

**Pojistná smlouva č. 503 650 792
o pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb**

1. SMLUVNÍ STRANY:

Pojistitel:

Allianz pojišťovna, a.s.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

Česká republika

IČ: 47 11 59 71

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1815

a

Pojistník a pojištěný:

Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií

Kamenice 753/5, 625 00 Brno

IČ: 00216224

Česká republika

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění profesní odpovědnosti

2. POJISTNÉ PODMÍNKY:

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a dále těmito pojistnými podmínkami a doložkami, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18 (dále jen „VPP“)
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18 (dále jen „ZPP“)

3. POJIŠTĚNÁ ČINNOST A PŘÍJMY Z POJIŠTĚNÉ ČINNOSTI:

3.1. Pojištěnou činností je:

Poskytování zdravotních služeb podle zvláštních právních předpisů

(v rozsahu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách))

druh a rozsah zdravotních služeb dle platného oprávnění: JMK 182029/2019/č.ev.1870/2014

Výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických věd nebo společenských věd

V rozsahu:

- Neinvazivní zákroky hodnotící dynamické a kinematické charakteristiky pohybu
- Hodnocení složení těla a denzity kostí (kostní denzitometrie)
- Hodnocení odezvy organismu na zátěž (zátěžová diagnostika)

Služby pro veřejnost dle platného oprávnění a v rozsahu:

- Zdravotní služby v rámci Ambulance tělovýchovného lékařství: 10 -20 osob/ týden
- Hodnocení dynamických a kinematických charakteristik pohybu – 10 – 15 osob/ týden

3.2. Počet lékařů: 2 v oboru fyzioterapie, tělovýchovné lékařství

4. ÚZEMNÍ PŮSOBNOST:

V souladu s čl. 4 ZPP se pojištění vztahuje na poskytování zdravotní péče v České republice.

Pojištění se dále vztahuje i na pojistné události, jejichž příčinou je nedbalost způsobená při poskytnutí odborné první pomoci kdekoli v zahraničí, bez ohledu na místo vzniku těchto újem.

5. CELKOVÝ SJEDNANÝ LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ: 5 000 000 Kč

Na úhradu všech pojistných událostí, včetně náhrad nákladů řízení, vzniklých během jednoho pojistného roku, včetně plnění splatných až po jeho uplynutí, poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně do dvojnásobku limitu pojistného plnění z jedné pojistné události.

6. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

6.1. V souladu s čl. 17 VPP se pojištění vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit dále specifikovanou újmu, která vznikla jinému (poškozenému)

- a) oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (**profesní odpovědnost**);
- b) provozní činností související s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (**provozní odpovědnost**). Pojištění provozní odpovědnosti se sjednává s ročním limitem pojistného plnění 10 000 000 Kč. Roční limit je sjednán v rámci celkového sjednaného limitu pojistného plnění.
- c) **vadou výrobku** souvisejícího s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného.

6.2. V souladu s čl. 17 VPP vzniká také nárok na náhradu:

- a) újmy způsobené výkonem vlastnických práv pojištěného k nemovitosti, pokud slouží k výkonu činnosti, pro kterou je touto smlouvou sjednáno pojištění a činností související;
- b) škody způsobené na nemovitosti, která byla pojištěnému pronajata k provozování pojištěné činnosti;
- c) škody způsobené na věcech zaměstnanců.
- d) újmy způsobené při praktickém vyučování,
- e) škody způsobené na převzaté věci,
- f) škody způsobené na věci odložené a škody způsobené na vnesené věci,
- g) škody způsobené na užívané věci movité,
- h) újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke které došlo při výkonu funkce člena statutárního orgánu pojištěného, a škody způsobené členem statutárního orgánu pojištěného na motorovém vozidle a na ostatních věcech ve vlastnictví pojištěného a užívaných členem statutárního orgánu pojištěného.

7. NÁHRADA NÁKLADŮ SOUVISEJÍCÍCH SE ZNOVUPORÍZENÍM DOKLADŮ, LISTIN A DATOVÝCH NOSIČŮ

V souladu s čl. 18 VPP poskytne pojistitel nad rámec pojištění odpovědnosti i náhradu nákladů souvisejících se znovupořízením převzatých dokladů, listin a datových nosičů, s ročním limitem pojistného plnění 100 000 Kč. Tento roční limit pojistného plnění uvedený je limitem pro jednu a všechny pojistné události během jednoho pojistného roku a je sjednán v rámci celkového limitu pojistného plnění.

8. ZVLÁŠTNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

- 8.1. Ujednává se, že v případě činnosti „Výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických věd nebo společenských věd“ se pojištění profesní odpovědnosti vztahuje výhradně na povinnost pojištěného k náhradě újmy, která byla způsobena účastníkům výzkumu, prokazatelně v přímé souvislosti s výzkumem.
- 8.2. Pojištěný je povinen na vyžádání pojistitele, tj. zejména v případě škodní události, doložit podepsaný informovaný souhlas účastníka výzkumu.

