VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PODNIKOVÁ EKONOMIKA

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE/TITLE OF THESIS
Srovnání produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojišťoven

TERMÍN UKONČENÍ STUDIA A OBHAJOBA (MĚSÍC/ROK)
Leden / 2017

JMÉNO A PŘÍJMENÍ / STUDIJNÍ SKUPINA
Klára Pulpitová / PPE 10

JMÉNO VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
Ing. Pavla Kubová, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ STUDENTA
Odevzdáním této práce prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci na uvedené téma vypracovala samostatně a že jsem ke zpracování této bakalářské práce použila pouze literární prameny v práci uvedené. Jsem si vědoma skutečnosti, že tato práce bude v souladu s § 47b zák. o vysokých školách zveřejněna, a souhlasím s tím, aby k takovému zveřejnění bez ohledu na výsledek obhajoby práce došlo. Prohlašuji, že informace, které jsem v práci užila, pocházejí z legálních zdrojů, tj. že zejména nejde o předmět státního, služebního či obchodního tajemství či o jiné důvěrné informace, k jejichž použití v práci, popř., k jejichž následné publikaci v souvislosti s předpokládanou veřejnou prezentací práce, nemám potřebné oprávnění. Datum a místo: 30. 11. 2016

PODĚKOVÁNÍ
Ráda bych tímto poděkovala paní Ing. Pavle Kubové, Ph.D.za metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SOUHRN

1. Cíl práce:

Hlavním cílem práce je provést vyhodnocení produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojišťoven a následně formulovat doporučení pro výběr optimálního pojistitele.

2. Výzkumné metody:

Hlavní metodou práce je literární rešerše a komparační metoda. Prostřednictvím literární rešerše je definován přehled současných znalostí o dané problematice pojištění profesní odpovědnosti. Porovnáním rozsahu krytí rizik, výluk, spoluúčasti, dostupnosti pojistitele, recenzí a doporučení, dostupnosti informací, územního rozsahu a možných připojištění je porovnáno pojištění profesní odpovědnosti u následujících pojišťoven: Česká pojišťovna, a.s., Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG a Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG. Z metod byla také využita deskriptivní metoda, dedukce a indukce. Prostřednictvím deskriptivní metody byly formulovány popisy a identifikace jednotlivých pojmů a procesů. Indukce byla využita především v závěru práce při zhodnocení stanovených teoretických předpokladů a dedukce, která s indukcí úzce koresponduje, byla taktéž v praktické části, kdy se teoretické závěry ověřovaly z hlediska praktických otázek rizik, doporučení a vývoje.

3. Výsledky výzkumu/práce:

Podmínky a parametry se u pojistitelů poměrně shodují. Z pohledu předepsaného pojistného a počtu uzavřených smluv vykazuje neživotní pojištění jako celek rostoucí tendenci. Součástí neživotního pojištění je také profesní pojištění odpovědnosti, které nabízí pouze 25% pojišťoven. Pojištění profesní odpovědnosti zahrnuje mnoho výluk, z nichž signifikantní postavení napříč pojišťovnami zaujímají škody způsobené úmyslně nebo škody spadající mimo právní rámec činností vykonávaných v rámci dané profese. Tyto výluky jsou mnohdy předmětem dalších možných připojištění a pojistných balíčků. Z porovnávaných pojistitelů byla jako optimální varianta zvolena Kooperativa pojišťovna, a.s. Tato pojišťovna oproti konkurentům nabízí široké krytí pojistných rizik v základní variantě a nejširší portfolio připojištění, kterými lze pojistný produkt upravit přesně dle potřeb konkrétního pojistníka. Prim získala Kooperativa pojišťovna, a. s. také v oblasti dostupnosti informací, které poskytuje velmi komplexně a přehledně. Velkou výhodou této pojišťovny je také poskytování retroaktivní doby. Bylo zjištěno, že zaměstnanci České podnikatelské pojišťovny, a. s. nejsou příliš ochotní poskytovat informace po telefonní lince a raději sjednávají osobní schůzky. Zaměstnanci call centra České pojišťovny, a. s. byli oproti ostatním pojišťovnám méně informovaní a zejména otázky směřující na rozsah pojistného krytí nebyli schopni zodpovědět.

4. Závěry a doporučení:

Pojištění profesní odpovědnosti narůstá na významu a tento trend lze predikovat i v budoucnu, kdy bude legislativně zvyšován počet profesí s povinným profesním pojištěním. Klíčové je stanovení rizik pro danou profesi, od kterých by se pak měl odvíjet výběr možných pojistitelů. Podnikatel nesmí opomíjet seznámení se s výlukami u pojištění a případně tyto výluky připojistit či vyhledat u jiného pojistitele, který má potřebná rizika v základních parametrech pojištění. U tohoto pojištění dvojnásob platí, že nejnižší pojistné nemusí být nejlepším řešením. Podnikatelé by se neměli zaměřovat na co nejnižší pojistné, ale na co nejvyšší míru zajištění jejich individuálních rizik. Dalším doporučením je nastavení smlouvy tak, aby odpovídala dané skutečnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Profesní odpovědnost, pojistitel, pojištěný, odpovědnost, riziko, rozsah pojištění

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SUMMARY

1. Main objective:

The main objective of this thesis is to evaluate the professional liability insurance products for selected insurance companies and then formulate recommendations for the selection of optimal insurer.

2. Research methods:

The main method of thesis is a literature review and a comparative method. The literature search is defined overview of current knowledge on professional liability insurance. Through comparation the extent of risk coverage, exclusions, complicity, availability of insurer, review and recommendations, accessibility of information, territorial scope of insurance and additional insurance is compared to professional liability insurance for insurance companies: Česká pojišťovna, a.s., Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG a Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG. Among the methods used are further descriptive method, deduction and induction.
Descriptive method of formulating the description and identification of individual concepts and processes. The induction was used in the final work in the evaluation of theoretical assumptions and deductions, which closely corresponds with induction, it was also in the practical part, which is theoretical conclusions are verified in terms of practical issues of risk, recommendation and development.

3. Result of research:

The conditions and parameters of insurers relatively agree. From the view of written premiums and number of contracts, non-life insurance as a whole shows a growing tendency. A part of non-life insurance is also professional liability insurance, which is provided by only 25 % of the insurance companies. Professional liability insurance includes many exclusions, from which the deliberate damages or damages outside of legal framework of the activities carried out in a given profession have a significant importance across the insurance providers. These exclusions are often subject of the additional insurance packages. For an optimal insurance provider Kooperativa pojišťovna, a.s. was selected from the analyzed companies. This insurance company offers, unlike its competitors, a wide coverage of insurance risks in the basic insurance offer and the widest portfolio of additional insurance packages, with which the final insurance product can be configured accordingly to the needs of any particular policy-holder. Kooperativa pojišťovna, a.s. also has a lead in the information availability, which are provided in a complex and well-structured manner. A great advantage of this insurance company is also its offer of a retroactive period. It was found that the employees of the Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. are not very willing to provide information over the phone and rather setup personal meetings. The employees of the call-center of Česká pojišťovna, a.s. were less informed and unable to answer particularly the questions about the extent of the insurance cover, compared to other insurance providers.

4. Conclusions and recommendation:

In the professional liability insurance is growing in importance and this trend is predicted in the future, when the legislation in jobs with compulsory insurance includes more professions. Significantly determining risk for the profession, from which it derives the choice of potential insurers. Entrepreneur must not forget the exclusions in the insurance and supplementary insurance exclusions or look for another insurer, which is in the basic parameters of risk insurance. With this assurance doubly true that the lowest premium may not be the best solution. Entrepreneurs must focus on minimum insurance, but the maximum level to ensure their individual risk. Another recommendation is to set a contract to match reality.

KEYWORDS

Professional liability, insurer, insured, liability, risk, the extent of insurance

JEL CLASSIFICATION

G22 - Insurance, Insurance Companies, G29 – Other

Vysoká škola ekonomie a managementu
Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Klára Pulpitová
Studijní program:	Ekonomika a management (Bc.)
Studijní obor:	Podniková ekonomika
Studijní skupina:	PPE 10
Název BP:	Srovnání produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojišťoven
Zásady pro vypracování (stručná osnova práce):	1. Úvod 2. Teoreticko-metodologická část 2.1 Charakteristika pojištění profesní odpovědnosti 2.2 Členění pojištění profesní odpovědnosti 2.3 Práva a povinnosti účastníků pojištění profesní odpovědnosti 3. Praktická část 3.1 Analýza aktuální nabídky pojišťoven v pojištění profesní odpovědnosti 3.2 Zhodnocení analýzy 3.3 Doporučení 4. Závěr
Seznam literatury: (alespoň 4 zdroje)	• DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3., aktualiz. vyd. Praha : Ekopress, 2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4. • VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. Vyd. 1. Praha : Codex Bohemia, 1996, 601 s. ISBN 80-85963-21-3. • DAŇHEL, J. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha : Professional Publishing, 2005, 332 s. ISBN 80-86419-84-3 • MAJTÁNOVÁ, A. *Poisťovníctvo: teória a prax*. 1. vyd. Praha : Ekopress, 2006, 288 s. ISBN 80-86929-19-1.
Harmonogram	• Zpracování cílů a metodiky do 20. 02. 2016 • Zpracování teoretické části do 20. 03. 2016 • Zpracování výsledků do 20. 04. 2016 • Finální verze do 30. 04. 2016
Vedoucí práce:	Ing. Pavla Kubová, Ph.D.

V Praze dne 30. 1. 2016

Prof. Ing. Milan Žák, CSc.
rektor

OBSAH

1 Úvod ... 1
2 Teoreticko-metodologická část ... 5
2.1 Charakteristika pojištění profesní odpovědnosti ... 5
2.2 Členění pojištění profesní odpovědnosti ... 8
2.3 Práva a povinnosti účastníků pojištění profesní odpovědnosti ... 9
2.4 Účastníci pojistného vztahu ... 10
2.5 Pojistná smlouva a její průběh ... 12
2.6 Metodika práce ... 17
3 Praktická část ... 20
3.1 Analýza aktuální nabídky pojišťoven v pojištění profesní odpovědnosti ... 20
3.1.1 Česká pojišťovna, a. s. ... 29
3.1.2 Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG ... 30
3.1.3 Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG ... 31
3.2 Zhodnocení analýzy aktuální nabídky ... 32
3.3 Doporučení ... 33
4 Závěr ... 35
Literatura ... 37

Seznam použitých zkratek

AČPM	Asociace českých pojišťovacích makléřů
AEGON	AEGON Pojišťovna, a. s.
ALLIANZ	Allianz pojišťovna, a. s.
AXA	AXA pojišťovna, a. s.
AXA-ŽP	AXA životní pojišťovna, a. s.
BASLER	Basler Lebensversicherungs-AG
CARDIF	BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČP	Česká pojišťovna a. s.
ČP ZDRAVÍ	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a. s.
ČSOBP	ČSOB Pojišťovna, a. s.
D.A.S.	D.A.S Rechtsschutz AG
DIRECT	DIRECT Pojišťovna, a. s.
ERGO	ERGO Pojišťovna, a. s.
ERV	ERV Evropská pojišťovna, a.s.
GP	Generali pojišťovna, a. s.
HVP	Hasičská vzájemná pojišťovna, a. s.
HDI	HDI Versicherung AG
KOOP	Kooperativa pojišťovna, a. s.
KP	Komerční pojišťovna, a. s.
MAXIMA	Maxima Pojišťovna, a. s.
METLIFE	Metlife Europe Limited
NN	NN Životní pojišťovna N. V.
NOZ	Nový občanský zákoník
PČS	Pojišťovna České spořitelny, a. s.
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s.
SLAVIA	Slavia Pojišťovna, a. s.
UNIQA	UNIQA Pojišťovna, a. s.
VPP	Všeobecné pojistné podmínky
ŽL	Živnostenský list

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pojištění odpovědnosti v podnikatelských pojištěních (v letech 2012–2014) 24
Tabulka 2 Vývoj počtu pojišťoven v ČR dle jejich zaměření (v letech 2000–2016)..... 25
Tabulka 3 Pojištění vybraných profesí u pojišťoven..... 26
Tabulka 4 Vývoj podílu pojišťoven v ČR v neživotním pojištění (v %) 27
Tabulka 5 Porovnání profesí 28
Tabulka 6 Profese, které mají zákonem povinné pojištění profesní odpovědnosti I
Tabulka 7 Vývoj objemu pojištění pojistného trhu v ČR (od roku 2012)..... II
Tabulka 8 Seznam pojišťoven v ČR (evidované v roce 2016)..... III
Tabulka 9 Základní informace o vybraných pojišťovnách VI

Seznam obrázků

Obrázek 1 Schéma vztahu účastníků pojistné smlouvy 11
Obrázek 2 Retrocese..... 15

Seznam grafů

Graf 1 Podíl pojišťoven na českém trhu na smluvním pojištění v letech 2014–2015 21
Graf 2 Vývoj průměrného pojistného na neživotní pojištění v ČR a EU (v Eurech)..... 22
Graf 3 Struktura pojistného trhu – neživotní pojištění (v %)..... 23

1 Úvod

Pojistný trh a jeho vývoj jsou předmětem mnoha zkoumání a analýz. Jeho proměny v čase významným způsobem ovlivňují celou řadu dalších souvisejících oblastí a ekonomických odvětví. Böhm a Mužáková (2010, s. 17–18) uvádí, že celkový vývoj pojistného trhu v posledních letech je charakteristický zvýšeným zájmem malých i středních podnikatelů o pojištění rizik, která mohou v rámci jejich činnosti nastat. Autoři dále uvádí, že se jedná především o snahu zabezpečit svůj vlastní majetek a výsledky podnikatelských činností pojistným krytím v případě neočekávaných událostí. Tato snaha podnikatelů maximalizovat krytí rizik je dle autorů podporována i vysokým výskytem různých škod, které vyplývají z činnosti podnikatelů. Lze tedy říci, že správný přístup a pochopení významu pojištění může optimalizovat náklady na objektivně existující rizika, která se v podnikatelském prostředí vyskytují a v případě mimořádných situací lze pojištění sloučit jako určitý stabilizátor ekonomické úrovně zainteresovaných podnikatelů.

Šídlo (2010, s. 18–19) považuje za jeden z velmi významných předpokladů pro úspěšné podnikání zvládání krizových situací a připravenost na případná rizika. Autor dále uvádí, že každý podnikatel musí předvídat budoucí vývoj svého podnikání a zohledňovat aspekt, zda může dojít k naplnění rizika a musí s touto hrozbou operovat z hlediska udržitelnosti jeho dalšího fungování, ale i z hlediska možného zániku jeho činnosti. Podnikatel, který usiluje o svoji dlouhodobou perspektivu, musí dle autora svá rizika analyzovat a musí stanovit svůj rizikový profil, který bude následně kryt. Konkrétně to dle autora představuje proces identifikování, zhodnocení a následného zvládání finančního krytí při vzniku daných rizik.

Šídlo (2010, s. 19) dále zasazuje potřebu zvládání krizových situací a schopnost krýt rizika do procesu uzavření pojištění. Autor zmiňuje, že během výběru pojištění je zjišťováno, jestli je konkrétní pojištění ekonomicky únosné a zda je dostatečně flexibilní, aby bylo možné rychle reagovat na budoucí vývoj událostí jak v životní situaci, tak ve vztahu k novinkám na trhu pojištění, a to s minimálními náklady.

Veber a kolektiv (2008, s. 222) zmiňuje, že právě rizika hrají v podnikatelském životě významnou roli, od čehož se následně odvíjí snaha podnikatelů rizika zabezpečit. K tomuto zabezpečení podle autora aktuálně slouží povinné i nepovinné pojištění profesní odpovědnosti. Autor dále píše, že pojištění je v konečném důsledku: „ …*určeno ke zmírnění důsledků případné ztráty na životě, zdraví, majetku nebo finanční újmy vzniklé chybou podnikatele a je v některých případech povinné ze zákona.*“ Dle takto popsaného pojištění lze vyvodit, že se jedná zcela výhradně o nástroj zajištění, nikoliv o nástroj pro vytváření zisku.

Český pojistný trh a související právní rámec prošel novelizací. Zákon č. 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví prošel podstatnými změnami v souvislosti se zákonem č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, jehož aktuální znění je platné od 1. ledna 2014. Touto novelizací došlo mimo jiné k rozšíření výčtu podnikatelů, kteří musejí mít pojištění profesní odpovědnosti ze zákona sjednáno. Podnikatel může zvolit parametry pojištění i daného pojistitele, tedy pojišťovnu, u které pojištění sjedná. Aktuálnost, ale i zvyšující se nabídka a konkurence mezi pojišťovnami, které nabízejí pojištění profesní odpovědnosti v rámci své produktové nabídky, byly hlavními motivy pro zvolení tématu zpracování bakalářské práce.

Pokorný a Hochman (2008, s. 9) uvádí, že z určitého pohledu lze na profesní odpovědnost nahlížet jako na „chytrý“ pojem, který ve své substanci představuje stanovené povinnosti a standardy určitého profesního výkonu, kdy odklon od těchto standardů může mít

až zničující následky. Aby tyto následky byly minimalizovány, pokračují autoři, využívá se právě pojištění profesní odpovědnosti, přičemž s růstem rizikovosti dané činnosti rostou i případné újmy. Autoři dále uvádí, že právě rizikovost představuje určitou obavu z tohoto pojištění, a ne každá pojišťovna tento produkt standardně nabízí. Vzrůstající obliba pojištění profesní odpovědnosti a jeho rizikovost a nepříliš vysoká obliba ze strany pojišťoven, jak poukazují autoři, je dána mimo jiné skutečností, že pojištění profesní odpovědnosti je konstruováno na základě tzv. objektivní odpovědnosti za výsledek. Daňhel (2005, s. 181) k pojmu objektivní odpovědnosti za výsledek uvádí, že u některých obzvlášť nebezpečných činností, nebo u takových činností, kde je vysoké riziko negativního ekonomického dopadu, je konstruována tzv. objektivní odpovědnost za výsledek. Autor uvádí, že u těchto činností pro vznik nároku na náhradu škody stačí, že tato škoda byla realizována v souvislosti s danou činností bez bližšího zkoumání zavinění.

