



ALLIANZ PROFESE SMLUVNÍ DOKUMENTACE

POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

Allianz 

OBSAH

Předsmluvní informace		2
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18		6
I. Společná ustanovení	článek 1–16	6
II. Pojištění profesní odpovědnosti	článek 17–26	9

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

K POJISTNÉ SMLOUVĚ POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

Platnost od 01.12.2018

INFORMACE O NÁS A OBECNÉ INFORMACE O POJIŠTĚNÍ

CO JE PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE?

V tomto dokumentu naleznete shrnutí nezbytných informací o pojištění a základní rady, co dělat, pokud budete potřebovat naši pomoc. Vzhledem k omezenému rozsahu tohoto dokumentu, není jeho účelem nahradit pojistnou smlouvu nebo pojistné podmínky, které obsahují konkrétní podmínky nabízeného pojištění. S těmi se seznamte Vy (jako pojistník) i všichni pojištění ještě před podepsáním smlouvy. Předmluvní informace platí po dobu účinnosti nabídky pojištění (zpravidla 1 měsíc po jejím předložení).

KDO JSME?

Pojišťovna (vystupuje v roli pojistitele)	Allianz pojišťovna, a. s. (pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel , tak jsme to pořád my)
Sídlo	Česká republika, 186 00 Praha 8, Ke Štvanici 656/3
Informace o registraci	IČO 47 11 59 71, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
Právní forma	akciová společnost
Předmět činnosti	pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Telefon	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz

KDE NAJDETE INFORMACE O NAŠÍ FINANČNÍ SITUACI?

Zprávu o solventnosti a o naší finanční situaci naleznete na našem webu na adrese www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.

JAK POSTUPOVAT, POKUD S NĚČÍM NEBUDETE SPOKOJENÍ?

Se stížností se můžete obrátit:

- na **nás** písemně, telefonicky nebo e-mailem na výše uvedené kontakty;
- na **Českou národní banku** se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlídí;
- na **obecné soudy České republiky**, pokud se případné spory rozhodnete řešit **soudní cestou**.

JAK JE TO S DANĚMI?

Pojistné nepodléhá dani z přidané hodnoty a pojistné plnění nepodléhá dani z příjmu. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést. V případě nejasností ohledně zdanění pojistného plnění prosím kontaktujte svého daňového poradce.

JAK POSTUPOVAT, POKUD BUDETE CHTÍT NAHLÁSIT ŠKODU?

Nastane-li škoda z některého ze sjednaných pojištění:

- nahláste nám vznik a okolnosti takovéto škody bez zbytečného odkladu telefonicky na tel. číslo +420 241 170 000 nebo písemně na webu www.allianz.cz/napiste;
- oznamte orgánům činným v trestním řízení škodu bez zbytečného odkladu, pakliže se domníváte, že nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu;
- oznamte nám, že proti Vám bylo v souvislosti se škodní událostí zahájeno řízení před soudem nebo jiným orgánem veřejné moci, sdělte nám, kdo je Vaším právním zástupcem a informujte nás o průběhu a výsledcích řízení;
- pokud k tomu od nás nedostanete písemný souhlas, neuspokojíte a neuznávejte (ani částečně) uplatňované nároky na náhradu újmy a neuzavírejte dohodu o narovnání ani soudní smír;
- v řízení o náhradě újmy postupujte podle našich pokynů.

JAKÝ JE ZPŮSOB ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKA POJIŠŤOVNY NEBO POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE ZA SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ?

Pracovníci pojišťovny jsou odměňováni mzdou dle pracovní smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel je odměňován smluvní provizí pojišťovnou nebo svým nadřízeným subjektem. Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je zahrnuta v pojistném, které platíte.

ČÍM SE POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI ŘÍDÍ?

Pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejm. zák. č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen občanský zákoník). Pro uzavření pojistné smlouvy a pro veškerou komunikaci mezi námi a Vámi používáme český jazyk.

Rozhodování sporů z pojištění přísluší soudům České republiky.

Uzavřené pojistné smlouvy archivujeme. Pokud budete mít zájem o nahlédnutí do naší archivované pojistné smlouvy, kontaktujte nás.

JE MOŽNÉ POJIŠTĚNÍ SJEDNAT ELEKTRONICKY NEBO TELEFONICKY?

Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

CO JE POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI?

Pojištění profesní odpovědnosti se vztahuje na Vaši povinnost k náhradě škody nebo újmy, kterou způsobíte jiné osobě vlivem Vámi špatně poskytnutých odborných služeb. Chrání nejen Vás, ale i Vaše klienty, neboť zmírní finanční následky Vašeho profesního pochybení.

Pojištění profesní odpovědnosti se skládá z nabídky jednotlivých dílčích pojištění, které Vám níže ve zkratce přiblížíme. Jejich kompletní popis najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti autorizovaných osob činných ve výstavbě ZPP-PO AO 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti ekonomických profesí ZPP-PO EP 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti IT společností ZPP-PO IT 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti akreditovaných osob v oblasti oddlužení ZPP-PO ODD 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti právnických profesí ZPP-PO PP 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů sociálních služeb ZPP-PO PSS 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti realitních kanceláří a správců nemovitostí ZPP-PO RK 1/18, Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění profesní odpovědnosti veterinárních lékařů ZPP-PO VET 1/18.

NA CO SE VZTAHUJE POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI?

Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit Vámi neúmyslně způsobenou škodu nebo újmu, která vznikla jiné osobě (poškozenému):

- Vaši oprávněně provozovanou odbornou činností (profesní odpovědnost);
- provozní činností související s Vaší oprávněně provozovanou odbornou činností (provozní odpovědnost);
- vadou výrobku souvisejícího s Vaší oprávněně provozovanou odbornou činností.

CO ZA VÁS Z POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI NAHRADÍME?

- újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení, včetně následné škody a duševních útrap blízkých osob;
- škodu na věci způsobenou jejím poškozením, zničením nebo ztrátou, včetně následné škody;
- škodu na zvířeti způsobenou jeho poraněním, usmrcením nebo ztrátou, včetně následné škody;
- tzv. čistou finanční škodu;
- náklady na léčení vynaložené zdravotní pojišťovnou a dávky sociálního pojištění;
- náklady na soudní či mimosoudní řízení;
- škodu nebo újmu způsobenou související činností (např. účast na výstavách, veletrzích);
- škodu nebo újmu vyplývající z vlastnictví nemovitosti;
- škodu způsobenou na nemovitosti, která Vám byla pronajata;
- škodu na věcech zaměstnanců;
- újmu způsobenou při praktickém vyučování;
- škodu způsobenou na převzaté věci;
- škodu způsobenou na věci odložené a vnesené věci;
- škodu způsobenou na užívané věci na základě leasingové nebo nájemní smlouvy nebo smlouvy o půjčce či vypůjčce;

- újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení při výkonu funkce člena statutárního orgánu a škodu způsobenou členem statutárního orgánu na motorovém vozidle a na ostatních věcech;
- újmu vzniklou v důsledku poskytnutí odborných služeb třetí osobou (zmocněncem, zaměstnancem nebo jiným pomocníkem) za Vás Vaším jménem;
- náklady související se znovupořízením převzatých dokladů, listin a datových nosičů;
- pokud je to v pojistné smlouvě ujednáno, i následné škody, které vznikly v důsledku přerušení či omezení provozu z důvodu újmy na zdraví nebo úředního zásahu.

Rozsah pojištění může být modifikován výlukami z pojištění nebo smluvními ujednáními.

JAKÉ PROFESE POJIŠŤUJEME?

- **autorizované osoby činné ve výstavbě:** autorizovaní architekti, inženýři nebo technici činní ve výstavbě, autorizovaní inspektoři, energetičtí specialisté;
- **ekonomické profese:** daňoví poradci (poradenské společnosti), auditoři (auditorské společnosti), účetní;
- **IT společnosti;**
- **akreditované osoby v oblasti oddlužení:** akreditované právnické osoby, které poskytují služby v oblasti oddlužení;
- **právnícké profese:** advokáti;
- **poskytovatelé sociálních služeb:** například pečovatelské služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- **poskytovatelé zdravotních služeb:** například soukromí lékaři, nelékařské zdravotnické profese (např. fyzioterapeuti), lékárny;
- **realitní kanceláře a správci nemovitostí;**
- **veterinární lékaři.**

KDE POJIŠTĚNÍ PLATÍ?

- pojištění se vztahuje na škody vzniklé na území Evropy;
- v případě pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb je územní platnost poskytování zdravotní péče v České republice, přitom není rozhodující, kde se újma projevila.

JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ?

Pokud se nedohodneme jinak, sjednává se pojištění **na dobu určitou v délce 1 roku** s automatickým prodloužením vždy o další rok.

Pojištění začíná dnem uvedeným ve smlouvě jako počátek pojištění.

Pojištění může skončit zejména:

- zánikem pojistného zájmu (např. ukončením profesní činnosti);
- zánikem pojistného nebezpečí;
- uplynutím pojistné doby;
- úmrtím pojištěného nebo zánikem pojištěné právnické osoby bez právního nástupce;
- pokud byste nezaplatili pojistné ani ve lhůtě uvedené v zaslané upomínce;
- pokud odmítneme plnění pro Vaše porušení povinností stanovených ve smlouvě a pojistných podmínkách.

Důvody zániku pojištění upravuje občanský zákoník a podrobně jsou popsány v pojistných podmínkách.

JAK MŮŽETE POJIŠTĚNÍ UKONČIT?

Pojištění můžete ukončit zejména:

- jeho výpovědí:
 - k poslednímu dni ročního pojistného období, které je uvedeno ve smlouvě jako výroční den – výpověď nám musí být doručena nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci dalšího pojistného období,
 - do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy – pojištění zanikne po 8 dnech od data doručení výpovědi,
 - do 3 měsíců od nahlášení pojistné události z tohoto pojištění – pojištění zanikne po měsíci od data doručení výpovědi;
- dohodou s námi;
- odstoupením od pojistné smlouvy.