- 8.3. Kromě výluk uvedených v čl. 23 VPP se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě újmy a nákladů uvedených v čl. 13 VPP, jedná-li se o výzkum.
- a) ke kterému neexistuje písemný informovaný souhlas účastníka výzkumu,
 - b) který nebyl povolen etickou komisí, i když podle platných právních předpisů povolen být měl, nebo který očividně nesplňuje podmínky, za nichž byl etickou komisí povolen,
 - c) který není v souladu s rozhodnutím orgánu státní správy.
- 8.4. Pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě újmy a nákladů uvedených v čl. 13 VPP, jedná-li se o újmu, bez ohledu na spolupůsobící příčiny,
- a) Která nesouvisí s výzkumem, a to i v případě, že nastala během tohoto výzkumu,
 - b) Jejíž příčinou byla skutečnost, že účastník výzkumu úmyslně porušil pokyny, které se zavázal dodržovat v souvislosti se svojí účastí ve výzkumu.
- 8.5. Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě nákladů etické komise.
- 8.6. Pojištění se nevztahuje na výzkum, jehož účastníky jsou děti nebo těhotné ženy.
- 8.7. Ujednává se, že pokud by se jakákoliv nemoc, která vznikla nezávisle na výzkumu, nebo jiná příčina, podílely na vzniku újmy, vyplatí pojistitel pouze poměrnou část pojistného plnění v závislosti na tom, jakou částí se na vzniku újmy podílel výzkum.
- 8.8. Kromě povinností uvedených ve VPP je pojistník povinen informovat pojistitele
- a) O jakémkoliv přerušení, obnovení nebo zrušení výzkumu nebo o změně údajů, které pojištěný před započtením výzkumu pojistiteli sdělil,
 - b) O jakýchkoliv závažných nebo neočekávaných reakcích pozorovaných u účastníků výzkumu.

9. SPOLUÚČAST:

Spoluúčast činí 5 000 Kč, kromě následujících položek:

- a) Náhrada nákladů souvisejících se znovupořizováním dokladů, listin a datových nosičů: spoluúčast 1 000 Kč

10. TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ:

Počátek pojištění: 10.1.2020

Pojištění se sjednává na dobu určitou v délce 1 roku. Pojištění se prodlužuje 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.

Pojistné období je roční.

11. POJISTNÉ A JEHO SPLATNOST:

Roční pojistné: 63 174 Kč

Frekvence placení: roční

Roční splátka pojistného je: 63 174 Kč

Pojistné je splatné na účet:

Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

UniCredit Bank Czech Republic, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4 - Michle

číslo účtu: 2727/2700

konstantní symbol: 3558, variabilní symbol: 503 650 792

12. POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL:

Eurovalley s.r.o., Příkop 838/6, 602 00 Brno, IČO 29368324, sjednatelské číslo 20283922

13. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA:

Pojistník svým podpisem stvrzuje, že mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy předány a že byl seznámen s:

- příslušnými pojistnými podmínkami (Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18.
- záznamem z jednání s klientem, který zachycuje jeho potřeby a sdělené požadavky, a že toto pojištění odpovídá těmto jeho požadavkům, či že byl upozorněn na nesrovnalosti tohoto pojištění se zaznamenanými požadavky,
- informacemi o zpracování osobních údajů,
- informačním dokumentem o pojistném produktu.

Pojistník prohlašuje, že tímto pojištěním zabezpečuje svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této smlouvě. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, potvrzuje pojistník, že má zájem i na ochraně této osoby, jejího majetku či jiného zájmu.

Pojistník má povinnost seznámit pojištěné osoby, jsou-li odlišné od pojistníka, s obsahem smlouvy a všemi dalšími dokumenty, které jsou její součástí, a zavazuje se jim předat kopii pojistné smlouvy v úplném znění.

Pojistník dále prohlašuje, že mu byly poskytnuty nezbytné informace týkající se sjednaného pojištění, zodpovězeny veškeré jeho dotazy a že uvedl všechny údaje týkající se sjednání této pojistné smlouvy pravdivě a že nic podstatného nezamtlčel. Zároveň prohlašuje, že veškerá jeho prohlášení uvedená v této smlouvě a záznamu z jednání jsou pravdivá. Pojistník se zavazuje oznámit pojistiteli veškeré změny údajů vztahujících se k této smlouvě.

Obsahuje-li přijetí nabídky dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, považuje se za novou nabídku. Přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou ve smyslu § 1740 odst. 3 z. č. 89/2012 Sb. je vyloučeno.

Smluvní strany ujednávají, že se na vztah založený touto smlouvou nepoužijí ustanovení týkající se adhezních smluv (§ 1799 a § 1800 zák. č. 89/2012 Sb.). To neplatí v případě, že pojistník není podnikatelem ve smyslu § 420 zák. č. 89/2012 Sb.

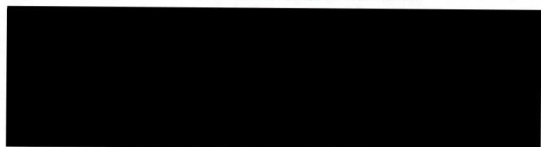
Pojistník souhlasí, aby jeho adresy uvedené v této pojistné smlouvě byly používány ve všech pojistných smlouvách evidovaných pojistitelem.

14. CO JE NUTNÉ VĚDĚT O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Správcem osobních údajů ve vztahu k pojistné smlouvě je pojistitel. Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely uzavření a splnění smlouvy. Podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu nebo způsobu práce s nimi) naleznete v Informacích o zpracování osobních údajů a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

V dne

V Ostravě dne 7.1.2020



Pojistník



Pojistitel

Přílohy:

1. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18
2. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18 Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18
3. Předmluvní informace, včetně informace o zpracování osobních údajů
4. Informační dokument o pojistném produktu
5. Dotazník k pojištění profesní odpovědnosti ze dne 1.11.2019

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 osmidenácti 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 pojištění smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli. Odstoupením se pojištění 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. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojištění 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. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojištění plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojištění plnění přehraje zaplacené pojištění.
10. Pojištění zaniká zánikem pojištění zájmu, zánikem pojištění nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojištění plnění.
11. Zanikne-li pojistný zájem na trvání pojištění, zanikne i pojištění; pojistitel má však právo na pojištění až do doby, kdy se o zániku pojištění zájmu dozvěděl.