Jak je patrné z elektronického dokumentu od společnosti INSIA (Archive, 2013), profesní odpovědnost je pojem, který se používá pro identifikování specifické odpovědnosti, kterou mají osoby poskytující, v rámci své podnikatelské činnosti služby a vyžadují určité odborné znalosti. Dle tohoto dokumentu jde přitom zejména o škody finanční povahy, způsobené chybným postupem firmy. Typickou profesní škodou je tak např. chyba projektu zpracovaného architektem nebo chyba daňového poradce v daňovém přiznání. Jediným skutečně efektivním nástrojem, kterým se lze bránit proti riziku náhrady případné újmy, je právě pojištění profesní odpovědnosti.

Ducháčková (2009, s. 33) obecně člení pojištění na dvě základní skupiny, životní a neživotní. Životní pojištění kryje dle autorky zejména rizika, která ohrožují život a zdraví, neživotní pojištění pak nejčastěji kryje rizika na majetku či rizika vyplývající z odpovědnosti. Pojištění profesní odpovědnosti řadí autorka do oblasti neživotního pojištění, které představuje výraznější podíl na českém pojistném trhu. Kromě tohoto základního členění však autorka dále zdůrazňuje, že pojištění profesní odpovědnosti je z části pojištěním povinně smluvním a z části dobrovolným. To znamená, pokračuje autorka, že každý, kdo je do zákonem stanovené skupiny zahrnut, musí na základě legislativy povinně sjednat pojištění profesní odpovědnosti u pojistitele, který nabízí tento produkt.

Ducháčková (2009, s. 158–160) uvádí, že pojištění profesní odpovědnosti lze chápat také jako souhrnný pojem, který sdružuje velké množství konkrétních pojištění jednotlivých osob vykonávajících určité profese, u kterých zákon stanový povinnost sjednat pojištění profesní odpovědnosti, jinak není možné danou profesi vykonávat. Autorka uvádí, že v právních podmínkách České republiky existuje řada smluvně povinných profesně-odpovědnostních pojištění, ke kterým patří odpovědnostní pojištění advokátů, odpovědnostní pojištění stomatologů, lékařů a lékárníků, odpovědnostní pojištění veterinárních lékařů, odpovědnostní pojištění notářů, odpovědnostní pojištění daňových poradců, odpovědnostní pojištění auditorů, odpovědnostní pojištění autorizovaných architektů, inženýrů a techniků, odpovědnostní pojištění patentových zástupců, odpovědnostní pojištění komerčních právníků, odpovědnostní pojištění pojišťovacích zprostředkovatelů.

Druhá část tohoto pojištění pracuje dle tzv. dobrovolnosti, kdy se může tímto produktem krýt jakýkoli subjekt, který najde u pojistitele optimální produkt dle jeho potřeb. Každý podnikající subjekt musí vyhodnocovat svá rizika, a to především podnikatelé, kteří nejsou zahrnuti do povinně smluvních profesí. Na pojistném trhu panuje značná konkurence, kdy pojišťovny analyzují vývoj potřeb podnikatelů, které následně zahrnují do jejich produktové škály. Dnes každý subjekt snáze najde vhodného pojistitele, který bude podnikatele i jeho klienty krýt proti možným ztrátám. Lze již nyní předpokládat, že pojištění

profesní odpovědnosti bude předmětem ještě mnoha diskuzí z hlediska stanovení povinně smluvních profesí, kdy lze očekávat jejich postupné rozšiřování, ale také z hlediska pojistitelů, kteří jej budou nabízet.

Z výše uvedeného vyplývá, že pojištění profesní odpovědnosti je důležité nejen z hlediska legislativních požadavků pro provozování některých profesí, ale také z hlediska eliminace rizik, která si mnozí uvědomují a proti kterým cítí potřebu se chránit a zamezit tak negativním dopadům, které s sebou tako rizika přináší. S ohledem na tyto skutečnosti lze pojištění profesní odpovědnosti označit jako nedílnou a velmi důležitost součást činnosti podnikatelů obecně. Stejně tak jako samotné pojištění je však velmi důležitá i jeho znalost a správný výběr, který by měl odpovídat potřebám jednotlivých podnikatelů a rizikům, kterým mohou být v rámci své činnosti vystaveny. S přihlédnutím k těmto skutečnostem byl formulován také cíl práce a byly zvoleny metody směřující k jeho naplnění.

Hlavním cílem práce je provést vyhodnocení produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojišťoven a následně formulovat doporučení pro výběr optimálního pojistitele. Ambicí bakalářské práce je zjištění, zda je na českém pojistném trhu k dispozici adekvátní nabídka pojistných produktů, která by plně kryla případná rizika. Dále je také zkoumáno, jakou nabídku poskytují vybrané pojišťovny a jaký je nejvíce vhodný pojistný produkt, který by kryl obecná rizika profesní odpovědnosti. S ohledem na hlavní cíl bakalářské práce byly stanoveny také výzkumné metody a konkrétní struktura práce. Jako základní výzkumné metody byly použity literární rešerše a komparační metoda.

Druhá část práce je označována jako teoreticko-metodologická část práce. Tato část práce je rozdělena na několik samostatných kapitol. Nejdříve je blíže popsána struktura práce, její cíl a využité metody spolu s postupem, který je v rámci praktické části práce využíván. Další kapitoly jsou již zaměřeny na literární rešerši a shromáždění dostupných informací vztahujících se ke zkoumanému tématu.

První kapitola charakterizuje pojištění profesní odpovědnosti, a to zejména za identifikace vlastní definice profesní odpovědnosti podle zahraničních i českých autorů. Dále jsou zde nastíněny důvody pro sjednání tohoto pojištění a právní rámec, kterým je pojištění profesní odpovědnosti vymezeno v České republice. Tato kapitola mimo jiné vymezuje předmět zkoumání a definuje jeho některé aspekty, které je třeba pochopit pro vyvození konkrétních doporučení a poznatků v rámci praktické části práce. Druhá podkapitola teoretické části definuje základní členění profesní odpovědnosti na povinné a nepovinné pojištění. Touto podkapitolou jsou mimo jiné vymezeny jednotlivé profese na základě skutečnosti, zda je pro ně pojištění profesní odpovědnosti povinné či nikoliv a jaká jsou úskalí při dobrovolném sjednání pojištění profesní odpovědnosti. Třetí podkapitola identifikuje práva a povinnosti jednotlivých účastníků vzniklého pojistného vztahu, které vyplývají z pojistných podmínek, ale i z dané právní úpravy. Prvně jsou objasněna práva pojišťovny jako pojistitele a dále práva pojištěného v podobě podnikatele. Další kapitola teoretické části definuje jednotlivé účastníky pojistného vztahu, kterými jsou pojistitel, pojištěný a pojistník. Ambicí této části je definování těchto základních pojmů, které se vyskytují nejen v bakalářské práci, ale např. i ve všeobecných pojistných podmínkách, které musí být součástí každé pojistné smlouvy a proto je znalost těchto pojmů klíčová nejen pro plné pochopení této bakalářské práce, ale také pro dobrou orientaci v nabídkách jednotlivých pojišťoven a pro porozumění sdělením, které jednotlivé pojišťovny poskytují. Znalost těchto pojmů je předpokladem pro dobré zacházení s pojištěním profesní odpovědnosti. Všeobecné pojistné podmínky jsou pro ilustraci součástí příloh bakalářské práce. Poslední podkapitola v rámci teoretické části se zaměřuje na pojistnou smlouvu a definuje základní procesy a parametry

vzniku pojistné smlouvy vztahující se k pojištění profesní odpovědnosti. V této podkapitole je definován vznik pojištění profesní odpovědnosti. Dále jsou zde definovány postupy pro stanovení výše pojistného a také jsou zmíněny některé faktory, které mohou výši pojistného ovlivňovat. Nedílnou součástí je také identifikace obecných výluk u pojištění profesní odpovědnosti, které se u jednotlivých pojistitelů mohou lišit. V rámci této podkapitoly je také zmíněn pojem pojistná újma, který nahradil pojem pojistná škoda. Tento pojem je základním pilířem pro výpočet způsobené škody a dalších skutečností vyplývajících z pojištění profesní odpovědnosti. Dále jsou charakterizovány podmínky pojistného plnění, které vznikají na základě sjednání pojistné smlouvy tohoto druhu pojistného produktu a dále se zaměřuje na identifikování časového rozsahu platnosti a zániku smlouvy, ale i možnost uplatnění plnění před vznikem smlouvy. V závěru kapitoly jsou také definovány podmínky pro zánik pojistné smlouvy.

Další část práce je prací analyticko-praktickou, ve které budou teoretická východiska transformována do praktické části celé problematiky. Primárně je popsán vývoj tohoto pojištění v českém podnikatelském prostředí. Druhá podkapitola praktické části popisuje aktuální nabídku pojišťoven v ČR z hlediska pojištění profesní odpovědnosti. Třetí podkapitola vyhodnocuje výstupy z realizovaného rozboru a navrhuje optimální variantu dle definovaných kritérií v teoreticko-metodologické části. Poslední podkapitola navrhuje doporučení pro podnikatele z hlediska tohoto pojištění, a pro pojistitele tak, aby pojistný produkt reflektoval pojistné potřeby podnikatelů. Závěrečná podkapitola celé práce shrnuje veškeré teoretické poznatky v práci a výstupy z praktické části.

2 Teoreticko-metodologická část

Teoreticko-metodologická část práce definuje teoretická východiska v oblasti pojištění profesní odpovědnosti. Definovány budou nejen odborné výrazy v oboru pojišťovnictví především prostřednictvím monografií českých autorů, ale i autorů zahraničních tak, aby byla problematika objektivně řešena z více úhlů pohledů. Struktura teoreticko-metodologické části práce je rozdělena do samostatných podkapitol. V první podkapitole bude blíže charakterizováno pojištění profesní odpovědnosti. Druhá podkapitola je věnována členění profesní odpovědnosti. Ve třetí podkapitole budou blíže specifikovány práva a povinnosti pojistníka a pojistitele. Ve čtvrté podkapitole dojde k definici účastníků pojistného vztahu. V páté a zároveň poslední podkapitole budou uvedeny teoretické poznatky týkající se pojistné smlouvy a jejího vzniku.

Díky shromáždění těchto informací a díky jejich přehledné sumarizaci je dosaženo stanovení základního teoretického rámce, na jehož základě mohou být dále formulovány výzkumné otázky a stanoven konkrétní postup výzkumu. Teoreticko-metodologická část velmi dobře poslouží také čtenáři, který se o danou problematiku doposud příliš nezajímal a nemá dostatečné znalosti a vědomosti pro plné pochopení obsahu praktické části bakalářské práce. Proto je obsahem této části také definice základních pojmů, které se k problematice pojištění profesní odpovědnosti a k problematice pojištění obecně vztahují, a jejich zakotvení do problematiky výzkumu. Výzkumná část práce by tak měla být srozumitelná nejen po stránce obsahové, ale také po stránce teoretické a terminologické.

2.1 Charakteristika pojištění profesní odpovědnosti

V rámci podnikatelské činnosti je podnikatel vystaven rizikům, jež pro něj mohou znamenat finanční újmu. V zájmu každého podnikatele je, aby byl proti těmto rizikům v maximální možné míře chráněn. Veber (2008, s. 220) uvádí, že v praxi se lze setkat zejména se dvěma způsoby krytí podnikatelských rizik, která by v ideálním případě měla být ve vzájemné shodě a kooperaci. Prvním z těchto způsobů je podle Vebera krytí podnikatelských rizik a eliminace vzniklých škod z vlastních zdrojů. Jedná se o často velmi nákladný způsob, kdy se podnikatel, jak autor uvádí, prostřednictvím investic do nejrůznějších oblastí snaží zamezit vzniku škod. Podle autora se jedná především o investice do zabezpečení, ale také například o investice do lidských zdrojů, díky jejichž vyšší kvalifikaci a odbornosti lze určitá podnikatelská rizika minimalizovat.

Druhým způsobem, jak se lze podnikatelským rizikům bránit, je dle Vebera (2008, s. 220) využití cizího kapitálu za poskytnutí pravidelného příspěvku do tohoto kapitálu. Autor tak poukazuje na možnost využití pojistných produktů, které lze zjednodušeně chápat jako společnou pokladnu, kam účastník pojištění pravidelně přispívá a ze které mohou být kryty škody v případě pojistné události. Vzhledem k tématu a zaměření bakalářské práce je právě tento druhý způsob stěžejní.

Martinovičová (2008, s. 36) však upozorňuje, že pojištěním profesní odpovědnosti lze krýt pouze část podnikatelských rizik, a sice taková, která vyplývají z poskytování odborných služeb daného podnikatele, z provozování jeho profese, která musí být základem jeho podnikatelských aktivit. Autorka dále konstatuje, že pojištění profesní odpovědnosti je poměrně specifickým druhem pojištění, který má své produktové parametry, ale i svou základní charakteristiku. Oproti ostatním druhům pojištění jej autorka vymezuje také samostatnou právní úpravou, která je reflektována samotnou podstatou tohoto pojištění. Je

proto nezbytné, pokračuje autorka, aby byla uvedena nejen definice a legislativní úprava profesní odpovědnosti, ale také její význam.

Zárybnická a Schelle (2010, s. 47) uvádějí, že při samotné definici pojmu pojištění profesní odpovědnosti můžeme vycházet již z názvu tohoto pojištění, z něhož vyplývá, že pojištění zabezpečuje daného podnikatele v případě vzniku újmy při pochybení, které se následně opírá o zákonnou odpovědnost daného podnikatele vyplývající z jeho profese, z předpokladu jeho odbornosti a kvalifikovanosti, jež by měla být zárukou eliminace takovýchto pochybení. Autoři dále poukazují, že existují různé profese, jejichž náročnost a nároky na kvalifikaci a odbornost jsou rozdílné, zcela logicky nahlíží právní legislativa na každou profesy individuálně a stanovuje, pro výkon jakých profesí je sjednání pojištění profesní odpovědnosti povinné a je jednou z podmínek, která musí být splněna před zahájením výkonu dané profese. Ovšem, pokračují autoři, pojištění sjednávají i podnikatelé, kteří tuto povinnost jako zakládající osoby legislativně nemají. Autoři uvádí, že osoby zakládající pojištění dobrovolně si jsou vědomy dopadů jejich případného pochybení a chtějí se proti tomuto riziku zabezpečit.

Český právní rámec pojištění profesní odpovědnosti nedefinuje, je tedy nutné vlastní identifikaci čerpat od odborných autorů, kteří se na tuto oblast zaměřují. Z českých autorů je možné uvést například definici dle Vebera (2008, s. 222), který definuje pojištění profesní odpovědnosti takto: „ … *pojištění obecné odpovědnosti za škodu způsobenou jiné právnické nebo fyzické osobě slouží k úhradě případné škody vzniklé jiné osobě na životě, zdraví či majetku v souvislosti s činností podnikatele.*“ Molín a Králiček (2010, s. 5) definují profesní odpovědnost „ … *v nejširším významu jako odpovědnost vztahující se k povolání, k jehož výkonu se vyžaduje jistá kvalifikace, jinými slovy se dotýká osob, které při výkonu své činnosti využívají určité odborné zkušenosti a znalosti. Pro takové povolání pak platí určité normy, které jsou odvozeny zejména z odborných poznatků, jež by měl kvalifikovaný pracovník ovládat.*“ Výstižné definice tohoto pojištění lze nalézt také na produktových listech jednotlivých pojišťoven. Jako příklad lze dobře využít produktový list k pojištění profesní odpovědnosti od pojišťovny Allianz (2012, s. 1), kde je uvedeno, že: „*Pojištění profesní odpovědnosti pojištěného se vztahuje na škody způsobené jinému vadou poskytnutých odborných služeb a chrání nejen pojištěného, ale i jeho klienty, neboť zmírní finanční následky profesního pochybení.*“ V tomto produktovém listě od pojišťovny Allianz (2012, s. 1) je uvedena další důležitá skutečnost, a sice že pojištění profesní odpovědnosti lze sjednat pouze pro samostatné právní subjekty, jako jsou osoby samostatně výdělečně činné a firmy a nelze sjednat pro zaměstnance, a to ani v případě, kdy zaměstnanci pracují na základě dohody o pracovní činnosti nebo na základě dohody o provedení práce. Je zřejmé, že pojištění profesní odpovědnosti nelze zaměňovat s pojištěním zaměstnanců vůči svému zaměstnavateli, jak se v praxi často stává.

Praxe pojem profesní odpovědnosti definuje úžeji. Jako příklad lze uvést pojistné produkty, které jsou v produktové nabídce pojišťoven, kde se pojištěním profesní odpovědnosti může označovat i pojištění (soukromoprávní) odpovědnosti za škodu. Tyto pojistné produkty se dotýkají určité části profesní odpovědnosti. Molín (2010, s. 5) uvádí, že právní odpovědnost koresponduje v obecné rovině s právní povinností, resp. s jejím porušením, kdy se právní povinnost definuje jako nutnost chovat se způsobem vymezeným legislativním rámcem. Autor dále dodává, že substance této povinnosti tkví v tom, že jejím prostřednictvím se zajišťuje ochrana subjektivních práv ostatních účastníků.

Ze zahraničních autorů lze uvést definici asociace IDEA (2005, s. 21), která pojištění profesní odpovědnosti charakterizuje jako pojištění pro lékaře a právníky, kteří jsou tímto

pojištěním chráněni proti jejich případné nedbalosti a jednání během výkonu povolání, které by, mimo jiné, mohlo vést ke ztrátě či finanční újmě klientů. Asociace IDEA dále uvádí, že se toto pojištění sjednává odděleně od obecných zásad pojištění odpovědnosti podnikatelů.

I přes absenci jednotné definice lze shrnout, že definice od autorů se ve své podstatě shodují. Profesní odpovědnost má především chránit dané subjekty proti případným ztrátám. Samozřejmě, jednotná definice by zamezila chybnému výkladu tohoto pojmu, ovšem vlivem poměrně shodného obsahu dílčích definic není absence výrazným pochybením českého práva, jako je tomu u jiných pojmů.