Další způsoby a přesné podmínky zániku pojištění jsou popsány v pojistných podmínkách nebo v občanském zákoníku.

VZTAHUJE SE POJIŠTĚNÍ NA VŠECHNO?

Pojištění poskytuje krytí pro široký okruh nepřijemných situací, ale nevztahuje se na všechno. Především je potřeba připomenout, že pojištění se vztahuje **jen na nahodilé události**.

Škodu Vám neproplatíme zejména pokud:

- byla způsobena úmyslně;
- nedodržíte smluvně dohodnuté lhůty nebo termíny;
- byla způsobena osobě blízké, společníkům, právnické osobě, se kterou jste majetkově propojen apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti autorizovaných osob činných ve výstavbě

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- průmyslovým odstředěním;
- pochybením při ekonomických a nákladových výpočtech, schodkem na finančních hodnotách, revizemi elektrických zařízení apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti ekonomických profesí

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- poskytováním finančního, ekonomického a investičního poradenství;
- v souvislosti s přijímáním peněz do úschovy.

Z pojištění profesní odpovědnosti IT společností

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- jakoukoliv elektrickou nebo mechanickou poruchou selháním síťového systému, pakliže taková porucha přímo nevyplývá z pochybení nebo z pojištěné činnosti;
- v souvislosti s poskytováním cloudových služeb;
- v souvislosti s poskytováním služeb, služeb pro finanční instituce a služeb souvisejících s burzovními nebo jinými finančními transakcemi apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti akreditovaných osob v oblasti oddlužení

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- poskytováním finančního a ekonomického poradenství;
- činností advokáta, notáře, soudního exekutora a insolvenčního správce.

Z pojištění profesní odpovědnosti právnických profesí

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- poskytováním finančního, ekonomického a investičního poradenství.

Z pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů sociálních služeb

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- výkonem povolání, které neodpovídá Vaší odborné nebo zdravotní způsobilosti;
- poskytováním sociálních služeb osobami blízkými, nebo způsobem, který nemá oporu v zákonu;
- výkonem povolání ve věznicích a v zařízeních pro zajištění cizinců;
- použitím lékařskou vědou obecně neuznávaných postupů, neregistrovaných léčiv apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- výkonem povolání, které neodpovídá Vaší specializaci nebo odborné způsobilosti;
- použitím lékařskou vědou obecně neuznávaných postupů, neregistrovaných léčiv;
- prováděním klinického hodnocení léčiv a zdravotních prostředků;
- v souvislosti s vedením porodu apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti realitních kanceláří a správců nemovitostí

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- činností likvidátora a insolvenčního správce;
- poskytováním finančního, ekonomického a investičního poradenství;
- v souvislosti s příjmem peněz do úschovy;
- čistou finanční škodu, která vznikla v souvislosti se stavebnictvím apod.

Z pojištění profesní odpovědnosti veterinárních lékařů

Vám dále **neproplatíme** zejména újmu způsobenou:

- výkonem povolání veterinárního lékaře neodpovídající Vaší specializaci;
- použitím veterinární lékařské vědy obecně neuznávaných postupů, neregistrovaných léčiv;
- prováděním klinického hodnocení léčiv;
- při vědecké, výzkumné a vývojové činnosti prováděné na živých zvířatech apod.

Případy (výluky), na které se pojištění nevztahuje, jsou uvedeny v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě a je **nezbytné**, abyste se s nimi seznámili ještě před uzavřením pojistné smlouvy.

JAKÁ JE VÝŠE POJISTNÉHO PLNĚNÍ?

Pojistné plnění vychází ze skutečné újmy. Jeho výše je omezena sjednanou horní hranicí plnění, tj. pojistným limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě nebo v nabídce na její uzavření. Limit pojistného plnění je stanoven pevnou finanční částkou nebo procentem z limitu pojistného plnění.

Pojistné plnění poskytneme, pokud bude současně splněno:

- příčina vzniku újmy nastala v době trvání pojištění nebo po dohodnutém retroaktivním datu;
- nárok na náhradu újmy byl vůči Vám poprvé uplatněn od počátku pojištění do 30 dnů po jeho zániku (do 60 dnů u autorizovaných osob činných ve výstavbě);
- nárok na náhradu újmy nám byl oznámen nejpozději do 30 dnů po zániku pojištění (do 60 dnů u autorizovaných osob činných ve výstavbě).

Náhradu újmy vyplácíme přímo poškozenému, poškozený však nemá právo na pojistné plnění proti nám.

Převyšuje-li součet práv na pojistné plnění u více poškozených limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě, pojistné plnění pro každého z nich se poměrově sníží.

Pokud jsme si to ujednali ve smlouvě, na škodě se podílíte částkou, které se říká spoluúčast.

KDY A JAKÝM ZPŮSOBEM PLATÍTE POJISTNÉ?

Platby za pojištění, takzvané pojistné, platíte po celou dobu trvání pojištění.

Pojistné lze uhradit buď najednou (jednorázové pojistné sjednané na celou pojistnou dobu splatné v den počátku pojištění), nebo hradit za pravidelná časová období.

Můžete si zvolit roční (běžné pojistné), pololetní nebo čtvrtletní frekvenci placení.

Pojistné lze platit převodem z bankovního účtu nebo platební kartou na našich vybraných pobočkách.

JAKÉ MOHOU BÝT VAŠE DALŠÍ NÁKLADY NAD RÁMEC POJISTNÉHO?

Pokud pojistné není zapláceno včas nebo v dohodnuté výši, máme v souvislosti se zasláním upomínky právo na upomínací výlohy a úrok z prodlení. Výše upomínacích výloh a další poplatky administrativního nebo sankčního charakteru naleznete v aktuálním Sazebníku poplatků na adrese www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.

JAKÉ JSOU VAŠE POVINNOSTI V SOUVISLOSTI S POJIŠTĚNÍM?

Při sjednávání pojištění musíte především:

- uvádět vždy pravdivé a úplné informace, na které se Vás ptáme.

Během trvání pojištění musíte zejména:

- dbát, aby žádná škoda nevznikla;
- platit včas a v plné výši částku, kterou jsme si ujednali;
- co nejdříve nás informovat o jakémkoliv změně údajů uvedených ve smlouvě.

Při škodě musíte především:

- učinit nutná opatření, aby se škoda dále nezvětšovala;
- bez zbytečného odkladu nám oznámíte vznik škody a pravdivě popsat okolnosti jejího vzniku;
- předložit nám doklady potřebné ke zjištění okolností pro posouzení práva na pojistné plnění a jeho výši;
- umožnit nám provést potřebné šetření a poskytnout nám potřebnou součinnost;
- informovat nás, jestli máte odpovědnost pojištěnou ještě u jiné pojišťovny;
- neuznávat, a to ani částečně, uplatňované nároky na náhradu škody nebo újmy a neuzavírat dohodu o narovnání ani soudní smír bez našeho písemného souhlasu.

JAKÉ DŮSLEDKY MŮŽE MÍT NEDODRŽENÍ PODMÍNEK POJISTNÉ SMLOUVY?

V případě, že Vy, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své smluvní nebo zákonné povinnosti, můžeme snížit nebo odmítnout vyplatit pojistné plnění, nebo nám vznikne právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění. Porušení povinností může být důvodem pro předčasné ukončení pojištění.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ INFORMACE PRO VÁS (POJISTNÍKA/POJIŠTĚNÉHO/ ZÁSTUPCE PRÁVNICKÉ OSOBY)

KDO JE SPRÁVCEM ÚDAJŮ?

Jsme to my, **Allianz pojišťovna, a. s.**

Pověřence na ochranu osobních údajů můžete kontaktovat pomocí kontaktů uvedených v kapitole Kdo jsme? v úvodu Předmluvních informací.

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

Přehled hlavních účelů zpracování, pro které nepotřebujeme souhlas, naleznete v následující tabulce:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Identifikace klienta	Pro splnění smlouvy	Ne
Uzavření pojistné smlouvy, její správa a vzájemná komunikace pro plnění smluvních povinností	Pro splnění smlouvy	Ne
Poskytování plnění z pojistné smlouvy, šetření pojistné události a ostatní plnění (např. asistenční služby)	Pro splnění smlouvy	Ne
Zjišťování požadavků, cílů a potřeb klienta, finančních údajů v rámci testu vhodnosti, abychom Vám mohli poskytnout doporučení či radu	Pro splnění právních povinností	Ne

Uchování dokumentů a záznamů z jednání	Pro splnění právních povinností	Ne
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, Českou asociaci pojišťoven, soudy, orgány činné v trestním řízení a další orgány veřejné moci	Pro splnění právních povinností	Ne
Uplatňování opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti	Pro splnění právních povinností	Ne
Zasílání nabídek našich produktů a služeb (tzv. přímý marketing)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování.* Na jejím základě Vám další nabídky nebudeme zasílat.
Ochrana práv a právem chráněných zájmů pojišťovny (prevence a odhalování pojišťovacích podvodů či jiných protiprávních jednání, soudní řízení, vymáhání dlužného pojistného)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování.*
Zpracování osobních údajů od ukončení pojistné smlouvy do doby promlčení a po dobu nutně archivace	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování.*
Sdílení osobních údajů ve skupině Allianz	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování.*
Provedení auditů, pro splnění právních povinností a vnitropodnikových nařízení	Pro splnění právních povinností a je to i náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování dle oprávněného zájmu.*
Přerozdělení rizik zajištěním nebo soupojištěním	Je to náš oprávněný zájem, i když v některých případech můžeme být oprávněni dle právních předpisů	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování dle oprávněného zájmu.*

* Námitku můžete vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost Vám prokázat, že na naší straně existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, které převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami. Do doby, než rozhodneme o tom, jak vyřídit Vaši námitku, omezíme zpracování Vašich osobních údajů, které zpracováváme na základě oprávněného zájmu.