Článek 7

Změna pojištění 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 pojištění události z výslovně ujednaného pojištění nebezpečí, zvýší se pojištění riziko. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojištění rizika.
2. Změnou pojištění rizika se rozumí jeho podstatné zvýšení nebo snížení.
3. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojištění riziko, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojištění riziko zvýšilo, pojistitel to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojištění riziko nezávisle na pojistníkovi vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištění cizí pojištění nebezpečí, má povinnosti stanovené v předchozí větě tohoto odstavce pojištěný.
4. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojištění riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojištění. Neúčinní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
5. Není-li návrh přijat nebo nově určené pojištění zaplacen 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. Poruší-li pojistník povinnost oznámit zvýšení pojištění rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojištění až do konce pojištění období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojištění náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou

měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojištění rizika dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

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

Článek 8

Přerušení pojištění

V případě nezaplacení pojištění se pojištění nepřerušuje.

Článek 9

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. 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 pojištění riziko, zda je pojištění 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.
2. Co je v odstavci 1. stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. 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. Iménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel, je-li k tomu pojistitelem zmocněn.
4. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu každou změnu ve skutečnostech, na které byli písemně táženi při uzavírání nebo změně pojištění smlouvy.
5. V případě pojištění cizího pojištění nebezpečí je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojištění smlouvy týkající se pojištění jeho pojištění nebezpečí.
6. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) 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 pojištění,
 - b) dbát, aby pojištění událost nenastala, a postupovat v souladu s pokyny pojistitele vydanými k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí vzniku pojištění události,
 - c) nastane-li událost, se kterou je spojen požadavek na pojištění plnění, oznámit to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pojistiteli pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném nebo souběžném pojištění,
 - d) bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli doklady v českém jazyce potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení práva na pojištění plnění a jeho výše,
7. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) provést veškerá možná opatření k zabránění zvětšení rozsahu následků pojištění události, podle možností si k tomu vyžádat pokyny pojistitele a postupovat v souladu s nimi,
 - b) umožnit pojistiteli provedení potřebných šetření, poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin a výše újmy a postupovat způsobem stanoveným v pojištních podmínkách nebo sjednaným v pojištění smlouvě,

- c) bez zbytečného odkladu oznámit orgánům činným v trestním řízení pojistnou událost, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu.
8. 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.
9. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-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.
10. 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.
11. 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.
12. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
 - a) 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,
 - b) 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

1. 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.
2. 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.
3. 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

1. Pojistník je povinen platit pojistiteli dohodnuté pojistné. Výše pojistného je ujednána v pojistné smlouvě.
2. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, jestliže v pojistné smlouvě nebylo dohodnuto, že toto právo vznikne pojistiteli později.
3. Běžné pojistné je sjednáno pro roční pojistné období.
4. 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.
5. Jednorázové pojistné se sjednává na celou pojistnou dobu. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen za podmínek uvedených v zákoně, pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě. Upraví-li pojistitel výši pojistného, sdělí ji pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
10. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistného, může nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Neupozornil-li však pojistitel na tento následek pojistníka ve sdělení podle odstavce 9. tohoto článku, trvá pojištění nadále a výše pojistného se při nesouhlasu pojistníka nezmění.

Článek 12

Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je poskytováno v penězích a je splatné v České republice v české měně.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky pojistníkovi nebo pojištěnému.
3. 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. Splatnost 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 pojištěný 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) přiznané 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, zaváže-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 věci 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 ochranu 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, 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.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmařil-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 emailovou adresu), na které se skutečně zdržují a kde mají možnost vyběrat a přebírat zásilky, a jde-li o elektronickou poštu, pak takovou elektronickou adresu (emailovou 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 níž 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 sjednanou. 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 dojití; v pochybnos-

tech 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. obyčejná 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 jednáající 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 dojení 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 odesílatelům, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit. Neoznámení aktuální poštovní nebo emailové 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 nedozvěděl. Písemnost se považuje za doručenu rovněž dnem, kdy byla pojistiteli vrácena jako nedoručitelná, a to z jakéhokoli 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

1. Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit dále specifikovanou újmu, která vznikla jinému (poškozenému)
 - a) oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (profesní odpovědnost);
 - b) provozní činností související s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného (provozní odpovědnost);
 - c) vadou výrobku souvisejícího s oprávněně provozovanou odbornou činností pojištěného.
2. Z pojištění se hradí:
 - a) újma vzniklá jinému ublížením na zdraví nebo usmrcením, včetně újmy na jmění z toho vyplývající a duševních útrap oprávněných blízkých osob;
 - b) škoda vzniklá jinému poškozením, zničením nebo pohřešováním hmotné věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání (nebo ji má oprávněně u sebe z jakéhokoli jiného právního titulu), včetně újmy na jmění z toho vyplývající;
 - c) škoda vzniklá jinému poraněním, usmrcením nebo pohřešováním zvířete, které má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání (nebo ho má oprávněně u sebe z jakéhokoli jiného právního titulu), včetně újmy na jmění z toho vyplývající;
 - d) čistá finanční škoda;
 - e) 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;
 - f) 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.
 - g) náklady řízení uvedené v čl. 13.
3. Pojištěný má právo, aby za něho pojistitel v případě pojistné události nahradil také:
 - a) újmu způsobenou výkonem vlastnických práv pojištěného k nemovitosti, pokud slouží k výkonu činnosti, pro kterou je touto smlouvou sjednáno pojištění a činností související;
 - b) škodu způsobenou na nemovitosti, která byla pojištěnému pronajata k provozování pojištěné činnosti;
Vyloučeny však zůstávají:
 - i) škody způsobené z důvodu opotřebení a stárnutí, nadměrného provozního nebo jiného zatížení, nepřímého nebo nevhodného užívání,
 - ii) škody způsobené užíváním pronajaté budovy nebo její části v rozporu s nájemní smlouvou.
 - c) škodu způsobenou na věcech zaměstnanců vyplývající z pracovně-právních 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 škodu dozvěděl;