Pojištění profesní odpovědnosti lze charakterizovat i sledováním důvodů, které mohou být pro podnikatele pohnutkou ke sjednání pojištění. Dle Daňhela (2005, s. 38) lze pojištění zařadit mezi standardní nástroje, které eliminují negativní finanční důsledky nahodilostí a přenášení rizik. Jeho institucionalizaci, uvádí dále autor, představuje pojišťovnictví, které je specifickou oblastí ekonomiky, což zahrnuje ekonomické subjekty provozující poskytování pojistných služeb, především komerční pojišťovny. Autor dále uvádí, že v praxi lze vypozorovat, že každý představitel některé profese má pohnutky k uzavření profesní odpovědnosti rozdílné. Například advokát bude dle autora uzavírat pojištění především s důrazem na krytí chybného poradenství a krytí vzniklé finanční újmy, která vznikla tímto chybným poradenstvím, naopak lékař bude vyžadovat spíše krytí újmy na přístrojích, které během své profese využívá, či na krytí újmy na zdraví u svých pacientů které léčí. Autor závěrem zdůrazňuje, jak důležité je stanovení jednotlivých rizik u daných profesí, od kterých se následně budou odvíjet důvody pro sjednání pojištění.

I přesto, že důvody ke sjednání pojištění profesní odpovědnosti jsou u jednotlivých profesí rozdílné, lze vypozorovat obecné opakující se důvody, které reflektují všeobecné potřeby podnikatelů. Existenci takových obecných důvodů dokazuje také fakt, že některé pojišťovny nerozlišují pojištění pro jednotlivé profese a nespecifikují jeho parametry pro každou profesi zvlášť, nýbrž vycházejí z jednotných parametrů tohoto pojištění napříč profesemi. Tyto obecné důvody lze vyvodit z obecné odpovědnosti podnikatele, kterou má vůči svým klientům. Studiem pojistných podmínek a parametrů pojištění profesní odpovědnosti u jednotlivých pojišťoven lze vypozorovat 6 základních obecných důvodů pro sjednání pojištění profesní odpovědnosti.

Prvním takovým důvodem může být krytí škod či jiných nemajetkových škod, které vznikly pochybením podnikatele a následným ublížením na zdraví. Jedná se o zcela esenciální důvod, který vychází ze strachu z obecného pochybení, které způsobí přímou škodu na zdraví či majetku. Druhý důvod, který by bylo možné částečně zařadit do předchozího bodu, je krytí nákladů na případnou léčbu poškozeného. Je však nutné podotknout, že sloučení tohoto důvodu s důvodem předešlým by bylo značnou chybou. Škoda na zdraví je jednorázově vyčíslená finanční částka, která slouží jako odškodnění za vzniklé škody na zdraví či život poškozené. Oproti tomu náklady na léčbu poškozeného jsou vyčíslovány průběžně a jejich výše je mnohdy mnohem vyšší než u nákladů na úhradu škod na zdraví. Jedná se o finanční prostředky sloužící k nápravě zdraví poškozeného do původního stavu či k zajištění jeho plnohodnotného života.

Sjednat si pojištění profesní odpovědnosti lze i z nepřímých důvodů, jako je například krytí nákladů na právní zastoupení daného podnikatele. Tyto náklady lze označit jako vedlejší, které nevznikly přímo pochybením podnikatele, ale které jsou určeny na minimalizaci škod a důsledků, které pochybení na podnikatele může mít. Kromě důvodů týkajících se krytí škod vůči ostatním, může podnikatel pojištěním profesní odpovědnosti krýt

i vlastní majetek, a to například pojištěním škod na movitých věcech nebo i na objektu, ve kterém je podnikatelská činnost provozována. K těmto důvodům lze řadit také krytí možných finančních škod (i čistých finančních škod) vzniklých pochybením podnikatele. Posledním obecným důvodem pro sjednání tohoto pojištění je možné krytí škod vzniklých živelnými pohromami, které by zapříčinily nemožnost vykonávat danou podnikatelskou činnost. Jedná se o pojištění vůči okolním podmínkám, které může podnikatel jen těžko ovlivnit a které mohou mít pro jeho činnost zcela fatální důsledky.

V neposlední řadě lze k charakteristice pojištění profesní odpovědnosti využít právní rámec úpravy pojištění v České republice. Jak již bylo uvedeno, český právní rámec prošel řadou úprav a novelizací. Poslední novelizace proběhla v roce 2012, kdy účinnost nastala od 1. ledna 2014. Do roku 2014 se pojištění odvíjelo zejména od tzv. starého občanského zákoníku. Důležitá ustanovení obsahoval také zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který s účinností zákona č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník (dále jen NOZ) zanikl. Ve staré právní úpravě vyplývala z legislativy jak pro soukromého občana, tak i pro podnikatele odpovědnost za způsobené škody. Bližší specifikace dané odpovědnosti v legislativě chyběla. V nové právní úpravě tuto odpovědnost blíže specifikuje NOZ, čtvrtá část pojednávající o relativních majetkových právech, a to konkrétně § 2756 až § 2872, dále pak také § 2894 až §2971, kde je zakotvena náhrada majetkové a nemajetkové újmy. Náhradu majetkové i nemajetkové újmy řeší, mimo jiných, také § 2969 až § 2971. § 2969 stanovuje postup při vzniku újmy při poškození věci a § 2970 stanovuje postup při poranění zvířete. U podnikatelů se může jednat např. o poranění slepeckého psa při výkonu lékařské péče. § 2971 pak stanovuje náhradu u nemajetkové újmy, která vznikla nedbalostí (a ne úmyslem). Konkrétní komentáře k jednotlivým paragrafům lze nalézt v Občanském zákoníku ANAG (2014, s. 501–542).

2.2 Členění pojištění profesní odpovědnosti

Výše bylo uvedeno, že profesní odpovědnost vyplývá z platné právní úpravy. Pojištění není platné pro všechny profese, které poskytují odborné poradenství a služby. Pojištění lze členit na povinné a nepovinné, přičemž povinné pojištění představuje jednu z podmínek pro umožnění zahájení podnikatelské činnosti. Nepovinné pojištění představuje shodné pojištění, ale jeho existence podložená pojistnou smlouvou není podmínkou pro zahájení podnikatelské činnosti. Daný podnikatel se pouze kryje z vlastní iniciativy. Následující podkapitoly definují dané profese povinného a nepovinného pojištění profesní odpovědnosti.

Označení některého pojištění profesní odpovědnosti jako povinného pojištění vychází ze zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb., který přikazuje konkrétním profesím uzavřít pojištění. Jedná se o profese, u nichž je jejich výkonem, či lépe pochybením v jejich výkonu možnost vzniku vysokých škod na majetku či zdraví klientů, kteří využívají služeb těchto osob. Zpravidla se jedná o duševní práci, například práci architektů, ale může se jednat i o fyzickou práci v případě lékařů. Výkon osob má mnohdy vysokou hodnotu, ovšem podnikatel obvykle nedisponuje prostředky, kterými by případně vzniklou újmu mohl nahradit. Povinnost sjednat pojištění profesní odpovědnosti před zahájením činnosti se stát snaží chránit nejen podnikatele, ale i klienty. Tento zákon stanovuje povinnost sjednat pojištění profesní odpovědnosti, ale výběr pojistitele a další parametry tohoto pojištění nechává na svobodném uvážení podnikatelů. Jednotlivé profese a zákonem stanovená povinnost sjednat pojištění je uvedena v tabulce 6, která je přílohou 1 bakalářské práce. V dané tabulce jsou uvedeny všechny profese, u nichž zákon vyžaduje sjednání pojištění profesní odpovědnosti a také konkrétní zákon, který tuto povinnost stanovuje. Zákon o pojišťovnictví (č. 277/2009 §132a, odst. 1) dále uvádí, že stanoví-li právní předpis

členského státu povinnost sjednat určité pojištění, dojde ke splnění této povinnosti pouze v případě, kdy je daná pojistná smlouva uzavřena v souladu s právními předpisy členského státu týkajícími se tohoto soukromého pojištění. Zákon dále poukazuje na skutečnost, že Nachází-li se pojistné riziko na území více členských států, platí pro pojistnou smlouvu právo členského státu, který povinnost sjednat určité pojištění ukládá.

Nepovinné pojištění profesní odpovědnosti sjednávají podnikatelé z vlastní vůle a mohou ho sjednat i při již vykonávané profesi. U těchto odborných profesí není pojištění podmínkou pro zahájení výkonu podnikatelské činnosti. Výčet profesí, které mají pojištění profesní odpovědnosti povinně stanoveno, se neustále rozšiřuje, je tedy otázkou, zda nepovinná alternativa časem zcela nezanikne. Vachtová (2013, s. 90) uvádí, že nepovinné, neboli někdy označované také jako dobrovolné pojištění profesní odpovědnosti, se týká například rozhodců, soudních znalců a odhadců, účetních, projektantů, tlumočníků, překladatelů apod. Autorka dále zmiňuje, že bohužel pojišťovny mají obvykle ve svých smluvních pojistných podmínkách pojištění profesní odpovědnosti připraveno pouze pro zákonnou odpovědnost. Autorka poukazuje, že pokud podnikatel nespadá do některé kategorie s povinným pojištěním odpovědnosti, musí s pojišťovnou jednat zcela individuálně a hrozí riziko, že bude jako OSVČ odmítnut. Konstrukce nepovinného pojištění je shodná s konstrukcí povinného pojištění, rozdíl je pouze v jeho založení, které je buď povinné, nebo dobrovolné.

2.3 Práva a povinnosti účastníků pojištění profesní odpovědnosti

Z pojistné smlouvy a celkového pojistného vztahu vyplývají určitá práva a povinnosti daných zúčastněných osob tohoto specifického vztahu. Následný text definuje práva a povinnosti, které vyplývají ze sjednání smlouvy pro pojistitele a následně i pro pojištěného. Krytí možných rizik je stanoveno proti stanovenému pojistnému, které hradí pojistník. Z tohoto aspektu vyplývá právo pojistitele na pojistné, které vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě. Další povinnosti a práva pojistitele stanovuje NOZ v § 2777 až § 2810. Jednotlivá práva a povinnosti jsou shrnuty do několika bodů. Tyto body specifikují následující odstavce.

Práva a povinnosti pojistitele vycházejí zejména z jeho úlohy v pojistném vztahu, která spočívá v poskytnutí pojistného plnění při vzniku pojistné události. V publikaci od vydavatelství ANAG (2014, s. 504–512) jsou specifikovány některé základní povinnosti pojistitele. Při výčtu jednotlivých povinností v tomto textu je čerpáno právě z této publikace. Jedná se zejména o povinnost poskytnout splatnost pojistného plnění do patnácti dnů ode dne skončení šetření. Další povinnosti jsou dány příslušnou legislativou. Pojistitel dle NOZ musí vydat danému pojistníkovi sjednanou pojistnou smlouvu, a to jak v případě sepsání, tak i v případě ztráty smlouvy pojištěným. Pojistitel musí na základě ustanovení v NOZ informovat pojistníka o zásadách stanovení výše daného pojistného. Dle NOZ má pravomoc v daných případech upravovat výši běžného pojistného na následné pojistné období, kdy musí tuto změnu sdělit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před jeho splatností. NOZ dále stanovuje, že pojistitel má právo započíst případné dlužné částky pojistného proti pojistnému plnění a zároveň má pojistitel povinnost přijmout pojistné i od tzv. zástavního věřitele, od pojištěného nebo od oprávněné osoby a musí při jednání o uzavření smlouvy informovat zájemce o pojištění či při jednání o změně smlouvy na veškeré písemné dotazy, které se týkají daného pojištění pravdivě a úplně. Pojistitel musí dle NOZ upozornit zájemce o pojištění na nesoulad mezi pojištěním a mezi klientovými požadavky a má povinnost v průběhu trvání pojistné doby úměrně snížit výši pojistného, pokud se riziko výrazně snižuje, musí smlouvu adaptovat na aktuální potřebu daného klienta. Pojistitel má dále právo na základě ustanovení

NOZ navrhnout novou sazbu pojistného, může i vypovědět pojistnou smlouvu, pokud pojistné riziko vzroste a pojistitel doloží, že by smlouvu uzavřel za jiných podmínek. Pojistiteli ukládá NOZ také povinnost zahájit likvidaci bez zbytečného odkladu po oznámení události a ukončit likvidaci do 3 měsíců od nahlášení či i sdělit argumenty, pro které nelze likvidaci ukončit, musí také poskytnout přiměřenou zálohu.

Následující text popisuje práva a povinnosti pojištěného, kdy pojištěný je zároveň pojistníkem. Práva pojištěného opět vyplývají z příslušné legislativy ustanovené v NOZ. Podle publikace ANAG (2014, s. 513–517) se jedná především o § 2767 až § 2820. Jednotlivá práva a povinnosti jsou shrnuty do následujícího odstavce. Pojistník dle této publikace sjednává pojištění s cílem transformovat své riziko na daného pojistitele, tento pojistitel proti podpisu smlouvy přebírá dané riziko, kdy je vše podmíněno povinností pojištěného hradit pojistné, přičemž pojistitel má právo nárokovat pojistné plnění za dobu trvání pojistné smlouvy a musí při jednání o pojištění či při jednání o změně smlouvy uvést pravdivé a úplně skutečnosti, které mají význam pro následné rozhodnutí pojistitele, jak zhodnotí pojistné riziko, zda rizika pojistí a za jakých podmínek. V neposlední řadě je v publikaci uvedeno, že pojistník musí bez zbytečného odkladu nahlásit případné zvýšení pojistného rizika.

Dle Ducháčkové (2015, s. 52) má pojištěný vůči pojistiteli a pojistníkovi zejména oznamovací a informační povinnost. Autorka uvádí, že pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu konat činnosti, které by zvyšovaly pojistné nebezpečí, a pokud pojištěný dodatečně zjistí, že se toho dopustil nebo že se pojistné riziko zvýšilo bez jeho vůle, musí tento aspekt neprodleně oznámit pojistiteli. Autorka dále uvádí, že u vzniku vícenásobného pojištění, musí dané pojistitele pojištěný uvědomit bez zbytečného odkladu, přičemž musí uvést i limity pojistného plnění v ostatních smlouvách nebo pojistné částky, na které je pojištění u jiných pojistitelů sjednáno. Pojištěný, píše dále autorka, musí pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit pojistnou událost s pravdivým vysvětlením o vzniku a rozsahu následků této události, dále o právech třetích osob a o případné existenci vícenásobného pojištění, musí také předložit vyžadované doklady a postupovat dle pojistné smlouvy.

2.4 Účastníci pojistného vztahu

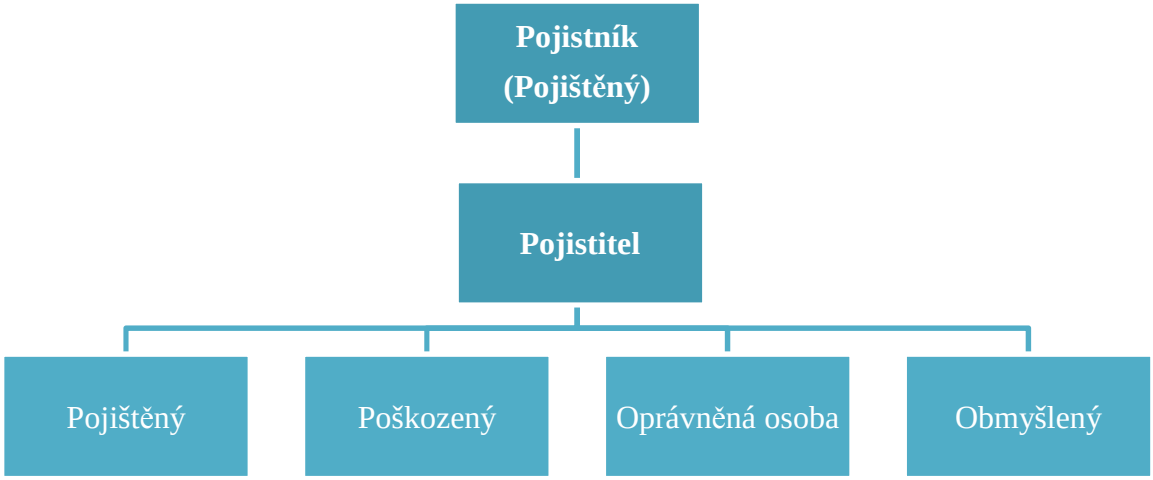
Pojistný vztah je vztah jako každý jiný právní vztah. I v tomto vztahu jsou stanovena určitá práva a povinnosti zúčastněných stran, které vyplývají z tzv. pojistné smlouvy, kdy obsah je stanoven v NOZ § 2775 až § 2778. U běžné prodejní transakce jsou účastníci v podobě dodavatel (prodávající) – odběratel (kupující), či dále i prostředník, který transakci zprostředkovává v podobě dodavatel – prodejce – odběratel. V případě pojistného vztahu jsou tyto osoby v podobě pojistitel – pojištěný nebo v případě odlišné pojištěné osoby a sjednavatele pojištění i pojistitel – pojistník – pojištěný. Tito účastníci jsou blíže definovány v následujícím textu.

Pojistitel nejčastěji označuje souhrnný název pro pojišťovnu či i pro jiný subjekt, který má udělené povolení k provozování pojišťovací činnosti např. pojišťovací agent. Jedná se o smluvní stranu pojistné smlouvy. Pojistitel je osoba, která poskytuje pojištění. Novotný (2014, s. 217) definuje osobu pojistitele jako osobu, která je vymezena zvláštním zákonem, a sice zákonem o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů. Autor dále uvádí, že legálním pojistitelem může podle tohoto zákona být pouze právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost, jejímž předmětem je provozování pojištění a uzavírání pojistných smluv. Dle autora toto splňuje tuzemská pojišťovna, pojišťovna z jiného členského státu EU nebo pojišťovna nacházející se na území třetího státu. Veřejnoprávní dozorující orgán je dle autora Česká národní banka, která nad subjekty provozujícími pojišťovnictví

dozoruje a kontroluje jejich činnost. Konkrétní roli pojišťovny jako pojistitele vymezuje Ducháčková (2009, s. 174) na základě činností, které pojišťovna vykonává. Autorka zmiňuje značný rozsah činností, které pojišťovny vykonávají, proto člení jejich činnost na obchodní, provozní a likvidační.