Při plnění výše uvedených účelů můžeme zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, kterými mohou být zdravotní údaje. Právním důvodem pro zpracování je určení, výkon nebo obhajoba právních nároků.

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které:

- jste uvedli během sjednávání či v pojistné smlouvě (např. identifikační a kontaktní údaje, číslo osobního dokladu, rodné číslo, údaje pro zjištění požadavků, cílů a potřeb klienta, údaje o činnosti, kterou chcete pojistit, případně další údaje potřebné pro sjednání pojištění);
- získáme z naší vzájemné komunikace (detaily případu jako např. detaily poškození a výdajů, lokalizační údaje);
- zjistíme při poskytování plnění a využívání služeb, zejména při šetření pojistné události (např. zpracováváme i informace o trestných činech, citlivé údaje jako jsou údaje o zdravotním stavu včetně smrti, údaje o bankovním účtu či DIČ).

Tyto údaje zjišťujeme pravidla za účelem splnění smlouvy a některé z nich i na základě zákona (některé zákony nás nutí určitě informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti praní špinavých peněz). Bez zpracování těchto údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas.

Vaše osobní údaje a osobní údaje pojištěného jsme v pojistné smlouvě získali přímo od Vás nebo od jiné osoby s tím, že jejich správnost potvrzujete Vy a pojištěný svým podpisem či uzavřením smlouvy. Údaje o zdravotním stavu pojištěného můžeme získat i od zdravotnických zařízení nebo od lékaře.

Při pojistné události můžeme získat údaje o zdravotním stavu pojištěného od poskytovatelů zdravotnických služeb, u kterých se pojištěný léčí, léčil nebo bude léčit. Můžeme si vyžádat zprávy, výpisy či kopie zdravotnické dokumentace nebo můžeme požadovat prohlídku nebo vyšetření pojištěného provedené pověřeným zdravotnickým zařízením. Tyto údaje o zdravotním stavu můžeme získat také prostřednictvím naší smluvní asistenční společnosti.

KDO S ÚDAJI MŮŽE PRACOVAT NEBO K NIM MÁ PŘÍSTUP?

Okruh osob, které mají přístup k osobním údajům, se snažíme držet na minimu. Zpracovávat je mohou naši zaměstnanci a další osoby, které pro nás pracují. Kromě toho mohou být osobní údaje sdíleny v rámci skupiny Allianz. Dále je mohou zpracovávat také naši smluvní partneři, jako například poskytovatelé IT technologií, zajišťitelé, soupojišťitelé, poskytovatelé asistenčních služeb, samostatní likvidátoři pojišťovacích událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditori. Osobní údaje pojištěného mohou dále zpracovávat také naši smluvní lékaři, znalci a společnosti poskytující asistenční služby.

Navíc mohou osobní údaje získat i jiné osoby v případě, že by na naší straně došlo k fúzi, prodeji podniku nebo prodeji/předání pojistného kmene.

Všechny výše uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí a dodržují standardy zabezpečení osobních údajů.

Podle zákona můžeme údaje o Vašem pojištění sdílet s ostatními pojišťovny za účelem prevence a odhalování pojištných podvodů a dalšího protiprávního jednání, a to buď přímo, nebo prostřednictvím České asociace pojišťoven, a dále s orgány veřejné moci, jako jsou například státní zastupitelství, soudy, daňová správa, Česká národní banka a podobně.

K osobním údajům mohou mít přístup také ostatní osoby uvedené v pojistné smlouvě – například osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění při pojistné události.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHS“). Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo EHS.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřena tzv. závazná podniková pravidla, která nám umožňují předat osobní údaje i mimo EHS při zachování vysokého stupně ochrany. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v EHS bude dodržována i v jiných zemích.

Mimo EHS můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně a dále při splnění vhodných záruk či v rámci výjimek pro specifické situace.

Orgány veřejné moci nakládají s osobními údaji na základě zákona. Máte-li připomínky ke zpracování osobních údajů orgánem veřejné moci, obraťte se prosím přímo na tento orgán.

JAK DLOUHO MÁME ÚDAJE U SEBE?

Osobní údaje zpracováváme po dobu, na kterou je uzavřena pojistná smlouva. Po ukončení pojistné smlouvy budou osobní údaje přístupné omezenému počtu osob, a to do doby promlčení a po dobu nutné archivace.

Nabídky našich produktů a služeb Vám můžeme zasílat ještě jeden rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi.

Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předmluvní fáze se pořizuje záznam z jednání a jiné dokumenty, které jsou u nás uloženy po dobu promlčení a nutné archivace.

JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo, abychom:

- Vám na Vaši žádost poskytli informace o tom, jaké údaje o Vás zpracováváme, a další informace o tomto zpracování, včetně kopie zpracovávaných osobních údajů (tzv. právo na přístup);
- na Vaši žádost provedli opravu nebo doplnění Vašich osobních údajů;
- vymazali Vaše osobní údaje z našich systémů, pokud:
 - je už nepotřebujeme pro další zpracování,
 - jste oprávněně vznesli námitku proti jejich zpracování,
 - byly zpracovány nezákonně nebo
 - musí být vymazány podle právních předpisů;
- omezili zpracování Vašich osobních údajů (např. pokud tvrdíte, že je zpracování nezákonně a my ověřujeme pravdivost takového tvrzení, nebo po dobu, než bude vyřešena Vaše námitka proti zpracování);
- Vám Vaše osobní údaje, které jste nám poskytli na základě souhlasu nebo pro splnění smlouvy a které zpracováváme automatizovaně, poskytli ve formátu,

který umožňuje jejich přenos k jinému správci;

- na základě Vašeho odvolání souhlasu přestali zpracovávat osobní údaje, k jejichž zpracování jste nám udělili souhlas.

Dále můžete vznést námitku proti zpracování osobních údajů v případech uvedených v kapitole Proč zpracováváme osobní údaje?, včetně proti profilování takových informací. Příkladem je vznesení námítky proti zaslání marketingových nabídek našich produktů a služeb a proti profilování (vysvětlení naleznete níže). V případě automatizovaného individuálního rozhodování včetně profilování máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete některé z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na kterýkoli výše uvedený kontakt. Můžete také využít k tomu určené formuláře, které najdete na webových stránkách (viz kapitola Kde zjistíte o zpracování osobních údajů více?).

Budeme Vám také oznamovat případné porušení zabezpečení Vašich osobních údajů, pokud takové porušení představuje vysoké riziko pro Vaše práva a povinnosti.

Se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, se také můžete obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt: Plk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, e-mail: posta@uoou.cz, datová schránka: qkbaa2n.

JAK PROBÍHÁ AUTOMATIZOVANÉ INDIVIDUÁLNÍ ROZHODOVÁNÍ A PROFILOVÁNÍ?

Automatizované individuální rozhodování včetně profilování je takové zpracování údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmů (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které má pro Vás právní účinky nebo se Vás obecnějším způsobem významně dotýká, například stanovení ceny pojištění. **Profilování** pak znamená automatizované zpracování údajů spočívající v jejich použití k hodnocení některých osobních aspektů, například za účelem zjistit, jaké produkty a služby Vám máme nabízet. V rámci profilování může (ale nemusí) dojít k posouzení smlouvy naším pracovníkem bez vydání automatizovaného individuálního rozhodnutí – zpravidla k tomu ale dochází až po vznesení námítky.

Jak pracujeme s daty Vás, jako pojistníka: Je pro Vás důležité vědět, že výše pojistného, které budete platit, závisí na tom, jak dopadne automatizované individuální rozhodování, které zpracovává osobní údaje pojištěného.

Jak pracujeme s daty pojištěného: Na základě informací o Vaší činnosti systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Na základě některých těchto informací můžeme profesní odpovědnost pojistit s individuální výlukou nebo omezit rozsah pojištění (např. nebude možné sjednat některá rizika).

Dále dochází k automatizovanému individuálnímu rozhodování za využití osobních údajů při tvorbě matematických analýz, které však na tuto pojistnou smlouvu nemají žádný vliv. Kromě toho je částečně automatizované individuální rozhodování využito i v rámci předcházení pojištným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

KDE ZJISTÍTE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VÍCE?

Podrobnosti a aktuální informace o zpracování osobních údajů lze nalézt na adrese www.allianz.cz/ochrana-udaju. Najdete zde např. aktuální seznam našich zpracovatelů, obchodních partnerů, znění závazných podnikových pravidel nebo formuláře pro uplatnění Vašich práv, které máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI VPP-PO 1/18

ČÁST I – SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Pojištění upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“). Allianz pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) vydává podle zákona tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18 (dále jen „VPP“).
2. VPP, Zvláštní pojistné podmínky pojištění profesní odpovědnosti ZPP-PO 1/18 (dále jen „ZPP“) se specifikací pro pojišťovanou profesi a případně další doplňující ustanovení vztahující se k tomuto pojištění – smluvní ujednání nebo doložky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „pojistná smlouva“).
3. Obsahuje-li pojistná smlouva v případech, kdy to zákon připouští, odchylnou úpravu od některých ustanovení zákona, platí úprava v ní uvedená. Není-li tato úprava provedena, platí ustanovení zákona.
4. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami.
5. Tyto pojistné podmínky platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen a nelze je bez jeho souhlasu měnit.
6. Toto pojištění je ve smyslu zákona pojištěním škodovým, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
7. Pojištění podle těchto pojistných podmínek může být sjednáno pouze tehdy, pokud na něm má pojistník a/nebo pojištěný pojistný zájem. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Není-li pojistník a pojištěný stejná osoba, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán, jestliže pojištěný dal souhlas k pojištění.

ČLÁNEK 2

Rozhodné právo, soudní příslušnost

Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí.

ČLÁNEK 3

Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je pojištěný.