- i) Pojištění se vztahuje na věci zaměstnanců, které se do zaměstnání obvykle nosí, i na věci zaměstnanců, které se do zaměstnání obvykle nenosí.
- d) 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;
- e) 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;
 - i) Pojištění se nevztahuje na škodu způsobenou jakýmkoliv způsobem na letadlech, létajících zařízeních a plavidlech všeho druhu.
- f) 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 věci 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.
 - i) 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 Policii 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.
 - i) Pojištění se nevztahuje na škodu způsobenou jakýmkoliv způsobem na letadle, létajícím zařízení a plavidle.
 - ii) 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.
- 4. 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.
- 5. Rozsah pojištění může být modifikován výlukami z pojištění nebo smluvními ujednáními.

Článek 18

Náhrada nákladů souvisejících se znovupořízením dokladů, listin a datových nosičů

Pouze pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, pojistitel poskytne náhradu nákladů souvisejících se znovupořízením 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

1. Škodní událostí je jakákoliv událost, na jejímž základě vznikla újma, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného k náhradě újmy způsobené jinému, s níž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. V pojistné smlouvě mohou být pro vymezené případy v rámci limitu pojistného plnění ujednány sublimity, které jsou horní hranicí pojistného plnění z jedné a ze všech pojistných událostí, vzniklých z vymezených případů během jednoho pojistného roku.
7. 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

1. Pro vznik práva na pojistné plnění musí být současně splněny všechny následující předpoklady:
 - a) 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).
 - b) 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. Ide-li o jinou újmu na zdraví nebo o usmrcení 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 měl a mohl. Obdobně se postupuje i v případě, 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.
 - i. Ide-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 písemné 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

Výluky 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 nepřítele, nepřátelskou akcí nebo válečnou operací (bez ohledu na to, zda byla válka vyhlášena či nikoli), vojenskými akcemi, občanskou válkou a občanskými nepokoji, vzpourou, povstáním, vzbouřením, 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 plisněmi, houbami, sporami;
 - f) způsobenou geneticky modifikovanými organismy nebo újmou, 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 zasilatelských 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 nebo proti němu poškozeným uplatňované 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 přerušení (omezení) provozu pojištěného

1. Pouze pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, poskytne pojistitel nad rámec pojištění odpovědnosti náhradu následných škod, které vznikly v důsledku přerušení či omezení provozu pojištěného, pokud je příčinou přerušení či omezení provozu
 - a) **Újma na zdraví:** újmou na zdraví se pro účely tohoto pojištění rozumí stav, kdy osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž zdraví se pojištění přerušení (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 přerušení provozu sjednáno, ani jinou výdělečnou činnost (dále jen „pracovní neschopnost“); nebo
 - b) **Úřední zásah:** úředním zásahem se rozumí rozhodnutí, opatření nebo jiný zásah orgánu státní moci nebo veřejné správy, v jehož důsledku došlo k přerušení 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 přerušení 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 přerušení (omezení) provozu platí následující výklad pojmů.
3. Přerušením provozu se rozumí úplné přerušení pojištěné činnosti.
4. Omezením provozu se rozumí částečné přerušení pojištěné činnosti.
5. Dobou odškodnění se rozumí časové období ujednané v pojistné smlouvě, na které se pojištění přerušení (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:
 - a) ušlý zisk z pojištěné činnosti, kterého by pojištěný jinak dosáhl, pokud by k přerušení nebo omezení provozu nedošlo,
 - b) stále náklady týkající se přerušeného nebo omezeného provozu, které je nutné hradit, i když není pojištěná činnost provozována vůbec nebo je provozována jen v omezeném rozsahu,
 - c) náklady vynaložené v souvislosti se zastupováním osoby uvedené v pojistné smlouvě v případě její pracovní neschopnosti,
 - d) vícenáklady.
7. Vícenáklady se rozumí účelně vynaložené náklady
 - a) na opatření směřující ke zkrácení doby přerušení nebo omezení provozu či zmírnění následků přerušení nebo omezení provozu,
 - b) 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,
 - c) nezbytné pro realizaci pojištěné činnosti po dobu přerušení nebo omezení provozu, použití náhradních prostředků, apod.,
 - d) na opatření potřebná k informování klientů, pokud musely být vynaloženy v souvislosti s přerušením provozu v podniku pojištěného.
8. Vícenáklady uhradí pojistitel maximálně do výše 5 % limitu pojistného plnění pro pojištění přerušení (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 přerušení nebo omezení provozu.
11. Přerušení (omezení) provozu začíná prvním dnem pracovní neschopnosti osoby uvedené v pojistné smlouvě nebo počátkem účinnosti úředního zásahu. Pokud však k přerušení provozu došlo později, ale v přičinné souvislosti s touto událostí, považuje se za počátek přerušení (omezení) provozu tento pozdější okamžik.
12. Přerušení (omezení) provozu končí:
 - a) ukončením pracovní neschopnosti osoby uvedené v pojistné smlouvě, nebo
 - b) okamžikem, kdy je osoba uvedená v pojistné smlouvě uznána plně invalidním, nebo
 - c) ukončením účinnosti úředního zásahu, v jehož důsledku došlo k přerušení provozu.
13. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit takto:
 - a) u osob, které jsou účastníky nemocenského pojištění, lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti,
 - b) 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 léčby nemoci (dle uvedené diagnózy) nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku přerušení provozu nutného k vyléčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky.
16. Za jednu pojistnou událost se považuje nepřetržitě přerušení (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 přerušení (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 přerušení (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 přerušení (omezení) provozu se nevztahuje na případy pracovní neschopnosti:
 - a) z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly organickým poškozením centrální nervové sou-
- stavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- b) z důvodu nemoci z povolání,
- c) z důvodu provedení zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i z důvodu následků těchto zákroků,
- d) v důsledku odvykacích opatření, požití alkoholu, použití psychotropních nebo omamných látek nebo zneužití léků,
- e) 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,
- f) v důsledku nehody, která vznikla při řízení motorového vozidla osobou uvedenou v pojistné smlouvě, pokud nebyla držitelem platného řidičského oprávnění,
- g) při pobytu v rehabilitačních zařízeních a lázeňských léčebnách, kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu, pro které byla osoba uvedená v pojistné smlouvě uznána práce neschopnou,
- h) 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,
- i) 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:
 - a) 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,
 - b) vést písemnou evidenci o přerušení (omezení) provozu, která bude obsahovat údaje nezbytné pro prokázání výše následné škody a době trvání přerušení nebo omezení provozu.
24. Osoba, na jejíž zdraví se pojištění přerušení (omezení) provozu vztahuje, uvedená v pojistné smlouvě, je povinna:
 - a) 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,
 - b) 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 proštuje povinnost mlčenlivosti pojistitelem dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.
26. V případě, že osoba, na jejíž zdraví se pojištění přerušení (omezení) provozu vztahuje, a pojištěný jsou různé osoby, bude výše uvedené prohlášení, podepsané dotyčnou osobou, přiloženo k hlášení pojistné události.