Následující obrázek 1 zobrazuje vztah pojistitele a dalších osob v rámci pojistné smlouvy.

Obrázek 1 Schéma vztahu účastníků pojistné smlouvy



Zdroj: Vacek (2016)

Jak je z obrázku patrné, kromě pojistitele figuruje v pojistné smlouvě ještě pojištěný a pojistník, kteří jsou definováni níže. Dále je zde obmyšlená osoba a osoba oprávněná. Tyto osoby definuje Ducháčková (2015, s. 45) na základě jejich práva na pojistné plnění. Oprávněnou osobou může být podle autorky jak osoba fyzická, tak osoba právnická, které vzniká právo na pojistné plnění v důsledku pojistné události a bývá shodná s tou osobou, která platí pojistné. Obmyšlená osoba je podle autorky osobou, kterou určuje pojistník v pojistné smlouvě a která získává nárok na pojistné plnění v případě smrti pojistníka.

Pojištěný je další účastník smluvního vztahu. Jedná se o osobu, na kterou se vztahuje sjednané pojistné krytí. Pojištěný je zpravidla i pojistníkem, který smlouvu sjednává, ale nejedná se o podmínku, ale spíše o častější jev. Pojištěnou osobu definuje NOZ dle § 2766 jako osobu, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu, se pojištění vztahuje. Pojistný zájem je dle NOZ § 2761 definován tak, že je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojistník představuje buď shodnou osobu, jako je pojištěný či zcela odlišnou osobu, která uzavírá danou pojistnou smlouvu. Jedná se o osobu, která bude hradit pojistné, ale v případě vzniku pojistné události bude náhrada hrazena pojištěnému, který může být dle stanovení pojistníka odlišný. Pojištěný představuje osobu, na kterou jsou sjednána jednotlivá pojistná plnění, ale pojistník je osoba, která má povinnost dané pojistné hradit a nemusí být osobou případného pojistného plnění. Novotný (2014, s. 218) hovoří o pojistníkovi jako o osobě, která je smluvní stranou uzavírající pojištění a zavazující se platit pojistné. Pojistitel se dle autora vůči pojistníkovu zavazuje vyplatit pojistné plnění v případě pojistné události, která vznikla za podmínek stanovených pojistnou smlouvou. Autor dále uvádí, že pojistníkem

může být jak fyzická osoba, tak právnická osoba, tak i fyzická osoba spotřebitel, kterému je i v pojistném vztahu přiznána zvláštní ochrana.

Novotný (2014, s. 218) dále uvádí, že pojistník může v pojistné smlouvě (pojistném vztahu) figurovat ve více postaveních. Nejčastější podoba je dle autora postavení, kdy je pojistník zároveň i pojištěným, kde pojistník uzavírá smlouvu ve vlastní prospěch či ve prospěch třetí osoby (klienta), ve smlouvě označeného jako oprávněná či i obmyšlená osoba. Také se dle autora vyskytuje možnost, kdy pojistník a pojištěný jsou dva rozdílné subjekty. V tomto případě, pokračuje autor, pojistník uzavírá smlouvu ve prospěch třetí osoby. Dále se vyskytují i případy, kdy pojistník uzavírá smlouvu ve prospěch třetí osoby, ovšem ve svůj vlastní prospěch. Zde je dle NOZ podmínka, že pojistník prokáže, že tuto osobu s obsahem dané pojistné smlouvy seznámí a musí prokázat vědomost pojištěné osoby o tom, že případný nárok na pojistné plnění nemůže tato třetí osoba nárokovat. V neposlední řadě zmiňuje autor, že pojistník musí v tomto specifickém případě zajistit souhlas pojištěného s tím, aby pojistné plnění mohl nárokovat pojistník.

2.5 Pojistná smlouva a její průběh

Pojistná smlouva představuje písemnou formu vztahu mezi účastníky o poskytování finančních služeb. V této smlouvě se pojistitel zavazuje, v případě vzniku nahodilé události, ve sjednaném rozsahu, uhradit pojistníkovi pojistné plnění. Pojistná smlouva vzniká podepsáním daných stran (pojistitelem a pojistníkem). NOZ stanovuje nejen povinnosti a práva stran, ale i trvání smlouvy, podstatu smlouvy, pojistné plnění atd. Následující text identifikuje podstatu pojistné smlouvy.

Pokud je pojistné sjednáváno na delší období, než je jeden rok, musí být smlouva v písemné podobě. Úvodní ustanovení § 2758 zákona č. 89/2012 vymezuje základní podstatu pojistné smlouvy. Toto ustanovení odpovídá § 2 zákona č. 37/2004. Ustanovení definuje, že pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou i všeobecné pojistné podmínky vydané pojistitelem, pokud nejsou součástí obsahu smlouvy.

Dle Ducháčkové (2015, s. 49) vzniká pojištění prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto jinak. Dle autorky lze dohodnout i tzv. retroaktivní dobu, která umožňuje sjednat platnost smlouvy před podepsáním smlouvy. Autorka dále uvádí, že se tato doba využívá například při změně pojistitele. Smlouvu, pokračuje autorka, může dle zákona založit fyzická i právnická osoba. Autorka dále uvádí, že při vzniku pojistné smlouvy může pojistník vyžadovat i různé identifikační dokumenty o dané pojištěné osobě, zpravidla se jedná o rodné číslo, občanský průkaz, případně obchodní název firmy, živnostenský list, výpis z rejstříku listů atd.

Aby byla pojistná smlouva platná, musí dle § 4 zákona č. 37/2004 vždy obsahovat určení pojistitele a pojistníka; určení oprávněné osoby; určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové; vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události; výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové; vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena; v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.

Poměrně specifickou oblastí je u pojištění výše pojistného a postup jeho kalkulace. Každé pojištění vychází z jiných podmínek a pro kalkulaci pojistného využívá jiných parametrů. Tuto tezi dokládá Ducháčková (2015, s. 212–213) například výší pojistného u povinného pojištění motorových vozidel, kdy se výše pojistného odvíjí od stáří vozu, oblasti trvalého bydliště majitele vozu, věku majitele vozidla, bonusů atd. Dle autorky zde významnou roli hrají hlavně bonusy. Bonusy, ať už jde o povinné pojištění či i jiné pojištění, jsou dle autorky dobou, ve které nebyla hlášena škodná událost zaviněná pojištěným, tedy újma, která by vznikla chybou pojištěného. Autorka dále uvádí, že tato doba, udávaná v měsících, má následně vliv na výši pojistného, čím vyšší počet měsíců beze škody, tím nižší pojistné. Autorka dále píše, že tento aspekt může mít vliv na spekulativní jednání pojistníků, kteří nehlásí menší škody, aby se vyhnuli zvýšení pojistného na pojistné smlouvě, což je samozřejmě výhodné pro pojistitele. Souhrnně lze jako aspekty ovlivňující výši pojistného stanovit součet všech stanovených pojistných limitů, stanovenou výši spoluúčasti, četnost hrazení pojistného, bonusy a rizikovost pojištěné oblasti.

Dojde-li ke změně některého z aspektů, které se podílejí na stanovení výše pojistného, pravděpodobně pojistitel přistoupí ke změně výše pojistného. Martinovičová (2008, s. 27) píše, že toto navýšení pojistitel provádí jako výstup tzv. rizikového managementu. Autorka dále uvádí, že pojistitel musí o případném navýšení včas informovat pojištěného, zpravidla dva měsíce před realizací navýšení. Pokud s navýšením nebude pojištěný souhlasit, uvádí dále autorka, může to být důvod pro zánik pojistné smlouvy. Ducháčková (2015, s. 2016) zmiňuje, že u pojištění profesní odpovědnosti se stanovuje výše pojistného i z hrubých příjmů daného pojištěného či z odhadnutých hrubých příjmů v případě začínající podnikatelské činnosti. Autorka dále uvádí, že z těchto hrubých příjmů se následně vychází i při stanovení limitů u rizik. Autorka kromě hrubých příjmů do výše pojistného zasahuje i požadovaná územní platnost, v jejímž rozsahu chce pojištěný krýt svá rizika, přičemž územní platností pojištění profesní odpovědnosti může být krytí pojistných rizik v rámci České republiky, v rámci Evropy nebo dokonce vybraných zemí světa. Dle Ducháčkové (2009, s. 44) lze u pojistné smlouvy sjednat i tzv. retroaktivní dobu, která umožňuje krýt rizika i před vznikem pojistné smlouvy, využívá se např. u změny pojistitele. Autorka zmiňuje, že pokud pojištěný požaduje retroaktivitu ve své smlouvě, výše pojistného se zvyšuje. Ducháčková (2009, s. 58) také zmiňuje, že někteří pojistitelé poskytují slevu až 10 % na výši pojistného, pokud daný pojištěný prokáže, že úspěšně absolvoval příslušný kurz celoživotního profesního vzdělávání. Ve výši pojistného se podle autorky odráží také stanovená výše spoluúčasti a stanovené limity plnění u jednotlivých rizik. Výše pojistného se dle autorky odvíjí i od rizikovosti dané profese a případného zaměření této profese.

Mikmek (2014, s. 47) uvádí, že základní cena pojistného je stanovena především činností podnikajícího a výší jeho příjmů, ale podnikatel si zpravidla může určit limit pojistného plnění sám, a to na základě vlastních potřeb a vlastního uvážení. Autor zde zmiňuje, že se za žádných okolností nevyplácí míru škod podceňovat a raději zvolit vyšší limit pojistného plnění. Samostatnou kapitolou na zvážení je dle autora také spoluúčast a její výše.

Klíčovým bodem pojistné smlouvy jsou také výluky z pojištění. Pro tuto bakalářskou práci jsou výluky z pojištění klíčovým bodem, protože na jejich základě jsou porovnávány vybrané pojišťovny poskytující pojištění profesní odpovědnosti. Ducháčková (2015, s. 216–219) uvádí, že každý pojistitel u každého druhu pojištění kryje různá rizika. U pojištění obecné odpovědnosti kryje dle autorky újmy, které vzniknou neúmyslným jednáním např. poškození mobilního zařízení jiné osobě při neopatrné manipulaci, povinné ručení plní úhradu

škod, které vzniknou jiné osobě při provozu motorového vozidla, u profesní odpovědnosti jsou kryty škody vzniklé při výkonu dané profese atd. Autorka dále upozorňuje, že pojistitel nekryje veškerá možná rizika, která existují pro danou oblast pojištění. Rizika, která jsou vyjmuta z pojistného krytí, se podle autorky nazývají výluky a jsou uvedeny ve všeobecných podmínkách pojistitele a pojištěný na tyto výluky nemůže uplatňovat nárok na plnění, pokud si jejich krytí nezajistí prostřednictvím vhodného připojištění.

Konkrétněji identifikuje Ducháčková a Daňhel (2011, s. 112) výluky jako konkrétní situace, u kterých není pojistitel povinen nahradit případnou újmu. Výluky autoři rozdělují na obecné výluky, které se vztahují na většinu pojištění a na konkrétní výluky jednotlivých pojištění, které se odlišují od pojišťovaného rizika. Autoři dále uvádí, že z hlediska obecných skupin výluk z pojištění se jedná o újmy vzniklé nepojistitelnými příčinami, např. teroristickými útoky, jaderným výbuchem, válečnými událostmi atd. Další oblastí výluk jsou podle autorů újmy, které daný pojistitel odmítá pojistit z důvodu možného vysokého rizika či i z důvodu, že vybraná rizika nemá pojistitel kryté u zajišťoven a pojistitel by tak musel úhradu zajistit z vlastních zdrojů. Autoři zmiňují, že poslední oblastí obecných výluk jsou újmy, které jsou kryty jiným druhem pojištění.

Shodně jako u obecných výluk všech pojištění jsou i u pojištění profesní odpovědnosti výluky specifické dle daných pojišťoven. Mezi základní výluky tohoto pojištění lze zařadit výluky, které jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách (dále jen VPP) příslušných pojistitelů (příloha 3, 4, 5). Mezi tyto specifické výluky lze podle VPP ČP (2014, s. 1) zařadit například újmy, které vznikly díky platební neschopnosti daného pojištěného. Další specifickou oblastí výluk jsou podle VPP ČP (2014, s. 3) újmy, které vyplývají z odpovědnosti, která byla pojištěním přijata a je nad rámec odpovědnosti stanovené zákonem. Bez výjimky jsou podle těchto VPP mezi specifické výluky zařazovány také újmy, které vznikly díky úmyslnému protiprávnímu jednání pojištěného a újmy, které vznikly porušením povinnosti, ke které došlo před uzavřením pojistné smlouvy (pokud není sjednána retroaktivita).

Velkou pozornost je třeba věnovat také výlukám, které jsou ve VPP vyloučeny pro jejich nadstandardnost. Podle VPP ČPP (2014, s. 3) se jedná o takové újmy, které nejsou v základu pojištění kryty, zpravidla se na ně však vztahuje možnost sjednání připojištění. Dle VPP sem patří zejména újmy na životě a zdraví a újmy při ztrátě nebo poškození majetku. Zcela specifickou oblastí výluk jsou podle VPP újmy, které vznikly v korespondenci s nějakou závažnější událostí globálnějšího charakteru, kterou nemohl pojistitel ani pojistník ovlivnit a která má zpravidla tak závažné a globální následky, že by nebylo možné uspokojit nároky všech pojištěných. Mezi takové výluky řadí VPP zejména škody vzniklé v souvislosti s válkou, občanskými nepokoji, živelnými katastrofami, ale také nároky vztahující se k jiným právním řádům. Z pojištění profesní odpovědnosti také nelze podle VPP krýt újmy, které nebyly způsobeny přímo pojištěnému subjektu, ale subjektu, které je k pojištěnému v blízkém či příbuzenském vztahu, stejně tak z tohoto pojištění nelze krýt újmy, které byly způsobené mateřské, dceřiné, přidružené společnosti nebo i jiným blízkým subjektům (příbuznému, družce atp.).

Dle Ducháčkové (2009, s. 117) je riziko spojeno s pojištěním, a i opačně. Pojištění podle autorky koresponduje s transformací rizika na pojistitele. Autorka dále uvádí, že pokud pojistitel převezme riziko, musí také zkoumat substanci a zákonitosti, kterým rizika podléhají. Pojištění se podle autorky zabývá tzv. čistými riziky, což jsou rizika, kdy jejich realizací vznikají nečekané nároky.

Výše byl užit pojem zajišťovna. Rejnuš (2014, s. 133) uvádí, že zajišťovna představuje specializovanou pojišťovací organizaci, která se zaměřuje na poskytování zajištění, neboli na pojišťování pojišťoven. Zajištění podle autora představuje tzv. zajišťovací obchody, kdy je využívají pojišťovny ke snížení rizika, které na sebe převzaly od svých klientů prostřednictvím pojistných smluv. Autor dále uvádí, že zajišťovny většinou poskytují pouze zajištění a že pojišťovna má zpravidla více zajišťoven. Zajištění je podle autora finančně ekonomická kategorie, která úzce koresponduje s pojištěním, a je z podstaty pojištění odvozeno. Dle Vávrové (2014, s. 98) se jedná o převod části rizika z pojišťoven na zajišťovny, Autorka uvádí, že velmi zjednodušeně lze zajištění označit jako pojištění pojišťoven. Autorka dále definuje zajištění jako rozložení rizika mezi pojistitele na jednoho nebo více zajistitelů, přičemž při zajištění dochází k vertikálnímu rozkladu rizika.

Velmi specifickým způsobem zajištění je dle Vávrové (2014, s. 98–99) tzv. retrocese neboli opakované zajištění. Autorka uvádí: „*Často se uplatňuje opakované zajištění za účelem dalšího rozdělení (atomizace) rizika, které se označuje jako retrocese. Zajištění (cese) je postoupení části rizika nebo celého rizika za účelem jeho rozdělení mezi pojistitele a zajistitel tak, aby případná realizace rizika nenarušila finanční stabilitu těchto institucí. Retrocese je potom opakované zajištění.* “ Retrocese je zobrazena na následujícím obrázku 2.

Obrázek 2 Retrocese

Zdroj: Vávrová (2014, s. 99)

Z obrázku popisujícího opakované zajištění je patrné, že minimalizace rizika a maximalizace schopnosti pojišťoven dostát svých závazků při krytí škod je dosaženo institutem zajišťoven. Princip zajišťoven funguje v praxi podle Vávrové (2014, s. 99) napříč kontinenty, kdy je zvykem, že pojišťovny evropské mají zajišťovny americké a naopak. Účelem tohoto pojetí je podle autorky minimalizace rizika krachu pojišťoven i zajišťoven ve stejném časovém horizontu a ze stejných nebo souvisejících důvodů. Zpravidla je situace taková, popisuje dále autorka, že z obdrženého pojistného odvádí pojišťovny svým zajišťovnám určitou část. Stejně tak funguje podle autorky vztah i naopak, kdy zajišťovny poskytují pojišťovnám značnou část finančních prostředků na krytí pojistného plnění, a to zejména v případech, kdy je pojistného plnění potřeba ve zvýšeném objemu.