ČLÁNEK 4

Vznik pojištění

1. Pojištění vzniká dnem počátku pojištění dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně, jinak je neplatná. Totéž se týká i změn pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 5

Pojistná doba, pojistné období

1. Pojištění je sjednáno na pojistnou dobu určitou, která činí jeden rok.
2. Pojistná smlouva se prodlužuje se za stejných podmínek o další rok, pokud pojistitel nebo pojistník nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Je-li však toto sdělení doručeno druhé straně později než 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojistné období činí jeden rok.
4. Pojistitel a pojistník se mohou dohodnout i na sjednání pojistné smlouvy na dobu určitou s jinou pojistnou dobou než je jeden rok. V takovém případě se pojištění neprodlužuje a zaniká uplynutím pojistné doby.

ČLÁNEK 6

Zánik pojištění

1. Pokud pojistník nebo pojištěný v souladu s čl. 5 odst. 2. VPP sdělil druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění uplynutím pojistné doby.
2. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečně lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, zanikne pojištění uplynutím této lhůty. To platí i v případě nezaplacení splátky pojistného nebo její části.
3. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. K platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se

vyrovnají. Dohoda musí být uzavřena písemně a musí obsahovat datum zániku pojištění, jinak je neplatná.

4. Pojistitel nebo pojistník může pojištění vypovědět:
 - a) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy, nebo
 - b) s jednoměsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne, kdy bylo prokazatelně doručeno oznámení vzniku pojistné události.
5. Pojistitel nebo pojistník mohou písemně odmítnout akceptovat změnu pojistné smlouvy do dvou měsíců ode dne uzavření této změny. Dnem oznámení o odmítnutí akceptace změny pojistné smlouvy zanikne příslušná změna smlouvy k datu účinnosti této změny smlouvy.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením stanovenou v čl. 9 odst. 1. VPP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy nebo změny pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší.
7. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že si pojistitel musel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se pojistná smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší.
8. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti uvedené v odstavci 6. a 7. tohoto článku.
9. 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; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupil-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
10. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojistného plnění.
11. Zanikne-li pojistný zájem na trvání pojištění, zanikne i pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

ČLÁNEK 7

Změna pojistného rizika

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě nebo na které se pojistitel tázal (čl. 9, odst. 1. VPP), tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika.
2. Změnou pojistného rizika se rozumí jeho podstatné zvýšení nebo snížení.
3. Pojistník nesmí bez pojišťovny souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojišťovny souhlasu dopustil, že se pojistné riziko zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné riziko nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěný cizí pojistné nebezpečí, má povinnosti stanovené v předchozí větě tohoto odstavce pojištěný.
4. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
5. Není-li návrh přijat nebo nově určené pojistné zapláceno v ujednané době, jinak do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou; toto právo však pojistitel nemá, neupozornil-li na možnost výpovědi již v návrhu. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
6. Porušil-li pojistník povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, 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 rizika dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

7. Porušili-li pojistník povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

ČLÁNEK 8

Přerušení pojištění

V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

ČLÁNEK 9

Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Co je v odstavci 1. stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně. Jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též zprostředkovatel, je-li k tomu pojistitelem zmocněn.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu každou změnu ve skutečnostech, na které byli písemně tázáni při uzavírání nebo změně pojistné smlouvy.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - umožnit pojistiteli kdykoliv nahlédnout do veškerých účetních a jiných dokladů a provést veškerá potřebná šetření, pokud je to nutné ke zjištění nebo prověření skutečností rozhodných pro stanovení výše pojistného,
 - dbát, aby pojistná událost nenastala, a postupovat v souladu s pokyny pojistitele vydanými k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí vzniku pojistné události,
 - nastane-li událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, oznámit to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pojistiteli pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném nebo souběžném pojištění,
 - bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli doklady v českém jazyce potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení práva na pojistné plnění a jeho výše.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - provést veškerá možná opatření k zabránění zvětšení rozsahu následků pojistné události, podle možnosti si k tomu vyžádat pokyny pojistitele a postupovat v souladu s nimi,
 - umožnit pojistiteli provedení potřebných šetření, poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin a výše újmy a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách nebo sjednaným v pojistné smlouvě,
 - bez zbytečného odkladu oznámit orgánům činným v trestním řízení pojistnou událost, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události podle odstavce 6. písm. c) tohoto článku 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 uvede důvod jeho zamítnutí.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčeli 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.
- Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit neprodleně pojistiteli, že bylo uzavřeno další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí a pro tutéž dobu (vícenásobné nebo souběžné pojištění) u jednoho nebo několika pojistitelů, sdělit obchodní firmu (název) tohoto pojistitele nebo pojistitelů a výši pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
- Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli prokazatelně oznámit vznik škodní události, skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu, a vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou újmu, k požadované náhradě a k její výši,
 - oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu i to, že proti němu bylo v souvislosti se škodní událostí zahájeno řízení před soudem nebo jiným orgánem veřejné moci; zároveň mu sdělit, kdo je jeho právním zástupcem, zpravit pojistitele o průběhu i výsledcích řízení,

- c) neuspokojovat a neuznávat, a to ani částečně, uplatňované nároky na náhradu újmy a neuzavírat dohodu o narovnání ani soudní smír, pokud k tomu nedostane od pojistitele písemný souhlas,
- d) v řízení o náhradě újmy postupovat podle pokynů pojistitele.

13. Škodní událost je pojistitel oprávněn za pojištěného projednávat, jakmile mu byla oznámena.
14. Pojistník a pojištěný jsou povinni plnit i další povinnosti vyplývající ze zákona, pojistných podmínek nebo pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 10

Následky porušení povinností

- Bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně sjednáno 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 povinností (zejména povinnosti uvedené v čl. 9 odst. 7. a 12. VPP) pojistníka nebo pojištěného podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Pokud pojistník nebo pojištěný porušili povinnosti uvedené v zákoně, pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě, má pojistitel proti nim právo na náhradu poskytnutého pojistného plnění, a to úměrně následkům porušení povinností, pokud toto porušení mělo podstatný vliv na vznik, průběh nebo zvětšení rozsahu následků pojistné události anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.

ČLÁNEK 11

Pojistné

- Pojistník je povinen platit pojistiteli dohodnuté pojistné. Výše pojistného je ujednána v pojistné smlouvě.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, jestliže v pojistné smlouvě nebylo dohodnuto, že toto právo vznikne pojistiteli později.
- Běžné pojistné je sjednáno pro roční pojistné období.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. V případě ujednání pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátek je splátka pojistného splatná prvním dnem příslušného pololetí, čtvrtletí nebo měsíce, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění.
- Jednorázové pojistné se sjednává na celou pojistnou dobu. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
- Pojistné je zapláceno dnem jeho připsání na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele (pokud je oprávněn k jeho přijetí) při bezhotovostním placení, anebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, který je oprávněn k jeho přijetí, potvrdil příjem pojistného v hotovosti.
- Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na upomínací výlohy za každou odeslanou upomínku k zaplacení pojistného a zákonný úrok z prodlení.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.
- Navýšit pojistné může pojistitel jednostranně jen v následujících případech:
 - a) z důvodů daných občanským zákoníkem
 - b) pokud se kvůli změně právních předpisů nebo rozhodovací praxe soudů zvýší náklady pojistitele (např. na výplatu pojistného plnění, na daně a povinné odvody)
 - c) pokud na smlouvě došlo v předchozím období k pojistné události, za kterou bylo poskytnuto pojistné plnění
 - d) z důvodu zvýšení rizik spojených s pojištěním (zvýšení míry pravděpodobnosti pojistné události), např. klimatické změny
 - e) z důvodu nárůstu nákladů v dané oblasti pojištění (např. z důvodu růstu inflace, tržních cen nebo cen stavebních prací, materiálů nebo pohonných mot apod.)
 - f) z důvodu nárůstu škodního průběhu v dané oblasti nebo segmentu pojištění
- Navýšení pojistného sdělí pojistitel pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před účinností změny. Pokud pojistník s navýšením nesouhlasí, je povinen to oznámit pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy jste se o nové výši pojistného dozvěděl. V tom případě pojištění zanikne uplynutím aktuálního pojistného období. Pokud však pojistitel na tento následek pojistníka ve sdělení podle odstavce 9 tohoto článku neupozornil, trvá pojištění nadále a výše pojistného se při nesouhlasu pojistníka nezmění

ČLÁNEK 12

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je poskytováno v penězích a je splatné v České republice v české měně.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledek pojistníkovi nebo pojištěnému.
- Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost prokazatelně oznámena. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události nebo rozsahu pojistného 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 přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.

4. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
5. Náhradu újmy vyplácí pojistitel přímo poškozenému, poškozený však nemá právo na pojistné plnění proti pojistiteli.
6. V případě, že o náhradě újmy rozhoduje orgán veřejné moci a pojistitel jeho rozhodnutí považuje za zásadní pro došetření škodní události, oznámí pojistitel písemně pojištěnému, že s ohledem na neukončené řízení u orgánu nelze šetření ukončit. Pojistitel následně šetření škodní události ukončí ve lhůtě tří měsíců od doručení pravomocného rozhodnutí orgánu, a to kteroukoli ze zúčastněných osob. Splátnost pojistného plnění a promlčecí lhůta práva na pojistné plnění počne běžet 15 dnů od ukončení šetření nebo po uplynutí lhůty, v níž měl pojistitel šetření škodní události po vydání pravomocného rozsudku ukončit.
7. Převyšuje-li součet práv na pojistné plnění u více poškozených limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě, pojistné plnění pro každého z nich se snižuje v poměru sjednaného limitu pojistného plnění k součtu uplatněných práv všech poškozených.