Článek 25

Výklad pojmů

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 ostrahy 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. **Pohřezováním** – 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, IČ 47115971.
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 pojistiteli 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 z 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 jednající 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 řídícího zaměstnance nebo úmyslným jednáním nebo úmyslným opomenutím třetí osoby s vědomím pojištěného, jeho statutárního zástupce nebo odpovědného řídícího 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. **Výrobkem** – 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 20.8.2018.



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb

ZPP-PO PZS 1/18

Článek 1

Úvodní ustanovení

Obecné zásady pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb, které sjednává Allianz pojišťovna, a.s., jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/18 (dále jen „VPP“). Tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „ZPP“) doplňují ustanovení VPP a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Článek 2

Pojištěná činnost, rozsah pojištění

- Pojištěnou činností je **poskytování zdravotních služeb** (v rozsahu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů).
- Pojištění se vztahuje rovněž na povinnost pojištěného nahradit újmu vyplývající
 - ze zastupování dočasně nepřítomného lékaře téže specializace,
 - z předepisování léků v rozsahu povoleném právním předpisem,
 - z příležitostného poskytnutí odborné první pomoci i nad rámec specializace lékaře,
 - z používání lékařských přístrojů, pokud je v daném případě jejich použití obvyklé,
 - z poskytování zdravotních služeb na jiné adrese, než je uvedena v oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
 - z vady výrobku použitého při poskytování zdravotních služeb.
- Odchylně od VPP čl. 23 odst. 1. písm. c) a d) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou aplikací RTC, laserových a maserových paprsků, nebo jiného zařízení i elektromagnetického pole, pokud je v daném případě jejich použití v lékařství obvyklé.

Článek 3

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v čl. 23 VPP se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou:

- výkonem povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta neodpovídajícího jeho specializované způsobilosti nebo výkonem nelékařského zdravotnického povolání

neodpovídajícího jeho odborné způsobilosti, pokud se nejedná o příležitostné poskytnutí odborné první pomoci,

- použitím lékařskou vědou obecně neuznávaných postupů, neregistrovaných léčiv, léčiv po uplynutí doby jejich použitelnosti, zdravotnických prostředků, u nichž nebyla stanoveným způsobem posouzena shoda jejich vlastností se základními požadavky stanovenými zvláštními právními předpisy nebo u kterých uplynula doba jejich použitelnosti,
- prováděním klinického hodnocení léčiv a zdravotnických prostředků,
- úkony prováděnými převážně z estetických důvodů, pokud jsou nároky na náhradu škody nebo újmy vzneseny z důvodu nespokojenosti s estetickým výsledkem zákroku,
- při poskytování lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení,
- v souvislosti s vedením porodu, a to i v případě, že pojištěnou činností je gynekologie, nebo gynekologie a porodnictví. V případě těchto oborů se pojištění vztahuje na škody a újmy způsobené poskytováním ambulantní péče v gynekologii a porodnictví včetně ambulantní péče o těhotnou ženu a šestinedělku s výjimkou vedení porodu.

Článek 4

Předpoklady vzniku práva na pojistné plnění (územní působnost)

- Pro vznik práva na pojistné plnění musí být také splněno, že příčinou újmy je poskytování zdravotní péče v České republice.
- Při posuzování pojistné události není rozhodující, kde se újma projevila a kde byl nárok uplatněn. V souladu VPP s čl. 23, odst. 7 písm. b). se však pojištění nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu, 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.
- Pojištění se dále vztahuje i na pojistné události, jejichž příčinou je poskytnutí odborné první pomoci kdekoli v zahraničí, bez ohledu na místo vzniku těchto újem.

Článek 5

Platnost pojistných podmínek

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti dne 20.8.2018.