Novotný (2014, s. 229) hovoří o důležité změně, kterou do pojistných smluv přinesl NOZ. Autor uvádí, že pojistná újma představuje škodu, která může vzniknout na životě, zdraví či na majetku vlivem poskytování odborných služeb danými podnikateli. Původní zákoník, který byl v roce 2012 novelizován, s platností od roku 2014, pracoval podle autora s pojmem škoda, který NOZ změnil na pojem újma. Rozdíl je v tom, pokračuje autor, že zatímco škoda představovala škodu majetkovou, vyjma škody na zdraví, újma je chápána jako škoda majetkové i nemajetkové podstaty. Ducháčková (2009, s. 46) uvádí, že nahlášená pojistná událost je vždy prošetřena daným pojistitelem a případně stanovena škoda (majetková újma) nebo újma (nemajetková újma). Vyčíslení a doložení vzniklé újmy, zdůrazňuje autorka, musí být stanoveno i z pohledu poškozeného, přičemž u profesního

pojištění se mnohdy vyskytuje pojem čistá finanční škoda, která představuje například újmy v podobě ušlého zisku, různých pokut a sankcí atd., které nesouvisí s újmou na zdraví. Autorka dále uvádí, že rozsah vzniklé újmy se stanovuje dle vlastního tabulkového rozpočtu pojistitele či dle doložených podkladů týkajících se poškozeného subjektu a ukončené šetření je provázeno sepsáním dokumentace a informováním daného klienta o konečném rozhodnutí o následném postupu úhrady újmy v případě kladného posouzení či důvod zamítnutí uhrazené újmy.

Původní stanovení úhrady škody povolovalo úhradu pouze v peněžních prostředcích. V NOZ dle § 2951 je povolena i další forma, ve které je umožněno, že v případě poškození věci lze uvést poškozenou věc do původního stavu bez finanční náhrady. Ducháčková (2009, s. 46) uvádí, že náhrada újmy na majetku se prokazuje prostřednictvím dokladů např. kupní smlouvy, faktury atd. zatímco náhrada újmy na zdraví se stanovuje dle lékařské zprávy, kde je podle určitého bodového rozmezí stanoven rozsah poškození, a to jak krátkodobé tak i trvalé poškození. Autorka uvádí, že k výpočtu náhrady škody bývají akceptovány vzniklé náklady vynaložené na léčení, bolestné či ušlé zisky vlivem sníženého společenského uplatnění, náhrada mzdy po dobu a po skončení pracovní neschopnosti nutné k léčbě poškozeného.

Pojištění profesní odpovědnosti se vztahuje na tři oblasti škod, které jsou uvedeny ve VPP (příloha 3, 4 a 5). Lze shrnout, že se jedná o újmy vzniklé na zdraví, kdy se kryjí rizika možného úrazu a poškození zdraví. Ducháčková (2015, s. 158–160) uvádí, že na tuto oblast se pojišťují především lékaři a jiný zdravotnický personál. Dále pak na finanční újmy, které jsou podle autorky nejčastější oblastí způsobených škod, kvůli kterým se pojištění profesní odpovědnosti sjednává. Dále autorka uvádí, že vlivem chybného rozhodnutí či i chybného postupu při poskytování odborných služeb mohou vzniknout vysoké finanční újmy klientům daných podniků a díky tomu je pojištění i zákonně stanoveno jako povinně sjednávané pro řadu profesí. Třetí kategorií jsou újmy na věcech, kdy je zohledňováno riziko možného poškození, ztráty či celkového zničení svěřených, vnesených atd. věcí. Tuto oblast podle autorky pojišťují profese, které pracují s nákladnými technologiemi např. IT pracovníci, lékaři atd.

Ducháčková (2009, s. 46) uvádí, že Výše pojistného plnění vyplývá ze stanovení, které je uvedené v pojistné smlouvě a vychází z pojistných limitů, které představují maximální hodnotu možného plnění při vzniku újmy. Autorka dále uvádí, že pojistné plnění je splatné do 15 dní po skončení šetření vzniklé pojistné události a zpravidla se poukazuje bezhotovostně či i za poplatek prostřednictvím složenky na danou adresu. Finanční náhrada se podle autorky v rámci České republiky poukazuje v Korunách českých, v pojistném období pojišťovna vyplácí maximálně dvojnásobek stanoveného pojistného limitu, součástí stanovení limitu pojistného plnění na jednotlivá rizika je i stanovení spoluúčasti pojištěného. Spoluúčast podle Ducháčkové (2015, s. 64) představuje pevně stanovenou finanční částku, která bude vždy uhrazena pojištěným v případě pojistného plnění pojišťovnou, např. 5 000 Kč, bez ohledu na celkovou výši vzniklé újmy. Autorka označuje spoluúčast jako tzv. excedentní franšízu a uvádí, že její hodnota se od stanovené celkové hodnoty vzniklé újmy odečítá. Proto v případě, že je pojistitelem stanovena vzniklá újma v celkové výši 100 000 Kč, pojišťovna uhradí 95 000 Kč a 5 000 Kč pojištěný.

Majtánová (2006, s. 33) hovoří o druhé variantě možné sjednané spoluúčasti, ale méně časté, která je v podobě procentuálního podílu z celkové výše hodnoty vzniklé újmy, kdy jsou zpravidla stanoveny maximální a minimální limity této spoluúčasti. Autorka uvádí příklad, kdy spoluúčast je ve výši 10 %, kdy min. je 1 000 a max. je 10 000 Kč. U konkrétního případu se pak postup spoluúčasti stanoví následovně: pojistitel stanoví újmu např. ve výši

200 000 Kč, uhradí 190 000 Kč a pojištěný má stanovenou spoluúčast ve výši 10 %, což by bylo 20 000, v max. spoluúčasti je stanoven na 10 000 Kč, pojištěný uhradí pouze 10 000 Kč. Jak bylo uvedeno, výše spoluúčasti má vliv na výši pojistného, čím je vyšší hodnota spoluúčasti tím je nižší pojistné.

Vachtová (2013, s. 64) hovoří také o limitu pojištění, který si klient s pojišťovnou domlouvá sám, v některých případech však existují zákonem stanovené minimální limity. Tyto limity Vachtová uvádí například u profesí, jako je samostatný advokát, který může mít pojištění sjednáno individuálně, nebo hromadně. Autorka uvádí, že pokud je advokát pojištěn na základě rámcové pojistné smlouvy uzavřené mezi Generali Pojišťovna a.s. a Advokátní komorou, tak výše ročního pojistného advokáta činí 4 600 Kč, toto pojistné se vztahuje na minimální limit pojistného plnění 3 000 000 Kč. V případě daňového poradce zmiňuje autorka individuální pojištění, nebo pojištění v rámci rámcové pojistné smlouvy, kterou má Komora daňových poradců u Kooperativy, přičemž minimální výše pojistky organizované Komorou je 500 000 korun, ale lze se připojistit na vyšší částky. Autorka však poukazuje, že obecně minimální limit pojistného plnění zde zákon neukládá a limit plnění stanovuje sám pojištěný.

Pojištění profesní odpovědnosti zaniká dle ANAG (2014, s. 509–512) dnem ukončení či pozastavením dané pojišťované profese pojištěného či i vlivem vyloučení pojištěného z dané profesní komory či zánikem pojištěného. Podmínky zániku jsou vždy uvedeny v příslušných pojistných podmínkách, které edituje daný pojistitel. Tyto podmínky zániku vyplývají z autoritativního legislativního ustanovení v zákoně č. 89/2012 Sb., zánik pojištění, § 2802 až § 2810. Kromě výše uvedených lze dále mezi důvody zániku zařadit dle ANAG (2014, s. 509–512) toto:

- platební neschopnost pojištěného (neuhrazení pojistného);
- dohodou pojistitele a pojištěného;
- uplynutím sjednaného pojistného trvání;
- porušením pojistné smlouvy;
- výpovědí pojistné smlouvy.

2.6 Metodika práce

Metoda literární rešerše je hlavní výzkumnou metodou pro teoreticko-metodologickou část práce. Za její využití je definován současný stav znalostí a informací dostupných v současné odborné literatuře věnující se zkoumané oblasti, oblasti pojištění profesní odpovědnosti.

Metodika práce v praktické části byla zvolena s přihlédnutím k postupu od obecného ke konkrétnímu. V praktické části tak nejprve dochází k charakteristice českého pojistného trhu, a to zejména s přihlédnutím na vývoj objemu pojištění pojistného trhu v České republice od roku 2012 a smluvní podíl jednotlivých pojištěn ve sledovaném období let 2012 až 2015. Účelem této charakteristiky je zejména zjištění, jaké pojišťovny hrají na českém pojistném trhu nejdůležitější roli a jaké patří spíše k menším poskytovatelům pojistných služeb. Další zkoumané aspekty, jako je podíl neživotního pojištění v jednotlivých pojišťovnách a skutečnost, zda dané pojišťovny nabízí pojištění profesní odpovědnosti, měly odhalit vhodnost výběru konkrétních pojišťoven ke zkoumání jejich nabídky pojištění profesní odpovědnosti. Pro konkrétní porovnání profesního pojištění vybraných pojišťoven bylo stanoveno několik kritérií, která měla hodnotit nejen kvalitu krytí pojistných rizik, ale také jakousi uživatelskou přívětivost. To znamená, nakolik jsou informace dostupné, jak složité

jsou pojistné podmínky či jak rozsáhlé jsou výluky z pojistného plnění. Proto byla pro porovnání a následné navržení optimálního pojistitele pro pojištění profesní následující kritéria:

Rozsah krytí rizik lze označit jako nejdůležitější hodnocené kritérium vůbec. Pokud si zájemce chce pojištění profesní odpovědnosti sjednat, v první řadě by se měl zajímat o rozsah nabízeného pojištění, které může v rámci nabídky konkrétních pojistitelů získat. Rozsah krytí rizik by neměl být hodnocen pouze s ohledem na množství nabízených rizik, která jsou daným pojištěním kryta, ale také jejich charakterem a zaměřením. Jednotlivé profese jsou z hlediska své činnosti velmi specifické, vztahují se k nim odlišná rizika, a proto je třeba volit i odlišná pojistná krytí. Každý zájemce o pojištění by tak měl pečlivě zvážit, jaká nabídka nejvíce odpovídá jeho potřebám a jaký pojistitel nabízí dané profesi nejlepší možné pojistné krytí. Dobrým vodítkem pro rozklíčování vhodnosti jednotlivých pojistitelů v otázce rozsahu krytí pojistných rizik je také prezentace a přehlednost zpracování informací, které jsou klientům poskytovány.

Výluky jsou dalším hodnoceným kritériem. Jedná se o speciálně vyloučené oblasti pojištění, které nejsou daným produktem kryty. Ve výlukách jsou tak speciálně uvedeny zejména taková pojistná rizika, která spadají do oblastí popsaných v krytí pojistných rizik, ale u nichž se pojišťovna z nějakého důvodu rozhodla neposkytovat pojistné krytí například pro jeho vysokou rizikovost, špatnou prokazatelnost vzniku škody a podobně. Je dobré sledovat, zda jednotliví pojistitelé nabízí v rámci svých produktů možnost sjednat k základní variantě pojištění profesní odpovědnosti dodatečné balíčky připojištění, které by kryly oblast výluk a maximalizovaly tak pojistné krytí.

Spoluúčast je kritériem, které by mělo zájemce o pojištění profesní odpovědnosti zajímat zejména z finančních důvodů. Pokud daný produkt nabízí široké krytí pojistných rizik, nemusí se nutně jednat o vhodný produkt, pokud je míra spoluúčasti pojištěného vysoká. Spoluúčast je většinou vyjádřena procentuálně a minimální částkou, kterou se pojištěný podílí na vzniklé škodě, jež je pojištěním kryta. Má-li pojištěný sjednáno pojištění se spoluúčastí 10 % a minimální částkou spoluúčasti 5 000 Kč, zaplatí za způsobenou škodu nižší 50 000 Kč vždy spoluúčast 5 000 Kč, za vyšší škodu více. Spoluúčast má klienty vést k opatrnosti, snižuje počet nahlášených pojistných událostí s nižší způsobenou škodou a má přímý vliv na cenu pojištění.

Kritérium **dostupnost pojistitele a jeho podíl na českém trhu** vyjadřuje zejména komfort a kvalitu poskytovaných služeb, jež může klient dané pojišťovny očekávat. Podíl na českém trhu u jednotlivých pojišťoven také vyjadřuje jejich stabilitu a zakotvení na daném pojistném trhu. Pojišťovny s příliš nízkým podílem jsou vystaveny riziku nerentabilnosti svého fungování na území České republiky, a proto u nich hrozí odchod z českého pojistného trhu. Klienti těchto pojišťoven jsou tak vystaveny změnám a rozsáhlé administrativní zátěži s danými změnami spojenými. Proto se většinou vyplatí upřednostňovat pojišťovny, jejichž podíl na českém trhu je co nejvyšší.

Recenze a doporučení jsou velmi cenným zdrojem informací, na základě kterého si zájemce může vybrat vhodnou pojišťovnu a naopak se vyvarovat nepříjemných zkušeností se špatnými nebo dokonce podvodnými subjekty. V rámci českého pojistného trhu funguje anketa „Pojišťovna roku“, která na základě recenzí od pojišťovacích agentů a dalších odborníků hodnotí kvality jednotlivých subjektů.

Dostupnost informací je při rozhodovacím procesu velmi důležitá. Systém, jakým daná pojišťovna komunikuje se svými klienty a jakým prezentuje pojistné podmínky a další důležité informace vypovídá mnoho o celkové kvalitě pojišťovny a jí nabízených služeb. Kritérium dostupnosti informací nesmí být v žádném případě opomíjeno.

Posledním kritériem, které bude v rámci praktické části hodnoceno je **územní rozsah a možná připojištění,** která je možná k pojištění profesní odpovědnosti sjednat. Kvalitní produkt pojištění profesní odpovědnosti by měl mít kvalitní obecný základ krytí pojistných rizik využitelný napříč profesemi a dále pestrou škálu připojištění, jimiž by se dalo pojištění upravit přesně na míru požadavkům zájemců z jednotlivých profesí.

Na základě hodnocení těchto kritérií jsou následně vyvozeny závěry a doporučení vhodnosti jednotlivých vybraných pojišťoven k využití jejich služeb v oblasti pojištění profesních rizik. V rámci doporučení, které je formulováno v závěru praktické části bakalářské práce, je zájemcům o dané pojištění doporučena konkrétní pojišťovna a její vybraný produkt. Jsou zde však formulována i další doporučení obecnějšího rázu, která mají sloužit jako návod či postup při výběru a zvažování sjednání pojištění profesní odpovědnosti.

3 Praktická část

Praktická část práce provádí vyhodnocení produktů pojištění profesní odpovědnosti u jednotlivých pojistitelů, kteří figurují na tuzemském pojistném trhu. Součástí je i rozbor vývoje pojištění v ČR a formulace doporučení pro zvolení optimální varianty u konkrétního pojistitele.

3.1 Analýza aktuální nabídky pojišťoven v pojištění profesní odpovědnosti

Český pojistný trh je oproti evropskému trhu a jeho statistikám poměrně omezený na prezentaci jednotlivých statistických hodnot v rámci konkrétních pojištění. Ukazatele pojistného trhu, jako je předepsané pojistné či počet uzavřených smluv je často omezen pouze na oblasti pojištění (životní/majetkové) bez bližší specifikace konkrétního typu pojištění. Pojištění profesní odpovědnosti totiž bývá souhrnně zahrnuto většinou do všeobecného pojištění odpovědnosti za škodu či ještě v širší oblasti, a to do neživotního pojištění.

Z důvodu nedostatečného informačního základu vznikl pod patronací Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví projekt, v rámci kterého zpracovává Technická univerzita v Liberci a další školy Analýzu pojistného trhu (NFVP, 2016). Tato analýza je zpracovávána pro potřeby subjektů působících na pojistném trhu a pro účely pedagogické.

V ČR dále zpracovává statistiky vývoje českého pojistného trhu Česká asociace pojišťoven (dále jen ČAP) a Česká kancelář pojistitelů, kdy podrobnější výstupy lze nalézt u ČAP. ČAP představuje zájmové sdružení českých komerčních pojišťoven, kdy aktuálně zahrnuje 98 % těchto pojišťoven. Díky tomu byl vývoj sledován právě u této Asociace. Výsledky sledování vývoje pojištění na českém pojistném trhu od roku 2012 jsou uvedeny v příloze 2. Tyto výsledky poukazují na celkový nárůst objemu pojištění v součtu životního i neživotního pojištění, a to konkrétně od konce roku 2012 do konce roku 2015 o 2 272 mil. Kč. Průměrný meziroční nárůst celkového objemu placeného pojistného činí 757,3 mil Kč. Ve stejném sledovaném období došlo v součtu životních i neživotních smluv k celkovému nárůstu počtu pojistných smluv o 635 tis kusů. Průměrný meziroční nárůst počtu pojistných smluv tak dosáhl hodnoty 211, 6 tis. kusů.

Ačkoliv mají tyto celkové výsledky vzrůstající tendence, lze z nashromážděných dat odvodit odlišnou situaci v oblasti životního a neživotního pojištění. Objem placeného pojistného v oblasti životního pojištění dosáhl pozitivní bilance pouze mezi roky 2012 a 2013, kdy došlo k nárůstu objemu placeného pojistného o 283 mil. Kč. V dalších letech však nastal prudký pokles a celkový objem placeného pojistného v životním pojištění činil na konci roku již pouhých 44 527 mil. Kč. Průměrný meziroční pokles ve sledovaném období dosáhl hodnoty 582 mil. Kč. Ačkoliv objem celkového placeného životního pojištění dosáhl nárůst alespoň mezi lety 2012 a 2013, celkový počet smluv životního pojištění mezi lety 2012 a 2015 kontinuálně klesal. Celkově došlo v tomto období k poklesu počtu pojistných smluv životního pojištění o 655 tis. kusů. Průměrný meziroční pokles tak činí 218,3 tis. kusů.