ČLÁNEK 13

Náhrada nákladů řízení

Pokud se na povinnost k náhradě vztahuje sjednané pojištění, uhradí pojistitel v rámci limitu, resp. sublimitu pojistného plnění náklady:

- a) pojištěného na obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v rámci trestního řízení vedeného proti němu v souvislosti se škodní událostí, pokud pojištění splnil povinnost uloženou mu v čl. 9 odst. 12., a to maximálně do výše mimosmluvní odměny dle právních předpisů České republiky, náklady na obhajobu před odvolacím soudem nahradí pojistitel jen tehdy, pokud se k úhradě těchto nákladů písemně zavázal,
- b) příznané proti pojištěnému v řízení o náhradě újmy před orgánem veřejné moci, např. v občanskoprávním řízení, pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v čl. 9, náklady právního zastoupení pojištěného v tomto řízení uhradí pojistitel jen tehdy, pokud se k jejich úhradě písemně zavázal,
- c) mimosoudního projednávání nároků poškozeného na náhradu, které je pojištěný povinen uhradit, pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v čl. 9, zavázal-li se pojistitel k úhradě těchto nákladů písemně.

ČLÁNEK 14

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události, na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklidit poškozený majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů, má proti pojistiteli právo na náhradu těchto nákladů, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Pojistitel nehradí náklady vynaložené na obvyklou údržbu, na ošetření věcí nebo na plnění zákonné povinnosti předcházet škodám. Pojistitel dále nehradí náklady uvedené v předchozím odstavci vynaložené Policií ČR, Hasičským záchranným sborem nebo jinými subjekty, které jsou povinny tyto náklady vynaložit ve veřejném zájmu na základě právních předpisů.
3. Náklady uvedené v odstavci 1. tohoto článku vynaložené na záchranu života nebo zdraví osob uhradí pojistitel maximálně do výše 30 % limitu pojistného plnění z jedné pojistné události sjednaného v pojistné smlouvě.
4. Ostatní náklady uvedené v odstavci 1. tohoto článku uhradí pojistitel maximálně do výše 5 % limitu pojistného plnění z jedné pojistné události sjednaného v pojistné smlouvě.
5. Zachraňovací náklady, které byly vynaloženy se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak pojistník nebyl povinen, uhradí pojistitel bez omezení.
6. Ustanovení tohoto článku se nevztahuje na škodní události, jejichž příčinou byly okolnosti uvedené v čl. 23.
7. Limit pojistného plnění nelze snížit o výši zachraňovacích nákladů.

ČLÁNEK 15

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zjištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil.
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. Způsobil-li pojištěný, jeho zmocněnec, zaměstnanec nebo pomocník škodu nebo újmu po požití alkoholu nebo po použití jiné omamné, psychotropní nebo návykové látky, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něj plnil.
4. Pohledávky z pojištění nelze bez souhlasu pojistitele postoupit, zastavit či jakkoliv s nimi nakládat.

ČLÁNEK 16

Doručování

1. Pojistník, případně další účastníci pojištění jsou povinni pojistiteli sdělit aktuální adresu pro doručování (kontaktní poštovní a e-mailovou adresu), na které se skutečně zdržují a kde mají možnost vybrat a přebírat zásilky, a jde-li o elektronickou poštu, pak takovou elektronickou adresu (e-mailovou schránku), k níž mají pravidelný přístup a která je chráněna proti zneužití a přístupu třetích osob.
2. Písemností se rozumí dokument zachycující právní jednání nebo oznámení učiněné v písemné formě. Může mít listinnou, elektronickou nebo jinou obdobnou podobu vyplývající z dosažených technických možností.
3. Písemná forma je zachována, pokud je podpis právního jednání nahrazen mechanickými prostředky v případech, kdy je to obvyklé (zejména jde-li o hromadnou korespondenci, komunikaci elektronickými prostředky, předchozí dohodu nebo návrh, podle něhož se druhá strana zachová apod.). Mechanickými prostředky se rozumí například faksimile podpisu.
4. Písemnosti si smluvní strany doručují:
 - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím,
 - b) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na niž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - c) prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele, do níž se vyžaduje vstup za pomoci individuálně přidělených přihlašovacích údajů a hesla, a je-li takové doručení v aplikaci umožněno. To platí pouze v případě, že službu výše uvedených aplikací má pojistník sjednanu. O doručení písemnosti touto cestou je pojistník nebo jiný účastník pojištění notifikován též prostřednictvím elektronické pošty či textové zprávy (SMS) na mobilní telefon, které k tomuto účelu pojistník, případně jiný účastník pojištění poskytl (dále jen „notifikační zpráva“).
5. Písemnost odeslaná na sdělenou poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojít; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obvyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
6. Písemnost odeslaná prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele je doručena okamžikem, kdy je v systému aplikace uložena, připravena k vyzvednutí a kdy je odeslána notifikační zpráva.
7. Smluvní strany mohou prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace provádět taková právní jednání, která tyto aplikace technicky umožňují, a pokud je jednájící osoba řádně přihlášená, ověřena pomocí autorizačního SMS kódu či jiným obdobným způsobem zaručujícím její identifikaci a postupuje v souladu s podmínkami užití aplikace.
8. Právní jednání, oznámení nebo jakýkoli jiný úkon učiněný prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele v souladu s předchozím odstavcem a podmínkami jejich užití se považuje za jednání v písemné formě.
9. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.
10. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, případně nahlásí-li již od počátku vědomě nepravdivou, falešnou nebo jinak vadnou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojít a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost (zejména notifikační zpráva) odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit. Neoznámí-li aktuální poštovní nebo e-mailové adresy jde k tíži strany, která tuto povinnost porušila.
11. Písemnost určená pojistníkovi, oprávněné osobě nebo jinému účastníkovi pojištění zasílaná na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí nebo dnem odepření převzetí písemnosti. Nebyl-li adresát zastížen, považuje se písemnost za doručenu dnem uložení u držitele poštovní licence, a to i když se adresát o jejím uložení nezdověděl. Písemnost se považuje za doručenu rovněž dnem, kdy byla pojistiteli vrácena jako nedoručitelná, a to z jakéhokoliv důvodu s výjimkou zvláštního postupu uvedeného v odst. 10. (vědomé zmaření doručení). To neplatí, pokud adresát prokáže, že písemnost nemohl vyzvednout ze závažného důvodu (např. hospitalizace).
12. Písemnost určená pojistiteli se doručuje do jeho sídla. V případě, že byla písemnost pojistníkem nebo jiným účastníkem pojištění odevzdána pojišťovacímu zprostředkovateli, je doručena dnem, kdy ji pojišťovací zprostředkovatel prokazatelně předá pojistiteli (určenému zaměstnanci pojistitele).
13. Peněžní částka je doručena pojistiteli dnem připsání této částky na jeho účet s ujednanou identifikací platby (zejména variabilním symbolem).
14. Peněžní částky převyšující 50 000 Kč jsou pojistitelem zasílány výhradně na účet.

ČÁST II – POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

ČLÁNEK 17

Pojistné nebezpečí a rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit dále specifikovanou újmu, která vznikla jinému (poškozenému):
 - oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (profesní odpovědnost),
 - provozní činností související s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (provozní odpovědnost),
 - vadou výrobku souvisejícího s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného.
- Z pojištění se hrají:
 - újma vzniklá jinému ublížením na zdraví nebo usmrcením, včetně újmy na jmění z toho vyplývající a duševních útrap oprávněných blízkých osob,
 - škoda vzniklá jinému poškozením, zničením nebo pohřešování hmotné věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání (nebo ji má oprávněně u sebe z jakéhokoliv jiného právního titulu), včetně újmy na jmění z toho vyplývající,
 - škoda vzniklá jinému poraněním, usmrcením nebo pohřešování zvířete, které má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání (nebo ho má oprávněně u sebe z jakéhokoliv jiného právního titulu), včetně újmy na jmění z toho vyplývající,
 - čistá finanční škoda,
 - náklady léčení vynaložené zdravotní pojišťovnou, které je pojištěný povinen nahradit v souvislosti s újmou na zdraví nebo usmrcením, za kterou vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek nebo z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
 - dávky sociálního pojištění vyplácené orgánem sociálního pojištění, které je pojištěný povinen nahradit v souvislosti s újmou na zdraví nebo usmrcením, za kterou vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek nebo z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
 - náklady řízení uvedené v čl. 13.
- Pojištěný má právo, aby za něho pojistitel v případě pojistné události nahradil také:
 - újmu **způsobenou výkonem vlastnických práv** pojištěného k nemovitosti, pokud slouží k výkonu činnosti, pro kterou je touto smlouvou sjednáno pojištění a činností související,
 - škodu způsobenou na nemovitosti, která byla pojištěnému pronajata** k provozování pojištěné činnosti,
Vyloučeny však zůstávají:
 - škody způsobené z důvodu opotřebení a stárnutí, nadměrného provozního nebo jiného zatížení, nepřiměřeného nebo nevhodného užívání,
 - škody způsobené užíváním pronajaté budovy nebo její části v rozporu s nájemní smlouvou.
 - škodu způsobenou na věcech zaměstnanců** vyplývající z pracovních předpisů, která vznikla na věcech, které si zaměstnanec odložil při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi na místě k tomu určeném nebo obvyklém, pokud zaměstnanec ohlásí vznik škody zaměstnavateli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o škodě dozvěděl,
 - Pojištění se vztahuje na věci zaměstnanců, které se do zaměstnání obvykle nosí, i na věci zaměstnanců, které se do zaměstnání obvykle nenosí.
 - újmu způsobenou při praktickém vyučování** u pojištěného nebo v přímé souvislosti s ním. Pojištění se vztahuje jak na újmu způsobenou praktikantovi, tak i na újmu vzniklou třetím osobám,
 - škodu způsobenou na převzaté věci**, tj. na věci, kterou pojištěný převzal za účelem splnění svého smluvního závazku, pokud pojištěný převzatou věc uložil a zabezpečil přiměřeným způsobem podle jejího charakteru a hodnoty,
 - Pojištění se nevztahuje na škodu způsobenou jakýmkoliv způsobem na letadlech, létajících zařízeních a plavidlech všeho druhu.
 - škodu způsobenou na věci odložené** na místě k tomu určeném nebo na místě, kam se taková věc obvykle odkládá, pokud ke škodě došlo prokazatelně v době trvání návštěvy poškozeného u pojištěného, **a škodu způsobenou na vnesené věci**, tj. na věci, která byla přinesena do prostor vyhrazených k ubytování nebo k uložení věcí anebo která byla za tímto účelem odevzdána pojištěnému nebo některému z pracovníků pojištěného, pokud ke škodě došlo prokazatelně v době trvání pobytu poškozeného v ubytovacím zařízení pojištěného,
 - Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění z tohoto pojištění v případě, že výše škody přesahuje částku 5 000 Kč, je skutečnost, že odcizení věci bylo prokazatelně oznámeno Policií ČR.