Účinnost od 25.05.2018

Pojištění podnikatelů – informace pro pojistníka (Vy), pojištěného a zástupce právnické osoby

Správce údajů (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, tel: +420 241 170 000

KONTAKTNÍ ÚDAJE POVĚŘENCE NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- ✉ E-mail: info@allianz.cz
☎ Telefon: +420 241 170 000
📍 Adresa: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

V souvislosti s pojištěním, které Vám poskytujeme, zpracováváme jakožto správce osobní údaje, které jsou uvedené v pojistné smlouvě. Jedná se o Vaše osobní údaje, o osobní údaje pojištěného a případně také o osobní údaje zástupce právnické osoby. Bez zpracování těchto údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas. 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	Pro splnění smlouvy	Ne
Plnění pojistné smlouvy:		
Šetření pojistné události	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování
Ostatní plnění	Pro splnění smlouvy	Ne
Zpracování osobních údajů od doby ukončení pojistné smlouvy po dobu promlčení	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
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, soudy, policii atd.	Na základě zákona	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
Overování, zda nedošlo k pojistnému podvodu	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování

V tabulce je uvedeno, zda je zpracování možné odvolat a proti kterým lze vznést námitku.

Námitku můžete Vy nebo pojištěný vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost vysvětlit Vám, proč 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.

Další informace o Vašich právech naleznete níže, v kapitole **JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?**

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A JAK JSME JE ZÍSKALI?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které jste Vy, pojištěný nebo zástupce právnické osoby uvedli v pojistné smlouvě (identifikační a kontaktní údaje, údaje o majetku, který chcete pojistit, případně další údaje potřebné pro sjednání pojištění) a které zjistíme při poskytování plnění, zejména při šetření pojistné události (například zpracováváme i informace o trestných činech, o to na základě příslušného zákona). Tyto údaje zjišťujeme zpravidla za účelem splnění smlouvy a některé z nich i na základě zákona (některé zákony nás nutí určit informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti právní špinavých peněz).

Vaše osobní údaje, osobní údaje pojištěného a osobní údaje zástupce právnické osoby jsme v pojistné smlouvě získali přímo od Vás, případně od jiné osoby. Údaje o nemovitosti můžeme získat také z registru GIS.

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 (tzv. zpracovatelé), jako například

poskytovatelé IT technologií, zajišťovatelé, souběžní poskytovatelé asistenčních služeb, samostatní likvidátoři pojistných událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditoři.

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 pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistných 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 – zejména pojistník, pojištěný, zástupce právnické osoby a oprávněné osoby při pojistné události.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropské unie. Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo Evropskou unii.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřeno tzv. závazná podniková pravidla (často jsou označována zkratkou „BCR“), které nám umožňují předat osobní údaje i mimo Evropskou unii. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v Evropské unii bude dodržována i v jiných zemích, např. v Indii. Kromě závazných podnikových pravidel můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně, nebo vhodných zárukách.

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, které jsou stanoveny zákonem. Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předmluvní fáze se počítá záznam z jednání, který je uložen ještě po dobu jednoho roku ode dne poslední komunikace, pokud tak stanoví zvláštní zákon.

JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte Vy, pojištěný nebo zástupce právnické osoby právo, abychom:

- Vám na Vaši žádost poskytli informace o tom, jaké údaje o Vás zpracováváme, a další informace o tomto zpracování, včetně kopie zpracováváných 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 vznést 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 nezákonné 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, poskytl ve formátu, který umožňuje jejich přenos k jinému správci;
- na základě Vašeho odvolání souhlasu přestali zpracovávat osobní údaje, k jejichž zpracování jste nám udělil souhlas.

Dále máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů v případech uvedených v tabulce v kapitole **PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?**

včetně profilování takových informací. Příkladem je vznesení námítky proti zaslání marketingových nabídek našich produktů a služeb.

V případě profilování s automatizovaným individuálním rozhodováním máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete kterékoli z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na výše uvedené e-mail nebo korespondenční adresu. Můžete také využít k tomu určené formuláře na níže uvedených webových stránkách.

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

Máte také právo obrátit se se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt: Poik, Sochora 27, 170 00 Praha 7, email: posta@uoou.cz, datová schránka: qkba02n.

JAK PROBÍHÁ AUTOMATIZOVANÉ INDIVIDUÁLNÍ ROZHODOVÁNÍ A PROFILOVÁNÍ?

Automatizované individuální rozhodování je takové zpracování údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmu (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které je důležité, například stanovení ceny pojištění. **Profilování** pak znamená automatizované zpracování údajů například za účelem zjistit, jaké produkty a služby Vám nebo pojištěnému 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.

Informace pro 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.

Informace pro pojištěného: Na základě informací o Vašem majetku (například v případě nemovitosti zejména lokalita, typ stavby a způsob provedení, stav a stáří nemovitosti, způsob zabezpečení, kvalita vybavení) systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Na základě některých těchto informací můžeme majetek pojistit s individuální výlukou nebo omezit rozsah pojištění (např. nebude možné sjednat některá rizika). Pro dražší nemovitost nebo pro nemovitost v horším technickém stavu je pojistné vyšší.

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 pojistným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

ÚČINNOST

Tyto informace o zpracování osobních údajů jsou platné a účinné od 25. 5. 2018.

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

Pojištění profesní odpovědnosti

Informační dokument o pojistném produktu

Pojistitel: Allianz pojišťovna, a.s. Produkt: Pojištění profesní odpovědnosti

V tomto dokumentu si můžete přečíst stručné shrnutí nejdůležitějších vlastností pojištění profesní odpovědnosti. Uvedené informace nejsou z důvodu rozsahu dokumentu kompletní. Podrobné informace o tomto pojištění se dozvíte v pojistných podmínkách. Konkrétní nastavení Vašeho pojištění naleznete v pojistné smlouvě nebo na pojistce.

O jaký druh pojištění se jedná?