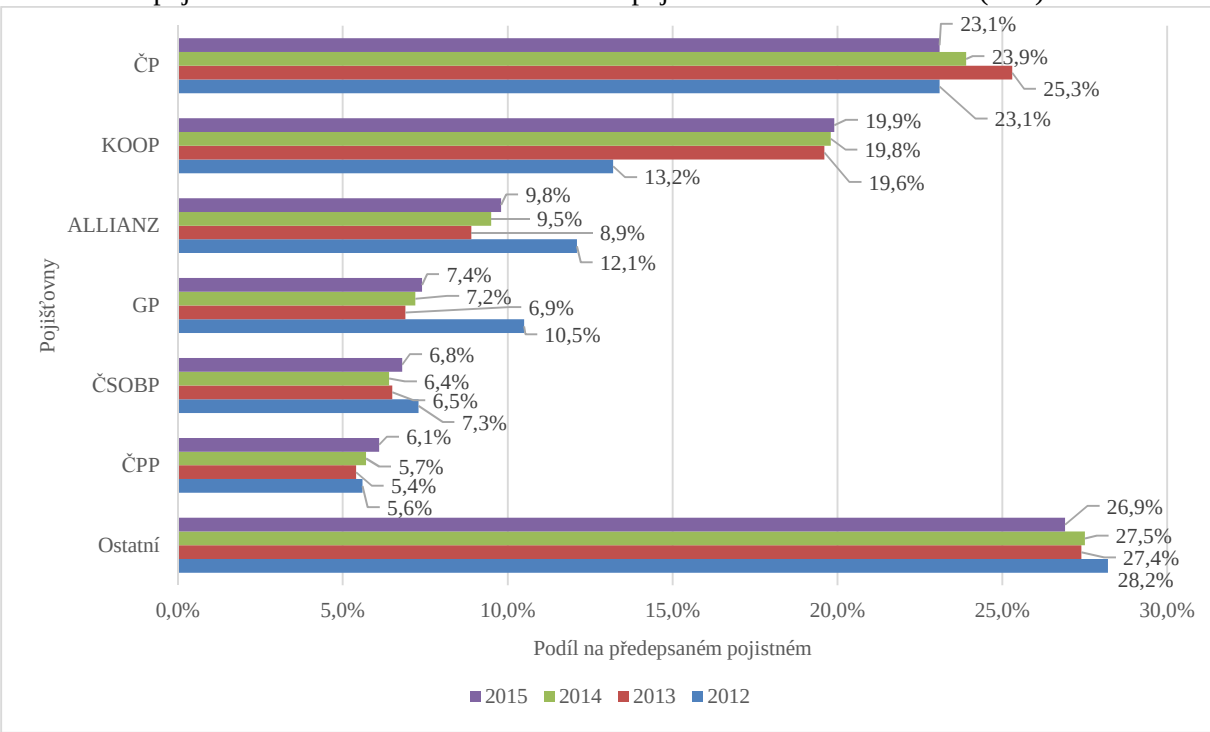
Oproti tomu v oblasti neživotního pojištění dochází k poměrně značnému nárůstu. Celkový objem placeného pojištění v oblasti neživotního pojištění mezi lety 2012 a 2013 stagnoval, když došlo k poklesu o 27 mil. Kč. V následujících letech však došlo k výraznému nárůstu. Celkový nárůst placeného pojistného v oblasti neživotního pojištění mezi lety 2012 a 2015 činí 4 019 mil. Kč. Průměrný meziroční nárůst tak dosahuje hodnoty 1 339,6 mil. Kč. Počet pojistných smluv v oblasti neživotního pojištění pak dosáhl ve sledovaném období

kontinuálního nárůstu, a to v celkovém součtu 1 290 tis. kusů, což je o 430 tis. kusů v meziročním průměru.

Z příznivé situace a nárůstu v oblasti neživotních smluv by mohlo být odvozeno, že podobný nárůst nastal také v oblasti pojištění profesní odpovědnosti. Pokud je však struktura neživotního pojištění v jednotlivých letech prozkoumána podrobněji, vyjde najevo, že na nárůstu neživotního pojištění co do objemu tak počtu pojistných smluv se podílí zejména pojištění motorových vozidel. Situace v oblasti podnikatelských pojištění značně kolísá. Z vývoje mezi lety 2012 a 2015 je patné, že dochází k uzavírání menšího počtu smluv za vyšší pojistné částky. Zatímco v roce 2012 bylo průměrné pojistné na jedné smlouvě podnikatelského pojištění 22 385 Kč, o tři roky později je průměrné roční pojistné na jedné smlouvě podnikatelského pojištění již 25 391 Kč.

Vedle sledování placeného pojištění a počtu pojistných smluv lze český pojistný trh dobře charakterizovat také subjekty, které na něm působí. Podle registru ČNB bylo na českém pojistném trhu v roce 2016 evidováno 53 pojišťoven. Kompletní seznam evidovaných pojišťoven je uveden v příloze 3 této bakalářské práce. Z hlediska podílu jednotlivých pojišťoven na celkovém smluvním pojištění lze určit 6 stabilních subjektů, které dosahují stabilních výsledků a mají pevné jádro svých klientů. Jedná se o Českou podnikatelskou pojišťovnu, a. s. (dále jen ČPP), ČSOB Pojišťovnu, a. s. (dále jen ČSOBP), Generali pojišťovnu, a. s. (dále jen GP), Allianz pojišťovnu, a. s. (dále jen Allianz), Kooperativu pojišťovnu, a. s. (dále jen KOOP) a Českou pojišťovnu, a. s. (dále jen ČP). Konkrétní podíly pojišťoven na celkovém smluvním pojištění mezi 2012 a 2015 znázorňuje Graf 1.

Graf 1 Podíl pojišťoven na českém trhu na smluvním pojištění v letech 2012–2015 (v %)



Zdroj: ČAP (2015)

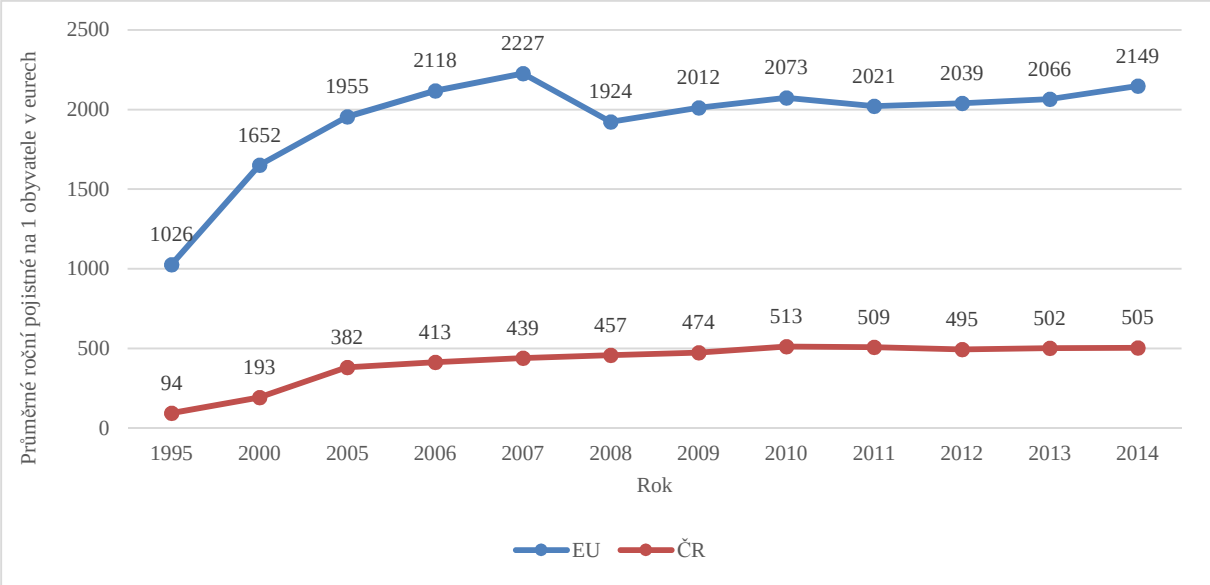
Z grafu 1 je patrné, že subjektem s nejvyšším podílem na českém pojistném trhu je ČP, která mezi lety 2012 až 2015 drží v průměru 23,5 % veškerého smluvního pojištění. Nejsilnější rokem ve sledovaném období byl pro ČP rok 2013, kdy dosáhla meziročního nárůstu 2,2 %. Tento nárůst se však nepodařilo udržet a v dalších letech došlo k poklesu

podílu na smluvním pojištění o 1,4% do roku 2014 a o dalších 0,8 % do roku 2015. Druhým nejsilnějším subjektem na českém pojistném trhu je KOOP s průměrným podílem na smluvním pojištění ve výši 18,125 %. Pro tuto pojišťovnu byl zcela klíčovým rok 2013, kdy došlo k meziročnímu nárůstu smluvního pojištění o 6,4 %. Ještě důležitější je však skutečnost, že se pojišťovně tento nárůst podrželo udržet a pokračuje zvyšování celkového podílu na smluvním pojištění, byť jen o desetiny procent.

Třetím nejvýznamnějším subjektem českého pojistného trhu je pojišťovna Allianz, která ve sledovaném období dosáhla průměrného podílu na smluvním pojištění v hodnotě 10,075 %. Pojišťovna Allianz je velmi podobně zaměřená jako KOOP. V roce 2012 byly tyto subjekty velmi podobné jak co do nabídky, tak co do postavení v rámci českého pojistného trhu. V tomto roce měla pojišťovna Allianz pouze o 1,1 % slabší postavení. Zatímco však pojišťovna KOOP zaznamenala mezi lety 2012 a 2013 prudký nárůst, Allianz pojišťovna prudký pokles, když došlo k meziročnímu snížení podílu na smluvním pojištění 3,2 %. I přesto, že se pojišťovna Allianz v dalších letech dočkala mírného nárůstu, v roce 2015 je rozdíl mezi pojišťovnou Allianz a KOOP o více jak 10 %.

Prostřednictvím údajů o podílu na celkovém smluvním pojištění došlo k volbě prvních dvou pojišťoven, které budou v rámci praktické části této bakalářské práce blíže zkoumány a u nichž bude podrobněji porovnána nabídka pojištění profesní odpovědnosti. Jedná se o pojišťovny KOOP a ČP. Tyto dva subjekty mají na trhu tak silné postavení, že nemohou být z dalšího výzkumu vyřazeny. O třetím subjektu, který bude v rámci bakalářské práce blíže zkoumán, musí rozhodnout další ukazatele. Kvalita pojistného trhu neživotního pojištění může být vyjádřena také průměrným ročním pojistným na neživotních pojistných smlouvách. Tento ukazatel zjednodušeně řečeno poukazuje na povědomí veřejnosti o neživotním pojištění a její ochotu investovat do ochrany svého majetku. Nutno podotknout, že na zvyšování průměrného ročního pojistného má vliv také zvyšující se životní úroveň, počet aut v domácnosti a celková kupní síla obyvatelstva. Vývoj průměrného ročního pojistného v oblasti neživotního pojištění v ČR v porovnání s průměrem Evropské unie mezi lety 1995 a 2014 znázorňuje graf 2.

Graf 2 Vývoj průměrného pojistného na neživotní pojištění v ČR a EU (v Eurech)



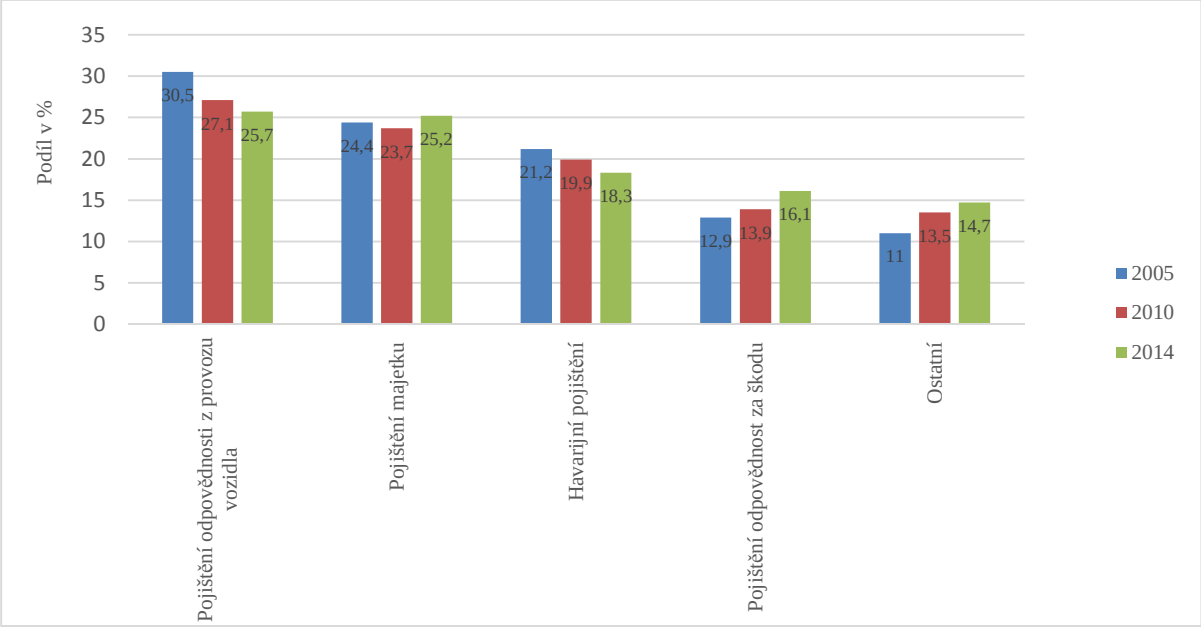
∗ Rok 2015 nebyl doposud ČAP zpracován

Zdroj: ČAP (2015)

Z grafu 2 je patrné, že v České republice dochází k průběžnému navyšování průměrného ročního pojištění do oblasti neživotního pojištění. Patrné jsou dvě období, kdy docházelo k prudšímu nárůstu. Prvním obdobím byla 90. léta 20. století. Druhý impuls k rychlejšímu zvyšování průměrného pojistného nastal v roce 2004, kdy se Česká republika stala součástí Evropské unie. I z tohoto ukazatele je patrné, že výše pojistného je dána celkovou ekonomickou situací v dané oblasti, která bývá značně ovlivňována politickými okolnostmi. V 90. letech minulého století došlo k výraznému rozvoji soukromého sektoru po pádu komunistického režimu. V roce 2014 se pak česká ekonomika otevřena evropskému trhu, což znamenalo další posílení ekonomické situace v ČR. Ačkoliv je celkový průměr EU cca čtyřikrát vyšší než průměr placeného neživotního pojistného v ČR, globální ekonomická krize se na EU podepsala citelněji než na ČR, když EU zaznamenala prudký meziroční pokles o 303 eur. Oproti tomu ČR pokračovala i po vypuknutí finanční krize v kontinuálním navyšování průměrného ročního pojistného v oblasti neživotního pojištění. Historicky nejvyšší hodnoty bylo dosaženo v roce 2010, kdy průměrné roční pojistné činilo 513 eur. Pokles nastal z důvodu opožděného dopadu krize až v roce 2011 a 2012, když průměrné pojistné kleslo až na 495 eur. V roce 2013 a 2014 opět dochází k nárůstu až na hodnotu 505 eur.

Dalším zajímavým ukazatelem je struktura neživotního pojištění v letech 2005, 2010 a 2014, kterou blíže sleduje graf 3. Nejsou k dispozici konkrétní statistické údaje z oblasti pojištění profesní odpovědnosti. Hodnoty o pojištění profesní odpovědnosti jsou z daného důvodu uváděny souhrnně v rámci pojištění odpovědnosti za škody. Graf 3 znázorňuje procentuální podíl jednotlivých oblastí neživotního pojištění na celkovém placeném pojistném. Je důležité si uvědomit, že vykazuje-li některá z oblastí procentuální pokles, neznamená to stagnaci placení pojistného v dané oblasti. Důvodem může být také rapidní nárůst placeného pojistného v jiné oblasti, díky čemuž dojde ke změnám procent podílu jednotlivých oblastí.

Graf 3 Struktura pojistného trhu – neživotní pojištění (v %)



Rok 2015 nebyl doposud ČAP zpracován

Zdroj: ČAP (2015)

Z grafu 3 je patrné, že ve sledovaných letech 2005, 2010 a 2014 bylo na českém pojistném trhu neživotního pojištění nejvíce sjednáváno pojištění odpovědnosti z provozu

vozidla, kdy podíl v jednotlivých letech klesá. Jako druhé je nejčastější pojištění majetku, které se drží stabilních hodnot v rozmezí 23–25 %. Následuje havarijní pojištění. Jediné pojištění, u kterého podíl naopak roste v průběhu období, je pojištění odpovědnosti za škodu. Konkrétní čísla v objemu placeného pojistného lze nalézt v tabulce, která je přílohou 2 této bakalářské práce. Tento graf 3 je jejím doplněním.

Tabulka 1 ukazuje vývoj pojištění odpovědnosti v podnikatelských pojištěních, což zahrnuje kromě profesní odpovědnosti i pojištění zaměstnavatele za škody při pracovních úrazech a při nemocích z povolání. Vývoj musí být takto uveden, protože samostatná statistika vývoje profesní odpovědnosti podnikatelů není žádnou institucí zpracovávána.

Tabulka 1 Pojištění odpovědnosti v podnikatelských pojištěních (v letech 2012–2014)

Ukazatel	**Jednotka**	**2012**	**2013**	**2014**
předepsané pojistné	tis. Kč	4 605 776	4 673 971	4 863 975
vyplacené pojistné plnění	tis. Kč	1 626 986	1 780 724	1 949 560
kmenové pojistné z pojištění ze smluv k 31. 12. 2014	tis. Kč	4 463 981	4 522 770	4 501 129
celkem pojistných událostí (vyřízených i nevyřízených)	Ks	152 257	159 447	150 588
z toho: počet vyřízených pojistných událostí	Ks	120 541	124 282	117 224
počet nevyřízených pojistných událostí	Ks	31 716	35 165	33 364

Zdroj: ČAP (2015)

Tabulka 1 zobrazuje nárůst objemu předepsaného pojistného a s tím související vyplacené pojistné plnění u vzniklých škod. Zajímavé je, že s narůstajícím předepsaným pojistným dochází také k nárůstu podílu z tohoto pojistného, které je vyplaceno na pojistných událostech. Zatímco v roce 2012 bylo na pojistných událostech vyplaceno 35 % předepsaného pojistného, v roce 2013 to bylo již 38 % a v roce 2014 dokonce 40 %. Kmenové pojistné neboli pojistný kmen zaznamenal nárůst mezi lety 2012 a 2013. V roce 2014 došlo k jeho nepatrnému poklesu. Jediný ukazatel, který je za rok 2014 regresivní, je počet pojistných událostí. V porovnání s narůstajícím počtem smluv v kmeni lze odvodit, že sice klesá počet škod, ale stoupá odhadnutá a uhrazená výše škod. V roce 2012 byla průměrná výše vyplaceného pojistného plnění za vyřízené pojistné události 13 497 Kč. V roce 2013 dosáhl tento ukazatel hodnoty 14 328 Kč a v roce 2014 bylo na jedné pojistné události v průměru vyplaceno16 631 Kč. Dochází ke snižování počtu vyřízených pojistných události, ale zároveň k odhadu vyšších škod.