- g) škodu způsobenou na užívané věci movité (hmotné)**, kterou pojištěný oprávněně užívá na základě leasingové nebo nájemní smlouvy nebo smlouvy o půjčce či výpůjčce za účelem provozování pojištěné činnosti, pokud pojištěný užívanou věc movitou uložil a zabezpečil přiměřeným způsobem podle jejího charakteru a hodnoty,
 - Pojištění se nevztahuje na škodu způsobenou jakýmkoliv způsobem na letadle, létajícím zařízení a plavidle.
 - Vyloučena zůstává škoda způsobená z důvodů opotřebení a stárnutí, nadměrným provozním či jiným zatížením, nepřiměřeným nebo nevhodným užíváním.
 - h) újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke které došlo při výkonu funkce člena statutárního orgánu pojištěného a škodu způsobenou členem statutárního orgánu pojištěného** na motorovém vozidle a na ostatních věcech ve vlastnictví pojištěného a užívaných členem statutárního orgánu pojištěného na základě smlouvy o výkonu funkce statutárního orgánu pojištěného. V případě odcizení užívané věci v hodnotě 5 000 Kč a více je člen statutárního orgánu pojištěného povinen odcizení užívané věci prokázat šetřením Policie ČR.
- Pojištění profesní odpovědnosti se vztahuje i na povinnost pojištěného k náhradě újmy, která vznikla poškozenému v důsledku poskytnutí odborných služeb třetí osobou (zmocněncem, zaměstnancem nebo jiným pomocníkem) za pojištěného jeho jménem. Je-li touto osobou jiná právnická nebo podnikající fyzická osoba, přechází na pojistitele právo na náhradu škody, které pojištěnému vzniklo vůči jiné právnické nebo fyzické osobě v souvislosti s pojištěnou činností.
 - Rozsah pojištění může být modifikován výlukami z pojištění nebo smluvními ujednáními.

ČLÁNEK 18

Náhrada nákladů souvisejících se znovupřížením dokladů, listin a datových nosičů

Pouze pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, pojistitel poskytne náhradu nákladů souvisejících se znovupřížením dokladů, listin a datových nosičů, pokud pojištěný tyto věci protokolárně převzal v souvislosti s pojištěnou činností a pokud došlo k jejich poškození či ztrátě, v jejichž důsledku není možné vrátit je třetí osobě. Pojistitel uhradí tyto náklady bez ohledu na příčinu vzniku škody, tj. nad rámec pojištění odpovědnosti.

Pojistitel uhradí tyto náklady do výše sjednaného ročního limitu v rámci celkového sjednaného limitu pojistného plnění.

Z pojistného krytí zůstávají vyloučeny akcie, směnky, šeky a jiné cenné papíry a prostředky platebního styku.

ČLÁNEK 19

Škodní událost, pojistná událost

- Škodní událostí je jakákoliv událost, na jejímž základě vznikla újma, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného k náhradě újmy způsobené jinému, s níž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Všechny pojistné události vzniklé z jediné příčiny se považují za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se považují i všechny pojistné události vzniklé z více příčin, pokud mezi nimi existuje přímá souvislost.
- Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě náhrady újmy do výše nároků uplatněných a prokázaných poškozeným, maximálně však do výše limitu pojistného plnění z jedné pojistné události, který je ujednáno v pojistné smlouvě, po odečtení spoluúčasti.
- Na úhradu všech pojistných událostí, včetně náhrad nákladů řízení, vzniklých během jednoho pojistného roku, včetně plnění splatných až po jeho uplynutí, poskytne pojistitel plnění maximálně do výše dvojnásobku limitu pojistného plnění z jedné pojistné události.
- V pojistné smlouvě mohou být pro vymezené případy v rámci limitu pojistného plnění ujednáno sublimity, které jsou horní hranicí pojistného plnění z jedné a ze všech pojistných událostí, vzniklých z vymezených případů během jednoho pojistného roku.
- Podmínky pojištění a hodnoty limitů a spoluúčasti se použijí tak, jak byly sjednány v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 20

Spoluúčast

Je-li v pojistné smlouvě sjednána spoluúčast, odečte se z plnění z jedné pojistné události. Pokud se k jedné události vztahuje více ujednaných spoluúčastí, odečte se pouze nejvyšší z nich.

ČLÁNEK 21

Předpoklady vzniku práva na pojistné plnění

- Pro vznik práva na pojistné plnění musí být současně splněny všechny následující předpoklady:
 - příčina vzniku újmy, tj. porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, v důsledku které újma vznikla, nastala v době trvání pojištění. V pojistné smlouvě může být ujednáno prodloužení doby, kdy mohla příčina vzniku újmy nastat, před počátkem pojištění (retroaktivní krytí),
 - nárok na náhradu újmy byl poprvé uplatněn vůči pojištěnému v době od počátku pojištění do 30 dnů po jeho zániku,

- c) uplatnění nároku na náhradu újmy bylo pojistiteli prokazatelně oznámeno nejpozději do 30 dnů po zániku pojištění.
2. Za vznik újmy na zdraví způsobené úrazem nebo usmrčením následkem úrazu, se považuje okamžik, kdy nastal úrazový děj. Jde-li o jinou újmu na zdraví nebo o usmrčení jejím následkem, považuje se za vznik újmy okamžik, který je jako okamžik vzniku této újmy lékařsky doložen. Obdobně se stanoví i okamžik vzniku újmy způsobené poraněním zvířete.
 3. Pokud příčina vzniku újmy spočívá ve skutečnosti z doby před uzavřením pojištění, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník nebo pojištěný v době uzavření smlouvy o příčině věděl nebo vědět mohl. Obdobně se postupuje i v případech, došlo-li k rozšíření rozsahu již sjednaného pojištění.
 4. Pro vznik práva na pojistné plnění musí být také splněno, že vznik újmy souvisí s oprávněně provozovanou činností pojištěného, která je uvedena v pojistné smlouvě (pojištěná činnost) ke dni, kdy nastala příčina vzniku újmy na zdraví, ke dni, kdy došlo k poškození, zničení nebo pohřešování věci nebo k poranění nebo pohřešování zvířete.
 5. Pro vznik práva na pojistné plnění musí být také splněno, že k újmě na zdraví, k poškození, zničení nebo pohřešování věci nebo k poranění nebo pohřešování zvířete došlo na území Evropy.
 - Jde-li o újmu způsobenou vadou výrobku, vznikne právo na plnění i tehdy, vznikne-li újma na území celého světa, vyjma USA a Kanady, pokud pojištěná osoba výrobek mimo Evropu nevyvezla, ani vyvézt nenechala, resp. v době dodání výrobků na trh o jejich vývozu nevěděla, ani vědět nemohla.
 6. V pojistné smlouvě mohou být ujednány i jiné předpoklady vzniku práva na pojistné plnění.
 7. Je-li příčinou vzniku újmy vyhotovení písemného podkladu, pak se za okamžik, kdy příčina nastala, považuje okamžik, v němž pojištěný tento podklad vyhotoví. Je-li příčinou vzniku újmy opomenutí, pak se opomenutí považuje za uskutečněné v okamžiku, v němž byl pojištěný povinen konat.
 8. Uplatněním nároku na náhradu újmy se rozumí jakýkoliv písemný požadavek, návrh na zahájení soudního řízení, arbitrážního řízení nebo jakéhokoliv správního či jiného úředního řízení vůči pojištěnému týkající se škodní události. Datem uplatnění nároku vůči pojištěnému se rozumí den, kdy pojištěný od poškozeného poprvé obdržel písemně uplatnění nároku na náhradu újmy, nebo den, kdy byl poškozeným podán návrh na zahájení řízení.

ČLÁNEK 22

Retroaktivní krytí

1. Pouze pokud je v pojistné smlouvě ujednáno retroaktivní krytí, vztahuje se pojištění profesní odpovědnosti i na povinnost pojištěného k náhradě újmy, jejíž příčina nastala před počátkem pojištění, avšak po dohodnutém retroaktivním datu, pokud jsou splněny podmínky uvedené v čl. 21 odst. 1. písm. b) a c).
2. Pojistitel poskytne retroaktivní pojistné plnění nejvýše v rozsahu pojistného krytí podle pojistné smlouvy platné v době, kdy nastala příčina újmy. Pokud v době, kdy příčina újmy nastala, neexistovala platná pojistná smlouva, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