Toto pojištění se vztahuje na zvláštní kategorii odpovědnosti, kterou mají OSVČ nebo firmy poskytující v rámci své podnikatelské činnosti služby vyžadující určité odborné znalosti. Slouží ke kompenzaci škod, kterou mohou při své podnikatelské činnosti způsobit. Je tedy vhodné pro Vás, pokud jste:

Poskytovatelé zdravotních služeb – např. soukromí lékaři, fyzioterapeuti, lékárny

Poskytovatelé sociálních služeb – např. pečovatelská služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením

Veterinární lékaři

Právníkové profese – advokáti

Ekonomické profese – daňoví poradci, auditoři, účetní

Správci nemovitostí, realitní kanceláře

Autorizované osoby činné ve výstavbě – autorizovaní architekti, inženýři, technici činní ve výstavbě, inspektoři, energetičtí auditoři
IT společnosti

Pojištění profesní odpovědnosti je pro většinu uvedených profesí povinné.

Naše pojištění splňuje podmínky povinné smluvního pojištění a dává i něco navíc.



Co je předmětem pojištění?

Pojištění profesní odpovědnosti

- ✓ nahradíme újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení a škodu na věci včetně následné škody (například ušlý zisk)
- ✓ nahradíme také finanční škodu, které nepředcházela škoda na majetku nebo újma na zdraví

Pojištění provozní odpovědnosti

- ✓ nahradíme újmu nebo škodu vyplývající z vlastnictví pozemku nebo budovy
- ✓ nahradíme újmu nebo škodu způsobenou související činností (např. účast na veletrzích)
- ✓ nahradíme škody na
 - ✓ věcech zaměstnanců
 - ✓ pronajaté budově nebo její části
 - ✓ věcech převzatých
 - ✓ věcech odložených a vnesených
- ✓ nahradíme náklady související se znovupořízením převzatých dokladů, listin a datových nosičů

Dále si můžete pojištění rozšířit na:

- škodu způsobenou na užívané věci movité
- přerušení (omezení) provozu z důvodu újmy na zdraví a úředního zásahu
- ✓ Peníze vyplácíme do výše vzniklé a prokázané škody, nejvýše však do výše limitu, který si zvolíte z nabízených možností



Na co se pojištění nevztahuje?

Škodu neproplatíme, zejména pokud:

- ✗ nedodržíte smluvně dohodnuté lhůty nebo termíny
- ✗ byla způsobena osobě blízké, společníkům, právníké osobě, se kterou jste majetkově propojen a podobně
- ✗ odpovědnost byla převzatá nebo uznána nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatá smluvně



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pokud jsme si to ujednali ve smlouvě, na škodě se podílíte částkou, které se říká **spoluúčast**
- ! Pojištění profesí poskytujících zdravotní, sociální a veterinární služby nezahrnuje náhradu čisté finanční škody (například ušlého zisku)
- ! Pro poskytovatele sociálních služeb zahrnuje provozní odpovědnost pouze odpovědnost z vlastnictví pozemku, budovy nebo jednotky
- ! Pro autorizované osoby činné ve výstavbě zahrnuje provozní odpovědnost pouze škody vyplývající z administrativních a obdobných činností (kancelářský provoz, účast na kontrolních dnech, jednání s účastníky výstavby a podobně)



Kde je moje pojištění platné?

- ✓ Pojištění se vztahuje na škody vzniklé na území Česka a Slovenska
- ✓ Platnost pojištění je možné rozšířit na celou Evropu



Jaké mám povinnosti?

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 jakékoliv změně údajů uvedených ve smlouvě

Při škodě musíte především:

- učinit nutná opatření, aby se škoda dále nezvětšovala
- bez zbytečného odkladu nám oznámit vznik škody a pravdivě popsat okolnosti jejího vzniku
- umožnit nám kdykoliv nahlédnout do účetních a jiných dokladů potřebných pro šetření škody
- poskytnout nám součinnost potřebnou ke zjištění příčin a výše škody nebo újmy
- neuznávat, a to ani částečně, uplatňované nároky na náhradu škody nebo újmy a neuzavírat dohodu o narovnání ani soudní smír bez našeho písemného souhlasu



Kdy a jak platit?

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

Můžete si zvolit roční, pololetní nebo čtvrtletní frekvenci placení.

Pojistné můžete hradit převodem z účtu, inkasem z účtu, případně v hotovosti nebo platební kartou na našich vybraných pobočkách.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění se sjednává obvykle na dobu určitou v délce 1 roku s automatickým prodlužováním vždy o další rok.

Pojištění začíná:

- dnem uvedeným ve smlouvě jako počátek pojištění

Pojištění může skončit zejména:

- zánikem pojistného zájmu (například ukončením profesní činnosti)
- pokud byste neplatili pojistné; v takovém případě Vám pošleme upomínku, kde bude uvedena lhůta pro zaplacení a jestliže nezaplatíte ani v této lhůtě, pojištění zanikne



Jak mohu pojištění ukončit?

Pojištění můžete ukončit zejména:

- jeho výpovědí:
 - k poslednímu dni ročního pojistného období, které je uvedené 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.



Eurovalley
ČLEN OK HOLDING

DOTAZNÍK
K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU, ÚJMU
POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Číslo pojistné smlouvy

Pojistník

Jméno pojistníka Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií

IČ 00216224

Rodné číslo

Sídlo Brno - Brno-město, Žerotínovo náměstí 617/9, PSČ 60200

Korespondenční adresa: Kamenice 753/5, 625 00 Brno

Telefon 420 549 49 1111

E-mail info@fsps.muni.cz

Kontaktní osoba

Rok zahájení činnosti:

Hrubé roční příjmy¹:

Kč

Pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)

Jméno pojištěného

IČ

Sídlo

Telefon

E-mail

Rok zahájení činnosti:

Hrubé roční příjmy¹:

Kč

Typ zdravotnického zařízení

☐ Zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou péči - uveďte typ (nemocnice, sanatorium, LDN, ...)