Vzhledem k zaměření a tématu bakalářské práce je třeba provést také analýzu poskytovaných produktů, které jsou v rámci vybraných pojišťoven nabízeny. Příloha 5 obsahuje tabulku pojišťoven sdružených v ČAP a uvádí, jaké produkty z oblasti podnikatelských a průmyslových pojištění jednotlivé pojišťovny nabízí. Z 29 zkoumaných subjektů nabízí alespoň jeden z produktů podnikatelského a průmyslového pojištění 17 pojišťoven (58,6 %). Pouze jeden z produktů podnikatelských a průmyslových pojištění nabízí 3 subjekty (10,3 %). Jedná se o menší specializované pojišťovny, které se zaměřují právě na dané podnikatelské pojištění, a to konkrétně D.A.S. pojišťovna právní ochrany, EGAP pojištění úvěrů a ERV jako pojišťovna odpovědnosti za škody. Zbylých 14 pojišťoven má nabídku pojištění podnikatelů a průmyslu poměrně pestrou. Nejvíce produktů pro pojištění podnikatelů a průmyslu nabízí ČP, KOOP a SLAVIA, které shodně nabízejí 15 různých pojištění. Se 14 různými pojištěními jsou na 2. místě pojišťovny ČSOBP, GP a UNIQA. Třetí

z hlavních pojišťoven, pojišťovna Allianz, má v nabídce těchto pojištění pouze 13, proto společně s ČPP obsadila třetí místo.

V této práci sledované pojištění profesní odpovědnosti nabízí pouze 12 pojišťoven (41,4 %), kterými jsou následující pojišťovny: Allianz, ČP, Česká podnikatelská pojišťovna, ČSOB Pojišťovna, Generali Pojišťovna, Hasičská vzájemná pojišťovna, KOOP, MAXIMA pojišťovna, Pojišťovna VZP, Slavia pojišťovna, Triglav a UNIQA pojišťovna. Pojišťovna Triglav se v roce 2015 přejmenovala na pojišťovnu DIRECT pojišťovna, a. s, z hlediska uvedených názvů dle ČAP bude v této práci využíván původní název Triglav.

V tabulce 2 lze v rámci analýzy sledovat vývoj počtu pojišťoven na českém pojistném trhu. Tabulka 2 obsahuje celkový počet pojišťoven v jednotlivých letech a počet dle rozlišení na pojišťovny poskytující životní pojištění, neživotní pojištění a pojišťovny, které poskytují oba typy pojištění.

Tabulka 2 Vývoj počtu pojišťoven v ČR dle jejich zaměření (v letech 2000–2016)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CELKEM	41	43	42	42	40	45	49	52	53	52	52	53	52	51	53	55	53
životní	3	3	3	3	3	5	6	6	7	7	7	7	6	5	6	7	6
neživotní	20	23	22	23	21	23	27	29	29	29	30	31	31	31	32	33	32
smíšené	18	17	17	16	16	17	16	17	17	16	15	15	15	15	15	15	15

Zdroj: ČNB (2016)

Z tabulky 2 je jasně patrné, že až do roku 2008 docházelo k progresivnímu vývoji počtu pojišťoven na českém pojistném trhu. Maxima celkového počtu pojišťoven bylo poprvé dosaženo v roce 2008, kdy bylo poprvé evidováno 53 pojišťoven. Následně docházelo ke kolísání počtu pojišťoven mezi hodnotou 51 a 53. Ke zvratu došlo až v roce 2015, kdy bylo na českém pojistném trhu registrováno 2 pojišťovny více než v předchozím roce. Celkový počet pojišťoven v roce 2015 tak dosáhl hodnoty 55 a dosavadní maximum bylo překonáno. Tento stav však nevydřel dlouho a v roce 2016 se počet pojišťoven opět ustálil na hodnotě 53. Velký podíl na snížení počtu pojišťoven v roce 2016 měly pojišťovny ING, které byly transformovány do NN Pojišťovny a dále také pojišťovny Wüstenrot, které prodělaly fúzi s pojišťovnou ALLIANZ. Data o počtu pojišťoven v jednotlivých letech byla získána v registru ČNB (2016).

Podle údajů ČAP 12 těchto pojišťoven nabízí ve svém produktovém portfoliu produkt profesní odpovědnosti. Zaměření nových pojišťoven je v některých případech ze strany ČAP zveřejňováno se zpožděním, tudíž v případě kalkulace v roce 2014 bylo celkem 53 pojišťoven, z nichž 6 se zaměřovalo pouze na poskytování životního pojištění, 32 na neživotní pojištění a 15 na smíšenou činnost. Poskytovat profesní pojištění může pouze pojišťovna, která získá povolení od ČNB dle zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb. Tento zákon také definuje profese, které pojištění profesní odpovědnosti musejí mít pro výkon své činnosti sjednané.

Tabulka 3 zobrazuje pojišťovny, u kterých lze sjednat profesní pojištění pro dané profese. ČAP zahrnuje celkem 46 různých položek a profesí, které následně rozděluje mezi jednotlivé pojistitele. V příloze 1 bakalářské práce, byly představeny profese, které jsou ze zákona stanovené jako vybrané profese, které musejí mít ze zákona pojištění sjednáno. Tabulka 3 je upravena dle informací uvedených v Příloze 1 a znázorňuje, zda jednotlivé pojišťovny nabízí pojištění profesní odpovědnosti pro profese, které toto pojištění musí mít sjednáno povinně.

Tabulka 3 Pojištění vybraných profesí u pojišťoven

Pojišťovna	***Profese***									
	Advokát	Auditor	Architekt	Daňový poradce	Dražebník	Lékař, stomatolog, lékárník	Notář	Oceňovatel majetku	Poj. makléř a agent	Exekutor
ALLIANZ										
ČP										
ČPP										
ČSOBP										
GP										
HVP										
KOOPERATIVA										
MAXIMA										
PVZP										
SLAVIA										
TRIGLAV										
UNIQA										

Zdroj: ČAP (2014b)

Z tabulky 3 je patrné, že pojišťovny se snaží reflektovat potřebu daného trhu a nabízejí široké spektrum produktů v korespondenci jednotlivých profesních činností. Žlutě zvýrazněné pole tabulky znamená, že pojišťovna dané pojištění poskytuje. Větší výběr z produktové nabídky pojistitelů mají především profese z oblasti finančního zaměření. Nejrozsáhlejší produktovou nabídku má pojišťovna Slavia, která jako jediná např. poskytuje profesní pojištění pro exekutory a pokrývá pojištění pro všechny vybrané profese. Dále má i širokou nabídku pro dané profese ČPP, GP a KOOP, které až na profesi exekutora zvládnou poskytnout pojištění profesní odpovědnosti všem vybraným profesím. ČP a TRIGLAV neposkytují pojištění profesní odpovědnosti 2 z vybraných profesí. U ČP se jedná o profesi notáře a exekutora, u pojišťovny TRIGLAV o advokáta a exekutora. Ještě o něco méně profesí dokáže pojistit pojišťovna MAXIMA, která neposkytuje pojištění profesní odpovědnosti lékařům, oceňovatelům majetku a exekutorům a pojišťovna ČSOBP, která z vybraných profesí pokrývá pouze 60%, přičemž nezvládne pojistit exekutora, notáře, oceňovatele majetku a advokáta. HVP pojišťovna nabízí pojištění pouze pro zastupitele státních orgánů, které nejsou vybranou profesí, proto se z tabulky 3 jeví, že HVP neposkytuje pojištění profesní odpovědnosti.

V grafu 1 bakalářské práce byl v rámci rozboru vývoje představen i vývoj podílu vybraných pojišťoven na českém pojistném trhu. Z grafu bylo patrné, že největší podíl má ČP, KOOP a Allianz. Z hlediska neživotního pojištění má největší podíl opět ČP, za ní je pak KOOP, Allianz, Generali pojišťovna, ČSOB pojišťovna a ČPP. Doposud zde však nebylo zmíněno, jaké jsou podíly jednotlivých pojišťoven v rámci neživotního pojištění. Tyto údaje zpracovává tabulka 4, která se zaměřuje na vývoj podílu 12 pojišťoven poskytujících mimo jiné i pojištění profesní odpovědnosti mezi lety 2009 a 2014.

Tabulka 4 Vývoj podílu pojišťoven v ČR v neživotním pojištění (v %)

Pojišťovna	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ČP	34,21	31,37	28,49	28,03	27,17	25,73
KOOP	25,28	25,08	23,45	23,28	23,20	22,93
ALLIANZ	9,85	9,86	10,58	10,73	10,90	11,80
GP	8,19	8,59	8,48	7,81	7,51	7,63
ČPP	5,51	6,12	6,43	6,75	6,92	7,40
ČSOBP	5,57	5,53	5,78	6,46	6,52	6,62
UNIQA	4,38	4,75	5,75	6,11	6,36	6,22
SLAVIA	0,26	0,39	1,10	1,08	1,06	0,99
TRIGLAV	0,97	0,97	0,98	1,00	1,08	0,92
HVP	0,53	0,72	0,70	0,68	0,74	0,84
PVZP	0,50	0,52	0,59	0,46	0,47	0,48
MAXIMA	0,24	0,28	0,45	0,43	0,30	0,29

Zdroj: ČAP (2014b)

Jak bylo zřejmé z tabulky 3, Slavia sice nabízí pojištění pro mnoho profesí, ale její celkový podíl na trhu byl v roce 2014 pouze 0,6 % a v rámci neživotního pojištění 0,99%, což je patrné v porovnání mezi jednotlivými roky, která je zobrazeno v Tabulce 4. Změny jsou patrné zejména v poklesu podílu ČP a KOOP. Naopak nárůst lze sledovat u Allianz, ČPP, ČSOBP a UNIQA.

Z tabulky 4 je dále patrné, že stabilně nejsilnější postavení, i když s mírnou regresí, si udržuje ČP. Obdobnou tendenci má její nejbližší pronásledovatel KOOP, který má druhé nejsilnější postavení, ovšem i zde podíl každoročně klesá. Naopak podílově nižší pojišťovny svůj podíl zvyšují, a to především Allianz, ČPP, ČSOBP, UNIQA atd. Mírný pokles tržního podílu za sledované období pak lze zaznamenat u GP.

V roce 2015, jako každoročně, proběhla anketa Pojišťovna roku 2014. Anketa byla organizována Asociací českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz. Podle tohoto serveru (oPojištění.cz, 2015) je jednou z nejlepších reklam předání kladných referencí v rámci rodiny, známých atd. Za efektivní reklamu server považuje i reference od klientů. Server dále uvádí, že reference jako reklama vypovídá o reálných případech a zkušenostech a při výběru vhodného pojistitele hrají i kladné reference svou roli, přičemž klíčový je zde i názor subjektů spolupracující s danými pojistiteli, kteří s nimi řeší reklamace, sjednání smluv, pojistné události atd., a znají přístup pojišťoven i z druhé strany. Výše uvedená anketa byla postavena na výstupech sedmi set pojišťovacích makléřů registrovaných u ČNB. Z hlediska celkového nejlepšího ohodnocení byla jako nejlépe zhodnocena ČPP (oPojištění, 2015). Z hlediska pojištění pro podnikatele bylo podle serveru oPojištění.cz (2015) pořadí následující:

1. **místo** Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG;
2. **místo** Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG;
3. **místo** Allianz pojišťovna, a.s.;
4. **místo** UNIQA pojišťovna, a.s.;
5. **místo** AIG Europe Limited, organizační složka pro ČR.

Z předchozí analýzy českého pojistného trhu a při zohlednění důležitých ukazatelů, jako je celkový podíl na pojistném trhu, celkový podíl v oblasti neživotního pojištění a reference na jednotlivé pojišťovny, byly k dalšímu rozboru v rámci bakalářské práce

vybrány pojišťovny ČP a KOOP. O třetím vybraném subjektu se rozhodovalo na základě dalších parametrů, přičemž velkou váhu mělo umístění v anketě „Pojišťovna roku“, kterou v oblasti neživotního pojištění vyhrála ČPP. Porovnávány tak budou jak dominantní pojišťovny, tak i pojišťovna s dobrou pověstí z hlediska referencí, ale malým podílem.

Tabulka 5 je upravenou tabulkou 3, přičemž se zaměřuje na poskytování pojištění profesní odpovědnosti vybraným profesím, tentokrát však pouze z pohledu tří pojišťoven, které budou dále zkoumány. Žlutě zvýrazněné pole tabulky znamená, že pojišťovna dané pojištění poskytuje.

Tabulka 5 Porovnání profesí, pro které vybrané pojišťovny nabízejí pojištění profesní odpovědnosti.

Profese	***Pojišťovna***		
	ČP	**ČPP**	**KOOP**
advokát			
auditor			
architekt			
daňový poradce			
dražebník			
lékař			
notář			
oceňovatel majetku			
pojišťovací makléř a agent			
exekutor			

Zdroj: ČAP (2014b)

Z tabulky 5 vyplývá, že zkoumané pojišťovny poskytují pojištění profesní odpovědnosti podobnému spektru profesí. Pojišťovny ČPP a KOOP se ve výčtu profesí zcela shodují a neposkytují pojištění profesní odpovědnosti pouze profesi exekutora. Pojišťovna ČP je na tom obdobně, kromě exekutora však neumí pojistit ani notáře.

V dalších podkapitolách budou blíže zkoumány vybrané pojišťovny a bude charakterizováno, jakým způsobem tyto pojišťovny nabízí pojištění profesní odpovědnosti. Pro porovnání jednotlivých pojišťoven je důležité také jejich porovnání na základě jednotlivých údajů. V příloze 6 této bakalářské práce je proto uvedena tabulka, která u těchto pojišťoven porovnává vstup pojišťovny na český trh, celkový počet klientů, počet zaměstnanců, počet obchodních míst, existenci webových stránek, možnost sjednání profesního pojištění online, umístění VPP online, přehlednost VPP, provozování bezplatné telefonní linky, dostatečné základní informace o pojištění v letáku a dostatečné poskytování informací o pojištění na kontaktní lince.

Z těchto porovnávaných údajů je jasně patrné, že ČP je pojišťovnou, která je na českém trhu nejdéle. Její vstup na český trh je datován již do roku 1827, zatímco KOOP je na českém trhu až od roku 1990 a ČPP od roku 1995. Pojišťovna vítězí také co do velikosti z hlediska počtu klientů, počtu zaměstnanců i počtu kontaktních míst. Z hlediska velikosti je na druhém místě v těchto ukazatelích KOOP a nejmenší zkoumanou pojišťovnou je ČPP. Všechny tyto pojišťovny mají webové stránky, na kterých mají mimo jiné zveřejněny také VPP. Přehlednost VPP lze konstatovat u ČP aKOOP, přehlednost VVP u ČPP není bohužel na takové úrovni. Ani u jedné z těchto pojišťoven nelze sjednat pojištění profesní odpovědnosti online, ale všechny mají bezplatnou kontaktní linku. Jediná ČP poskytuje

dostatečné základní informace o pojištění prostřednictvím letáku. Pojišťovna KOOP zase vyniká co do kvality informací poskytovaných prostřednictvím kontaktní linky.

3.1.1 Česká pojišťovna, a. s.

Výše bylo uvedeno, že ČP, poskytuje profesní odpovědnost pro více profesí, pro jejichž výkon je zpravidla požadováno vyšší vzdělání, dostatek zkušeností a příslušné oprávnění. ČP uzavírá pojištění pro ochranu subjektů využívajících služeb daných podnikatelů. Při případném pochybení těchto podnikatelů by pak mohlo dojít k poškození subjektů, což chce ČP eliminovat prostřednictvím transformace rizika na své náklady.

Pojištění profesní odpovědnosti u ČP slouží nejen pro ochranu poškozených subjektů, ale i pro poskytnutí odškodnění a v neposlední řadě i k zajištění ochrany daných podnikatelů před neoprávněnými nároky a k podpoře při případných právních sporech. Nabízí i připojištění na úhradu nemajetkové újmy, která vznikla vlivem neoprávněného zásahu do práv dané fyzické osoby. Dále nabízí i připojištění na vybraná pojistná rizika ve specifických výlukách např. odpovědnost za převzaté věci (např. u daňového poradce se může jednat o datové zařízení). ČP nenabízí tzv. retroaktivitu např. u změny pojistitele, kdy by kryla daného podnikatele i před vznikem pojištění. Pro pojistné plnění má podmínku, že daná újma musí vzniknout během řádného trvání pojistné smlouvy a na daném sjednaném území. Ve VPP má i dovětek, že hradí újmy, které vznikly v průběhu 5 pracovních dnů po skončení pojistné smlouvy. Při ublížení standardně vyžaduje lékařské potvrzení míry ublížení na zdraví.

Dle VPP ČP (příloha 6) je u ČP pojištění profesní odpovědnosti sjednáváno v rozsahu na krytí následujících nákladů a škod vzniklých v důsledku nějaké újmy. Výčet vychází z VPP, které jsou přílohou 6 této bakalářské práce a které uvádí jako součást pojištění profesní odpovědnosti újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví nebo usmrcení; škodu vzniklou jiné osobě poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci (včetně zvířete), kterou má příslušná osoba ve vlastnictví či v užívání; újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobenou vadným výrobkem uvedeným na trh a i rozšířením nakažlivé choroby lidí a zvířat; újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobenou, které utrpí učeň, žák, student, který vykonává praktické vyučování u pojištěného; újmu vzniklou v souvislosti s vlastnictvím nebo nájmem nemovité hmotné věci; újmu způsobenou v souvislosti s pronájmem nemovité hmotné věci v rozsahu, bez nutnosti ŽL; náhradu nákladů léčení ve prospěch třetích osob v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného; náhradu dávek nemocenského pojištění vlivem protiprávního jednání pojištěného zjištěného soudem nebo správním.