ČLÁNEK 23

Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit újmu:
 - a) způsobenou, související s teroristickým činem nebo v souvislosti s opatřeními podniknutými při předcházení, potlačování či vyšetřování jakéhokoliv teroristického činu,
 - b) způsobenou, související s válečnými událostmi, invazí, akcí zahraničního nepřítelce, nepřátelskou akcí nebo válečnou operací (bez ohledu na to, zda byla válka vyhlášena či nikoli), vojenskými akcemi, občanskou válkou a občanskými nepokoji, vzpourou, povstáním, vzbuřením, revolucí nebo jiným nezákonným převzetím státní nebo úřední moci, znárodněním, konfiskací, vyvlastněním, nebo jiným zásahem státní nebo úřední moci,
 - c) způsobenou jadernou energií, radioaktivním zářením a radioaktivním znečištěním nebo zamořením,
 - d) která nastala působením elektromagnetických polí,
 - e) způsobenou azbestem nebo materiálem obsahujícím azbest, formaldehydem, nátěrovými hmotami obsahujícími olovo a jinými karcinogenními (rakovinotvornými) látkami, toxickými plísněmi, houbami, sporami,
 - f) způsobenou geneticky modifikovanými organismy nebo újmu, která se projevuje genetickými změnami organismu,
 - g) způsobenou krevními deriváty,
 - h) způsobenou sesuvem nebo sesedáním půdy, erozí, poddolováním, vibracemi, pozvolným vnikáním vlhka,
 - i) vyplývající z provozování, údržby nebo vlastnictví skládek, úložišť, spaloven nebo recyklačních zařízení nebezpečného nebo toxického odpadu, vyjma zařízení provozovaných výhradně za účelem zpracování vlastního odpadu pojištěného,
 - j) vzniklou na životním prostředí a z poškození životního prostředí vyplývající,
 - k) spočívající v ekologické újmě ve smyslu příslušných obecně závazných právních předpisů,
 - l) způsobenou onemocněním lidí, zvířat nebo rostlin Creutzfeld-Jakobovou nemocí (BSE, TSE).
2. Pojištění se dále nevztahuje na povinnost nahradit újmu:
 - a) způsobenou úmyslně,
 - b) za situace, kdy pojištěný převzal povinnosti nad rámec stanovený právními předpisy nebo smlouvou, pokud by pojištěnému nevznikla povinnost k náhradě újmy i bez existence takové smlouvy,
 - c) způsobenou v souvislosti s informacemi, které nebyly poskytnuty prokazatelně.
 3. Pojištění se dále nevztahuje na povinnost nahradit újmu:
 - a) v rozsahu, v jakém pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
 - b) způsobenou provozem motorových a nemotorových vozidel v rozsahu, v jakém pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
 - c) způsobenou činnostmi, pro které právní předpisy stanoví povinnost sjednat pojištění odpovědnosti, s výjimkou pojištěné činnosti.
 4. Pojištění se dále nevztahuje na povinnost nahradit újmu:
 - a) vzniklou na vadném výrobku dodaném pojištěným,
 - b) vzniklou z přepravních a zásilatelských smluv,
 - c) způsobenou provozem letadel, létajících zařízení, kosmických lodí (včetně raket a družic), letišť, přistávacích ploch, lanovek a plavidel všeho druhu, jakož i výkonem vlastnických práv k nim, způsobenou řízením letového provozu,
 - d) způsobenou vadou letadla (včetně modelu letadla), jejich částí nebo zařízení, montážními pracemi na letadlech, konstrukcí, opravou, údržbou letadel nebo jejich částí, doplňováním paliva do letadel, včetně újmy na samotných letadlech; totéž platí pro kosmické lodě, rakety a družice a létající zařízení,
 - e) stavbou, opravou, údržbou plavidel nebo jejich částí, demolicí plavidel,
 - f) způsobenou přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek elektřiny, plynu, vody nebo tepla,
 - g) způsobenou vývojem, výrobou, skladováním a prodejem munice, zbraní, střeliva a výbušnin, vzniklou v souvislosti s nakládáním se střelivem, pyrotechnikou, výbušninami,
 - h) způsobenou nanotechnologiemi,
 - i) vzniklou třetí osobě, která není spotřebitelem, v důsledku spojení, smísení vadného výrobku dodaného pojištěným s jinými produkty (pokud nevznikne újma na hmotné věci),
 - j) nedodržením smluvně dohodnutých lhůt nebo termínů, mimo lhůt stanovených právním předpisem,
 - k) způsobenou poskytováním, vývojem, výrobou nebo instalací softwaru, zpracováním dat, nakládáním s daty a poskytováním jakýchkoliv internetových služeb.
 5. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění:
 - a) za pojištěnému uložené pokuty, penále a obdobné platby sankční povahy,
 - b) za smluvní pokuty, smluvní penále a obdobné platby sankční povahy smluvního charakteru uložené nebo uplatňované vůči jakékoliv osobě,
 - c) za platby náležející v rámci uplatnění práv z vadného plnění a z příslibů záruky,
 - d) za náklady vzniklé v souvislosti se stažením výrobku z trhu,
 - e) za náklady vynaložené na odstranění, demontáž, vyjmutí nebo uvolnění závadných výrobků nebo dílů a na montáž, připevnění a osazení nezávadných výrobků a dílů,
 - f) za náhradu újmy způsobenou pojištěnému členy statutárních orgánů, s výjimkou v čl. 17 odst. 3. písm. h).
 6. Pojištění se dále nevztahuje na povinnost nahradit újmu způsobenou:
 - a) manželovi pojištěného, registrovanému partnerovi pojištěného, sourozenci pojištěného, příbuznému pojištěného v řadě přímé nebo osobě žijící s pojištěným ve společné domácnosti,
 - b) společníkovi pojištěného, jeho manželovi, registrovanému partnerovi, sourozenci, příbuznému v řadě přímé nebo osobě žijící se společníkem ve společné domácnosti,
 - c) podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný nebo jeho manžel, registrovaný partner, příbuzný v řadě přímé nebo osoba, která žije s pojištěným ve společné domácnosti, majetkový podíl, a to do procentuální výše tohoto majetkového podílu.
 7. Právo na pojistné plnění nevznikne:
 - a) pokud by poskytnutí pojistného plnění bylo v rozporu se zákonem č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí v platném znění, případně s obecně závazným právním předpisem tento zákon nahrazujícím,
 - b) pokud byla náhrada újmy nebo jakákoliv kompenzace přiznána soudem ve Spojených státech amerických nebo Kanadě nebo soudy na území pod správou Spojených států amerických nebo Kanady nebo byla přiznána na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady.
 8. Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě nemajetkové újmy včetně nákladů řízení, s výjimkou případů uvedených v čl. 17 odst. 2. písm. a).

9. Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě újmy způsobené či zvýšené v souvislosti s fakty, okolnostmi nebo událostmi, které v den sjednání pojištění znal, a věděl, měl vědět nebo očekávat, že povedou k uplatnění práva na náhradu újmy.

