět
celkový limit	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
zdravotní péče	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
repatriace	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
ošetření zubů	5 000 Kč	7 500 Kč
náklady na doprovázející osobu	2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 15 000 Kč

4. Pojistné plnění

- a) Rozsah pojistného plnění je definován pro
- pojištění zavazadel ve DPPZAV,
 - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění ve DPPOC,
 - léčebné výlohy 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 dne nepřetržitého pobytu, pak pojistitel neposkytne z pojistné události 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 přípojištění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPCP, DPPLV, DPPOC a DPPZA.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro jednoho pojištěného dospělého.
- b) Přípojištění se řídí VPPPR s následujícími výjimkami:
- Na rozdíl od článku 7 VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i přípojištění právní ochrany, pak je počátek přípojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 VPPPR se přípojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 období, za které se platí pojistné.
- c) Toto přípojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Toto přípojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- e) Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 8 písm. a) VPPPR), dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného nebo dnem vyloučení tohoto přípojištění.
- f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 8 písm. b) až e) VPPPR, přípojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty přípojištění

- 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 bod 8. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 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 přípojištění v průběhu platnosti 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, poskytne 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 přípojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12 VPPPR.

XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro jednoho pojištěného dospělého.
- b) Přípojištění se řídí VPPOD, DPPBOŽ s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i přípojištění odpovědnosti způsobenou z činnosti v běžném občanském životě (dále jen „přípojištění odpovědnosti“), pak je počátek přípojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Přípojištění se sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
 - Odchylně od článku 8 VPPOD nelze přípojištění odpovědnosti přerušit. Přípojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z přípojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
- c) Pokud bylo přípojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto přípojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, který má dané riziko sjednané dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- e) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s pojištěným, přípojištění odpovědnosti tímto nezaniká.

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. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD a DPPBOŽ.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

1. Pojištění

a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro pojištěného dospělého.

b) Připojištění se řídí VPPOD a DPPZAM s následujícími výjimkami:

– Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.

– Připojištění odpovědnosti se sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.

– Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.

c) Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.

d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného, 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	60000	100000	150000	200000	250000	300000
Skupina B (včetně studentů a žáků)	60000	100000	150000	200000	250000	300000

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti 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) Pro skupiny A1, A2 se odchylně od článku 5. odst. 2, písm. a) DPPZAM pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % min. však 5 000 Kč z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.

b) Pro skupinu B se odchylně od článku 5. odst. 2, písm. b) DPPZAM pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.

4. Územní platnost

Územní platnost je definována v DPPZAM článku 3.

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. dubna 2018.

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 1,7 milionu smluv a její služby využívá přes 1 milion klientů. Společnost působí prostřednictvím 6 regionálních ředitelství, 105 poboček a více než 220 kanceláří na celém území ČR. ČPP je součástí jedné z nejsilnějších evropských pojišťovacích skupin Vienna Insurance Group.