☐ Poliklinika nebo obdobné zařízení

☒ Ambulantní zařízení s více ordinacemi (pracovišti) – uveďte jejich počet 2

☐ Samostatná ordinace (pracoviště) lékaře/zdravotnického pracovníka

☐ Lékárna - ☐ s přípravou léků; ☐ bez přípravy léků

☒ Jiný - specifikujte Výzkumné pracoviště

Obor poskytované zdravotní péče (specializace)

Obor - specializace fyzioterapie, tělovýchovné lékařství

Forma poskytování zdravotní péče

☒ Ambulantní, domácí nebo jednodenní (bez lůžkové péče)

☐ Lůžková (případně společně s ambulantní, domácí nebo jednodenní)

☐ Jiná - specifikujte:

Požadovaný rozsah pojištění

☐ Profesní odpovědnost + odpovědnost za škodu, újmu způsobenou vadou výrobku + obecná odpovědnost

☒ Profesní odpovědnost + obecná odpovědnost

Požadovaný limit pojistného plnění

☐ 1.000.000,- Kč

☐ 2.000.000,- Kč

☐ 3.000.000,- Kč

☐ 4.000.000,- Kč

☒ 5.000.000,- Kč

☐ 10.000.000,- Kč

☐ 15.000.000,- Kč

☐ 20.000.000,- Kč

☐ 30.000.000,- Kč

jiný: Kč

Požadovaná spoluúčast:

☐ 1.000,- Kč

☐ 2.500,- Kč

☒ 5.000,- Kč

☐ 10.000,- Kč

☐ 20.000,- Kč

☐ 50.000,- Kč

¹ příjmy před zdaněním za předchozí rok (u nově zahájené činnosti předpokládáné hrubé příjmy za první rok)

Další specifiká

Záchranná služba

☐ Ano ☒ Ne

Lékárna (u pojištění nemocnic, poliklinik apod.)

☐ Ano ☒ Ne

Počet: lékařů

2

zdravotní sestry

2

zřízení

servisní + techničtí pracovníci

2

lůžek

z toho JIP

hospitalizovaných pacientů

/ rok

operovaných pacientů

/ rok

ambulantních pacientů

1200 / rok

zdrojů radioaktivního záření (RTG....)

Dodatková pojištění

Omezený limit pojistného plnění (Kč) 2

- ☐ Movité věci převzaté
- ☐ Movité věci užívané
- ☐ Náklady zdravotní pojišťovny - zaměstnanci
- ☐ Přenos viru HIV
- ☐ Kosmetická a plastická chirurgie
- ☐ Rozšíření nakažlivých chorob
- ☐ Nemajetková újma (ochrana osobnosti)
- ☐ Čistá finanční škoda (předpis zdrav. pomůcky)
- ☐ Péče na základě smlouvy s jiným zdravotnickým zařízením (pouze ambulantní)
- ☐ Péče na základě smlouvy s jiným zdravotnickým zařízením (lůžková)

Předchozí pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb

Měl jste/máte uzavřeno pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb? Pokud ano, uveďte u jaké pojišťovny.

Pojištění trvá? ☐ Ano - limit pojištění: _____ Kč; datum zániku _____

☐ Ne - pojištění zaniklo dne _____

Jiná sjednaná pojištění

Druh pojištění	Číslo pojistné smlouvy
-	-
-	-
-	-
-	-

Další informace

Bylo v minulosti odmítnuto předložení nabídky na pojištění Vaší odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (provozovatele zdravotnického zařízení) za škodu, újmu

☐ Ano ☒ Ne

Bylo Vám takové pojištění vypovězeno či zamítnuto jeho prodloužení

☐ Ano ☒ Ne

Pokud Ano uveďte pojistitele:

Jsou nebo byli v předchozích 5 letech proti Vám uplatňovány nároky na náhradu škody, újmy z titulu odpovědnosti za škodu, újmu v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nebo v souvislosti s provozem zdravotnického zařízení?

☐ Ano ☒ Ne

Pokud Ano uveďte podrobnosti:

Jsou Vám známy skutečnosti, které by mohly vést k uplatnění nároku na náhrady škody, újmy vůči Vám?

☐ Ano ☒ Ne

Pokud Ano uveďte podrobnosti:

Bylo proti Vám, Vašemu společníkovi, zaměstnanci či jiné osobě pro Vás činné v předchozích 5 letech vedeno trestní, disciplinární nebo jiné řízení v souvislosti s porušením povinností při poskytování zdravotní péče nebo v souvislosti s provozem zdravotnického zařízení?

☐ Ano ☒ Ne

Pokud Ano uveďte podrobnosti:

Informace o škodných událostech

Charakterizujte typy škod, újem, které u Vás převažují:

Doplňující informace

Specifika a požadavky klienta

Doba pojištění

Počátek pojištění OD 1.12.2019

Doba trvání: ☒ 1 rok ☐ 2 roky ☐ 3 roky (nebo dobu neurčitou)

Automatická prolongace: ☒ Ano ☐ Ne

Frekvence placení pojistného: ☐ roční ☐ pololetní ☐ čtvrtletní

Dotazník vyplnil: Lenka Čermáková

Datum:

Podpis:

- Přílohy: ☐ výpis z obchodního rejstříku, př. z živnostenského listu
☐ plná moc
☐ další přílohy (např., licence, je-li nezbytná k provozování činnosti apod.)