ČLÁNEK 24

Pojištění přerušeni (omezení) provozu pojištěného

1. Pouze pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, poskytne pojistitel nad rámec pojištění odpovědnosti náhradu následných škod, které vznikly v důsledku přerušeni či omezení provozu pojištěného, pokud je příčinou přerušeni či omezení provozu:
- újma na zdraví; újmou na zdraví se pro účely tohoto pojištění rozumí stav, kdy osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž zdraví se pojištění přerušeni (omezení) provozu vztahuje (dále jen „osoba uvedená v pojistné smlouvě“) podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává činnost, pro niž bylo pojištění přerušeni provozu sjednáno, ani jinou výdělečnou činnost (dále jen „pracovní neschopnost“), nebo
 - úřední zásah, úředním zásahem se rozumí rozhodnutí, opatření nebo jiný zásah orgánu státní moci nebo veřejné správy, v jehož důsledku došlo k přerušeni provozu pojištěného v místě pojištění. Úředním zásahem se rozumí i karanténa nařízená v České republice, v jejímž důsledku pojištěný nemůže vykonávat činnost, pro kterou bylo pojištění přerušeni provozu sjednáno. Pojištění se však nevztahuje na případy, kdy k úřednímu zásahu došlo v souvislosti s porušením právní povinnosti ze strany pojištěného.
2. Pro účely pojištění přerušeni (omezení) provozu platí následující výklad pojmů.
3. Přerušeni provozu se rozumí úplné přerušeni pojištěné činnosti.
4. Omezením provozu se rozumí částečné přerušeni pojištěné činnosti.
5. Doba odškodnění se rozumí časové období ujednané v pojistné smlouvě, na které se pojištění přerušeni (omezení) provozu vztahuje. Za počátek doby odškodnění se považuje den vzniku újmy na zdraví nebo den, kdy došlo k úřednímu zásahu. Doba odškodnění je maximálně 3 měsíce.
6. Následnou škodou se rozumí:
- ušlý zisk z pojištěné činnosti, kterého by pojištěný jinak dosáhl, pokud by k přerušeni nebo omezení provozu nedošlo,
 - stálé náklady týkající se přerušeni nebo omezení provozu, které je nutné hradit, i když není pojištěná činnost provozována vůbec nebo je provozována jen v omezeném rozsahu,
 - náklady vynaložené v souvislosti se zastupováním osoby uvedené v pojistné smlouvě v případě její pracovní neschopnosti,
 - vícenáklady.
7. Vícenáklady se rozumí účelně vynaložené náklady:
- na opatření směřující ke zkrácení doby přerušeni nebo omezení provozu či zmírnění následků přerušeni nebo omezení provozu,
 - na pronájem přiměřených náhradních prostor nebo případný rozdíl mezi náklady vynaloženými pojištěným jako nájemcem prostor na pronájem přiměřených náhradních prostor za předpokladu, že se jedná o náklady na trhu obvyklé,
 - nezbytné pro realizaci pojištěné činnosti po dobu přerušeni nebo omezení provozu, použití náhradních prostředků, apod.,
 - na opatření potřebná k informování klientů, pokud musely být vynaloženy v souvislosti s přerušeni provozu v podniku pojištěného.
8. Vícenáklady uhradí pojistitel maximálně do výše 5 % limitu pojistného plnění pro pojištění přerušeni (omezení) provozu, který je dán sjednanou denní dávkou a maximální dobou odškodnění.
9. Právo na pojistné plnění vzniká jen tehdy, pokud ke vzniku újmy na zdraví nebo k úřednímu zásahu a vzniku následné škody došlo v době trvání pojištění.
10. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o případné ekonomické výhody, které vzniknou pojištěnému během doby odškodnění jako následek přerušeni nebo omezení provozu.
11. Přerušeni (omezení) provozu začíná prvním dnem pracovní neschopnosti osoby uvedené v pojistné smlouvě nebo počátkem účinnosti úředního zásahu. Pokud však k přerušeni provozu došlo později, ale v příčinné souvislosti s touto událostí, považuje se za počátek přerušeni (omezení) provozu tento pozdější okamžik.
12. Přerušeni (omezení) provozu končí:
- ukončením pracovní neschopnosti osoby uvedené v pojistné smlouvě, nebo
 - okamžikem, kdy je osoba uvedená v pojistné smlouvě uznána plně invalidním, nebo
 - ukončením účinnosti úředního zásahu, v jehož důsledku došlo k přerušeni provozu.
13. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit takto:
- u osob, které jsou účastníky nemocenského pojištění, lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti,
 - u osob, které nejsou účastníky nemocenského pojištění, lékařskou zprávou, ze které je nepochybné, že by pojištěnému byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti, pokud by byl účastníkem nemocenského pojištění.
14. Doklad o pracovní neschopnosti a/nebo lékařská zpráva, vystavené osobou blízkou pojištěnému nebo osobě uvedené v pojistné smlouvě, nestačí pro účely tohoto pojištění k doložení pracovní neschopnosti.
15. V případě, kdy délka pracovní neschopnosti je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci (dle uvedené diagnózy) nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku přerušeni provozu nutného k vyléčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky.
16. Za jednu pojistnou událost se považuje nepřetržitě přerušeni (omezení) provozu z důvodu újmy na zdraví. Je-li osoba uvedená v pojistné smlouvě po ukončení pracovní neschopnosti uznána znovu práce neschopnou během následujících 3 dnů a důvodem této neschopnosti je táž nemoc nebo týž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
17. Pojistné plnění za pojištění přerušeni (omezení) provozu bude poskytnuto do výše vzniklé škody, maximálně však do výše sjednaného denního limitu. Pojistné plnění se vyplácí za kalendářní dny.
18. V případě pojistné události je pojištěný povinen doložit výši vzniklé škody v návaznosti na účetnictví nebo daňovou evidenci.
19. Spoluúčast pojištěného činí pro případ úředního zásahu nebo újmy na zdraví z důvodu úrazu 1 000 Kč. Pro případ ostatních újem na zdraví je časová spoluúčast pojištěného ujednána v pojistné smlouvě. Pojištěný se na celkovém pojistném plnění podílí částkou, která odpovídá plnění pojistitele za počet kalendářních dní stanovený jako časová spoluúčast. Pokud doba přerušeni (omezení) provozu nepřesáhne časovou spoluúčast, pojistitel neposkytne pojistné plnění.
20. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že příčina újmy na zdraví vznikla před sjednáním pojištění a osoba uvedená v pojistné smlouvě byla pro ni v období pěti let před sjednáním pojištění léčena, lékařsky sledována nebo se v uvedeném období projevil příznak újmy na zdraví.
21. Pojištění přerušeni (omezení) provozu se nevztahuje na případy pracovní neschopnosti:
- z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
 - z důvodu nemoci z povolání,
 - z důvodu provedení zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i z důvodu následků těchto zákroků,
 - v důsledku odvykacích opatření, požití alkoholu, použití psychotropních nebo omamných látek nebo zneužití léků,
 - v souvislosti s výtržností, kterou vyvolala osoba uvedená v pojistné smlouvě, nebo v souvislosti s přestupkem, trestným činem nebo pokusem o něj, který spáchala osoba uvedená v pojistné smlouvě úmyslně,
 - v důsledku nehody, která vznikla při řízení motorového vozidla osobou uvedenou v pojistné smlouvě, pokud nebyla držitelem platného řidičského oprávnění,
 - při pobytu v rehabilitačních zařízeních a lázeňských léčebnách, kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu, pro které byla osoba uvedená v pojistné smlouvě uznána práce neschopnou,
 - z důvodu úrazu při horolezectví, při potápění s dýchacím přístrojem, při parašutismu, paraglidingu, parasailingu, skoku na gumovém laně, při motoristickém sportu, při profesionální sportovní činnosti včetně tréninků, při motorovém i bezmotorovém létání, pokud nebyla osoba uvedená v pojistné smlouvě pasažérem v letadle, které mělo povolení k přepravě osob.
22. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z důvodu újmy na zdraví nebo úředního zásahu, které nastanou v čekací době. To neplatí pro úraz, který nastal v době trvání pojištění. Čekací doba je tři měsíce od počátku pojištění.
23. Pojištěný je povinen:
- bezodkladně oznámit pojistiteli vznik újmy na zdraví nebo úřední zásah, které mají nebo mohou mít za následek vznik následné škody, a vyžádat si pokyny pojistitele ohledně dalšího postupu,
 - vést písemnou evidenci o přerušeni (omezení) provozu, která bude obsahovat údaje nezbytné pro prokázání výše následné škody a době trvání přerušeni nebo omezení provozu.
24. Osoba, na jejíž zdraví se pojištění přerušeni (omezení) provozu vztahuje, uvedená v pojistné smlouvě, je povinna:
- umožnit pojistiteli přezkoumání jejího zdravotního stavu, a to na základě zpráv vyžádaných s jejím souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení a případně i prohlídkou lékařem určeným pojistitelem,
 - v případě úrazu či onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.
25. Pojištěný prohlašuje, že souhlasí s tím, aby pojistitel za účelem vyřizování pojistných událostí zpracovával jím poskytnuté údaje o jeho fyzickém i psychickém zdravotním stavu. Pojištěný uděluje tento souhlas za účelem vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti, a dále zmocňuje lékaře a zdravotnická zařízení (na dobu po jeho smrti) k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejímu zapůjčení.

V uvedeném rozsahu tímto zprošťuje povinnosti mlčenlivosti pojistitelem dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.

26. V případě, že osoba, na jejíž zdraví se pojištění přerušeno (omezení) provozu vztahuje, a pojištěný jsou různé osoby, bude výše uvedené prohlášení, podepsané dotyčnou osobou, přiloženo k hlášení pojistné události.

ČLÁNEK 25

Výklad pojmu

Pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek se rozumí:

1. **Činností související s pojištěnou činností** – zejména provozování jídelen, sociálních, zdravotnických a sportovních zařízení sloužících zaměstnancům pojištěného, držení zvířat využívaných k zajištění ostrohy provozních objektů, předvádění vlastních provozních zařízení a výrobků, účast na výstavách, veletrzích, apod.
2. **Čistou finanční škodou** – majetková újma, kterou utrpěl poškozený bez toho, aby sám utrpěl škodu na věci nebo újmu na zdraví.
3. **Dodáním výrobku na trh** – skutečné předání výrobku pojištěným třetí osobě. Nastává v okamžiku, kdy pojištěný ztrácí možnost výrobek užívat, ovlivnit jeho užívání nebo s ním jakkoliv disponovat.
4. **Ekologickou újmu** – ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystému vznikající poškozením jeho složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v důsledku lidské činnosti.
5. **Poddolováním** – lidská činnost spočívající v hloubení podzemních štol, šachet, tunelů a obdobných podzemních staveb.
6. **Pohřešováním** – stav, kdy poškozený nezávisle na své vůli ztratil možnost s věcí nakládat (např. odcizení, ztráta).
7. **Pojistitelem** – Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71.
8. **Pojistníkem** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je podle této smlouvy povinna platit pojistné.
9. **Pojistnou dobou** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
10. **Pojistnou událostí** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
11. **Pojistným** – úplata za pojištění, kterou je povinen pojistitel platit pojistník.
12. **Pojistným nebezpečím** – možná příčina vzniku pojistné události.
13. **Pojistným obdobím** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
14. **Pojistným rizikem** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
15. **Pojistný rokem** – doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.
16. **Pojištěním cizího pojistného nebezpečí** – pojištění, které uzavírá pojistník na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka.
17. **Pojištěným** – osoba, na jejíž povinnost k náhradě újmy nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
18. **Pojišťovacím zprostředkovatelem** – fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv

a k provádění dalších činností s tím souvisejících; postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

19. **Ročním limitem pojistného plnění** – limit pojistného plnění pro jednu a všechny újmy během jednoho pojistného roku.
20. **Sesedáním půdy** – klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních sil nebo lidské činnosti.
21. **Sesuvem půdy** – pohyb hornin v vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením zemské tíže nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
22. **Škodou** – majetková újma.
23. **Teroristickým činem** – provedený čin/akt, nebo hrozba provedení tohoto činu včetně, ne však pouze, za použití síly nebo násilí, a to jakoukoli osobou nebo skupinou osob jednajících samostatně nebo jménem jakékoli organizace nebo vlády, které jsou spáchány za politickým, náboženským, ideologickým nebo obdobným účelem, včetně záměru ovlivňovat jakoukoli vládu, a/nebo zastrašování veřejnosti.
24. **Újmou** – majetková újma (škoda) a nemajetková újma.
25. **Úmyslně způsobenou újmu** – újma, která byla způsobena úmyslným konáním či úmyslným opomenutím pojištěného, jeho statutárního zástupce nebo odpovědného řídicího zaměstnance nebo úmyslným jednáním nebo úmyslným opomenutím třetí osoby s vědomím pojištěného, jeho statutárního zástupce nebo odpovědného řídicího zaměstnance. Vědomost uvedených osob o vadnosti nebo škodlivosti výrobků dodávaných na trh nebo o vadnosti poskytovaných služeb bude považována za rovnocennou s úmyslem.
26. **Vadou výrobku** – stav, kdy výrobek nevykazuje stanovené, očekávané nebo dohodnuté vlastnosti. V případě očekávaných vlastností se jedná o takové vlastnosti výrobku, které u něj lze rozumně očekávat s ohledem na předpokládaný účel použití výrobku a možnosti vědy a techniky v době uvedení výrobku na trh.
27. **Věcí** – pro účely tohoto pojištění pouze věc hmotná movitá.
28. **Výrobek** – jakákoliv věc, která byla vyrobena za účelem uvedení na trh. Za výrobek se pro účely tohoto pojištění považuje i vykonaná práce po jejím předání.
29. **Výročním dnem počátku pojištění** – den, který se číslem dne v měsíci a pojmenováním měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
30. **Životním prostředím** – vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů, včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie.

ČLÁNEK 26

Platnost

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti dne 20.08.2018.