Z hlediska výluk, které ČP nekryje v rámci tohoto pojištění, jde podle VPP ČP (příloha 6) zejména o újmu způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou; újmu vzniklou porušením práv duševního vlastnictví; újmu způsobenou veřejně poskytnutou informací či radou, které byly poskytnuty za určitou odměnu; újmu způsobenou pojištěným v pracovněprávních vztazích; újmu vzniklou díky činnosti, u které je stanovena povinnost sjednat pojištění odpovědnosti; újmu vzniklou z provozu vozidla; újmu způsobenou činností zasílatele; újmu vzniklou na věcech, u kterých pojištěný nedodržel běžný či předepsaný postup používání; újmu způsobenou provozem letadla, plavidla, sportovního létajícího zařízení atd.; újmu způsobenou přenosem viru HIV; újmu, která se následně projevuje genetickými změnami organizmu; újmu, která je způsobena geneticky modifikovanými organizmy nebo toxickými plísněmi; újmu způsobenou při profesionální sportovní činnosti; újmu způsobenou volně žijící zvěří; škodu na hmotných

movitých věcech převzatých pojištěným, které jsou předmětem jeho závazku; škodu vzniklou na hmotných movitých věcech, které pojištěný užívá; škodu vzniklou ztrátou nebo odcizením hmotné věci, která byla předmětem ostrahy prováděné pojištěným; újmu, která je způsobená přírodními procesy např. erozí půdy, vzniklou na životním prostředí, a která spočívá v ekologické újmě; újmu způsobenou vadou výrobku při ublížení na zdraví nebo usmrcení, včetně nákladů při jeho demolici či odstranění; újmu vzniklou udělením pokuty; újmu vlivem nedbalosti pojištěného a újmu vzniklou na rodinných příslušnících.

Při sjednání smlouvy je vždy vyžadována spoluúčast, která není nikde blíže specifikována. S výší spoluúčasti nebyli seznámeni ani pracovníci call centra, ani pracovníci pobočky ČP. Pro tuto informaci se ČP odkazuje na jejich pracovníka OSVČ, který v případě poskytnutí informací bez zájmu o sjednání pojištění nebyl ochoten osobní schůzky. Call centrum přiblížilo spoluúčast v rozmezí 10–30 % v omezených limitech 5 000–50 000 Kč. Pojištění má standardní územní rozsah v rámci ČR či Evropy, ale lze za navýšené pojistné zahrnout i další země světa. Princip pojištění vyplývá z principu příčiny vzniku škody. Výše pojistného se odvíjí od stanovených limitů, územního rozsahu, výše spoluúčasti a od obratu daného podnikatele. Dále nabízí možnost samostatného připojištění pro lékaře a zdravotnická zařízení, kde je např. zahrnuto i pojištění technologií, které jsou ve zdravotnictví nákladné. Smlouvu může podnikatel založit pouze u zaměstnanců OSVČ ČP, nikoli na standardních pobočkách se zaměstnanci na hlavní pracovní poměr. Proces založení či i poskytnutí základních informací je podmíněn smluvením schůzky s daným pracovníkem ČP, nikoli na základě náhodné návštěvy.

3.1.2 Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG

ČPP nabízí pojištění profesní odpovědnosti pro všechny výše uvedené profese (vyjma exekutora). Zahrnuje spíše profese duševního charakteru, ale zohledňuje potřebu i profesí fyzického charakteru např. lékař, veterinář, stomatolog atd. Pojištění sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za újmu vzniklou při výkonu vybraných profesí. Lze sjednat i pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. Pojištění slouží k poskytování zdravotní péče, tj. poradenské, ošetřovatelské, diagnostické, preventivní, rehabilitační, lázeňské, léčebné a lékárenské péče. K pojištění profesní odpovědnosti nabízí připojištění vadného výrobku. Lze také individuálně pojistit strojní a elektronická zařízení a pojištění provozu podniku, ovšem jako samostatná pojištění.

ČPP dle VPP ČPP (příloha 7) pojištění sjednává v rozsahu, kdy hradí újmu na zdraví či usmrcení osoby; újmu na jmění, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné finanční újmy; majetkovou újmu na jmění, která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě; újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní útrapy, újmu na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Mezi výluky, které ČPP dle VPP ČPP (příloha 7) nekryje v rámci tohoto pojištění lze řadit újmu vzniklou úmyslným či neoprávněným jednáním či v důsledku trestné činnosti; újmy vzniklé uložením sankcí a vlivem nesplnění stanovených termínů či platební neschopností; újmy vzniklé vlivem války či terorismu, jaderné energie, účinky silikátů atd.; újmy vzniklé genetickými změnami organismu; újmy vzniklé ztrátou majetku či spojené s vlastnictvím letadla, plavidla atd.; újmy vzniklé s provozováním motoristické a letecké

sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činností; přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla, erozí půdy atd.; újmy vzniklé poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na elektronických zařízeních; ekologickou újmou či kybernetickým nebezpečím; újmu v podobě schodku na finančních hodnotách a újmu porušením povinnosti zachovávat mlčenlivost.

ČPP nabízí retroaktivní dobu pouze u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadným výrobkem, nikoliv pro pojištění profesní odpovědnosti. ČPP pojištění sjednává v rozsahu, kdy hradí následující újmy, které vznikly především vlivem pochybení při výkonu profese. Základní územní rozsah je ČR, lze jej rozšířit na Evropu či svět. I ČPP vyžaduje spoluúčast v min. výši 1 000 Kč.

3.1.3 Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG

I KOOP nabízí pojištění profesní odpovědnosti pro všechny výše uvedené profese (vyjma exekutora). Zahrnuje také spíše profese duševního charakteru, ale zohledňuje potřebu i profesí fyzického charakteru např. lékař. Předmětem tohoto pojištění u KOOP je především profesní omyl, díky kterému je následně způsobena újma, za kterou je pojištěný odpovědný dle platných právních norem. KOOP umožňuje sjednat profesní pojištění odpovědnosti v kombinaci s dalšími připojištěními, např. připojištění přerušení provozu, připojištění movitého a nemovitého majetku. Tato možnost představuje možnost zajistit si komplexní ochranu pro pojištěného.

KOOP dle VPP KOOP (příloha 8) pojištění sjednává v rozsahu, kdy hradí následující újmy či náklady: za nemajetkovou újmu vzniklou na životě nebo zdraví člověka (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění), ale i náhradu duševních útrap příbuzným osobám poškozenému; úhrada finanční škody, která vznikla v důsledku újmy na zdraví člověka (např. ztráta na výdělku, ušlý zisk, náklady léčení, náklady pohřbu); újmy na hmotné věci, která je způsobené jejím poškozením, zničením nebo ztrátou, ale náhrada zahrnuje i úhradu možné finanční škody, která vznikla na dané věci; újmu vzniklou na živém zvířeti v případě jeho usmrcení, ztráty či zranění a následně i úhradou finančního odškodnění; újmu v podobě čisté finanční škody, tj. újmy na jmění, která nevznikla na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou, nebo usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete, dále nevznikla v důsledku újmy na životě člověka či zvířete; pojišťovna hradí náklady hrazené zdravotní pojišťovnou a sociálním orgánem; v neposlední řadě hradí i náklady k případné právní ochraně.

Pojišťovna nekryje dle VPP KOOP (příloha 8) újmu vzniklou úmyslně či o újmu byl pojištění při založení obeznámen; újmy, které vznikly jinak než vadou poskytnuté služby; na věci nebo zvířeti, které pojištěný převzal při poskytování odborné služby, formaldehydem, azbestem nebo materiálem obsahujícím azbest, umělým minerálním vláknem nebo toxickou plísní; újmy vzniklé v důsledku kybernetických nebezpečí, působením magnetických nebo elektromagnetických polí, znečištěním životního prostředí, způsobenou ekologickou újmou; újmy v podobě schodku na finančních hodnotách, jejichž úschovu vykonává pojištěný; újmy vzniklé z prodlení vlivem nesplnění smluvní povinnosti, zneužitím hospodářské soutěže, porušením práv duševního aj. vlastnictví; újmy vzniklé vlivem trestné činnosti pojištěného, úpadkem, platební neschopností pojištěného a neoprávněnou činností, činností statutárního orgánu; újmu vzniklou dotčením práva na ochranu osobnosti člověka nebo právní osobnosti právnické osoby; porušením povinnosti mlčenlivosti; újma, která vznikla vlivem širšího rozsahu, než kterým pojištěný disponuje a i na udělené pokuty a újmu, která vznikla rodinnému příslušníkovi.

KOOP disponuje podrobnějšími informacemi z hlediska pojištění profesní odpovědnosti. I KOOP vyžaduje u pojistné smlouvy stanovení výše spoluúčasti, která se následně podílí na výši pojistného. Spoluúčast lze stanovit v rozmezí: 1 000 Kč, 2 500 Kč, 5 000 Kč, 10 000 Kč, 20 000 Kč. Územní platnost je stanovena na ČR, Evropu i ostatní země světa. Princip pojištění vyplývá z principu příčiny vzniku škody. Výše pojistného se odvíjí standardně od stanovených limitů, územního rozsahu, výše spoluúčasti a od obratu daného podnikatele. Dále nabízí možnost samostatného připojištění pro poskytovatele zdravotnických zařízení, kde je např. zahrnuto i pojištění technologií, které jsou ve zdravotnictví nákladné. K pojištění odpovědnosti lze připojistit i další rizika např. budovy podnikatelů, dokumentace, software, nábytek, zařízení, na odložené věci zaměstnanců, na zisk, na finanční prostředky, na převzaté věci, na světelné reklamy atd. To připojištění je v rámci základního balíčku pro podnikatele tzv. Start Plus či v rozšířené variantě Trend, která zahrnuje i zásoby materiálu, vandalismus, krádež, přerušení provozu podniku, výpadek technologií, poškození či zničení věcí živelní událostí (požár, výbuch, povodeň, vichřice, krupobití apod.) atd. KOOP nabízí možnost sjednání retroaktivity v délce max. 36 měsíců před smlouvou.

3.2 Zhodnocení analýzy aktuální nabídky

V bakalářské práci bylo uvedeno, že ne všechny pojišťovny, které působí na českém trhu, nabízí pojištění profesní odpovědnosti. Lze uvést, že pojištění profesní odpovědnosti nabízí ve svém portfoliu 25 % pojišťoven. Většina se zaměřuje na jiné pojistné produkty. Pokud daný pojistitel nabízí tento produkt, pak jej nenabízí pro veškeré zákonem stanovené profese. Mnohdy tak dochází ke specializaci na vybrané profese. Naopak Allianz nenabízí pojištění např. pro dražebníky. Důvodem pro tento postup pojišťoven může být např. v rozdílné rizikovosti jednotlivých profesí.

V předchozí kapitole byly představeny základní dostupné parametry u pojišťoven ČP, ČPP a KOOP. Největší podíl, nejvíce zaměstnanců, nejdelší historii, největší počet klientů má jednoznačně ČP, z čehož by se dalo předpokládat, že bude i optimální variantou pro sjednání pojištění profesní odpovědnosti. Ze všeobecného pohledu na profese, které mají profesní pojištění povinné, je nutné kalkulovat i s možným vznikem čisté finanční újmy v podobě ušlého zisku atd., což nabízí pouze KOOP. KOOP má dále v rámci svého programu mnoho připojištění, kterými může podnikatel zajistit i rizika, která u základní varianty jsou uvedeny jako výluky. ČP i ČPP nabízí také možná připojištění, ale KOOP kryje prostřednictvím připojištění více rizik. KOOP byla efektivnější a kvalitnější při zjišťování podrobnějších informací o pojištění, které nebyly prezentovány na webových stránkách. U ČPP byla odborná kvalita zaměstnanců na informační lince také dostačující, ovšem požadovali identifikační údaje a sjednání schůzky. U ČPP je poměrně nedostatečný výčet předmětu zajištění u pojistné smlouvy, což by mělo být obsahem VPP. U ČP a KOOP byly veškeré základní informace uvedeny VPP, a to přehledně a systematicky. U ČPP byly VPP mírně chaotické a nepřehledné, což z pohledu klienta nemusí působit důvěryhodně. KOOP jako jediná nabízí možnost sjednání retroaktivní doby. ČP jako jediná kryje újmy, které vznikly až pět dní po skončení platnosti dané pojistné smlouvy. Z uvedeného přehledu rozsahu pojištění i výluk je patrná určitá harmonizace pojistitelů, což lze předpokládat vlivem snahy zajistit si konkurenceschopnost a reflektovat potřeby klientů.

Všechny pojišťovny kryjí újmy na zdraví, věcech atd., náklady na léčení (včetně bolestného atd.), všechny hradí náklady v podobě zdravotních a sociálních odvodů. ČP a KOOP hradí újmy vzniklé jiné osobě poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci včetně zvířete, kterou má osoba ve vlastnictví či v užívání. ČPP zvíře v této oblasti nestanovuje. V tomto případě se může jednat např. o slepeckého psa, kdy újma může

činit statisíce. ČP pak nabízí úhradu nákladu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklých na žákovi, který vykonává praktické vyučování u pojištěného, což je výhodné pro větší podniky, které tyto aktivity realizují. ČP jako jediná kryje v základním nastavení poškození zdraví v případě vadného výrobku, u KOOP a ČPP se musí tyto riziko připojistit. ČP pak hradí újmu vzniklou s vlastnictvím nebo nájmem nemovité hmotné věci, což je její přidaná hodnota, oproti ostatním porovnávaným pojistitelům, kdy u KOOP je pojištění možné formou připojištění. KOOP naproti tomu hradí případné náklady na právní ochranu pojistníka.

Pojistitelé se shodují v mnoha bodech ve výčtu svých výluk. Jedná se např. o výluky úmyslného pochybení, trestné činnosti, u škod nad rámec pravomocí podnikatele, škody z válek, finanční schodky atd. ČP výluky rozšiřuje např. o újmy způsobené volně žijícími zvířaty. Dále má i ČP stanovené, že nekryje škody na věcech, kde nebylo použito běžného postupu jejich použití. Zde může dojít k polemice, co je běžný postup. Jedná se o všeobecnou floskuli, protože pro „běžné“ není stanoveno přesné určení, co pojem zahrnuje. ČP si tak vytváří prostor pro případné zamítnutí pojistného plnění, protože „běžný postup“ může uplatnit prakticky kdykoliv.

Tento pojistný produkt má vzhledem ke svému charakteru vysoké množství výluk, které však lze v řadě případů předpokládat. Lze doporučit seznámit se s limity pojištění a s výčty výluk, případně si výluky připojistit v rámci připojištění, pokud to pojistitel umožňuje. Nejvíce výluk připojišťuje v rámci svých balíčků KOOP, následuje ČP a nejméně pak ČPP. Stanovit optimální variantu je obtížné, vlivem určitých preferencí u tohoto pojištění, ale v případě obecného pohledu, kdy lze považovat míru krytí rizik za hlavní aspekt, lze stanovit jako optimální variantu pojištění u KOOP, která měla nejen odborně vzdělané zaměstnance, je snadno dostupná, ale v rámci svých pojistných balíčků kryje mnoho rizik, i když jí konkuruje více ČP než ČPP. ČP má nedostatky z hlediska odbornosti a dostupnosti, kdy pojištění podnikatelů provádějí pouze osoby OSVČ, se kterými je nutné sjednat si individuální schůzku ohledně jakéhokoliv dotazu či potřeby. U KOOP i u ČPP zaměstnanci, kteří pracují prostřednictvím živnostenského oprávnění, mají své pracovní dny, kdy je možno dostavit se na pobočku bez nutnosti sjednání schůzky. KOOP kryje i právní ochranu, která může představovat také vysokou položku z hlediska vzniklých nákladů.

3.3 Doporučení

Z výše uvedených dat a teoretických výstupů je nutné primárně doporučit klientům a podnikatelům všeobecně nepodcenit význam pojištění profesní odpovědnosti. Nejen profese, které mají pojištění profesní odpovědnosti sjednávat ze zákona povinně, by měly této oblasti věnovat maximální pozornost a zvážit, zda toto pojištění uzavřít. V této práci byly představeny škody a újmy, které může každý člověk během výkonu své profese způsobit třetí osobě. Částky, které jsou za tyto újmy vyčíslovány, jsou v milionových hodnotách. Jednotlivé újmy a škody, které zde byly představeny lze zabezpečit pojištěním profesní, kdy se zpravidla jedná o roční pojistné ve výši 5 000–10 000 Kč, což je při případném pochybení daného podnikatele a vzniklé i milionové újmy zcela zanedbatelná částka, kterou lze navíc odečíst od daňového základu.

Pojištění profesní odpovědnosti je specifické nejen svým zastoupením v pojišťovnách, ale i svými výlukami. Nelze tedy unifikovaně stanovit nejvhodnějšího pojistitele napříč všemi profesemi, pojistitele, který by dokázal uspokojit pojistné potřeby každého podnikatele. Každý pojistitel má svá specifika, své přednosti, ale také své nedostatky. Při procesu výběru pojištění profesní odpovědnosti u některého z pojistitelů je tedy nezbytné shromáždit všechny dostupné informace a detailně se seznámit s nabídkou jednotlivých pojistitelů. Zároveň je

nezbytné, aby zájemci o pojištění profesní odpovědnosti znali své pojistné potřeby a věděli, co od pojištění očekávají. Pokud tyto dva body splní, mohou v procesu výběru pojistitele vycházet primárně ze svých stanovených rizik a požadavků směrem k pojištění, které podrobí porovnání s nabídkou podmínek pojištění a vyberou optimálního pojistitele dle jeho výluk a rozsahu pojištění.

Podnikatel by se neměl řídit pouze výší pojistného, ale v jeho zájmu by mělo být maximální zabezpečení proti možným rizikům a měl by brát ohledy na pojistné limity, které jednotlivá pojištění obsahují. Zabezpečením rizik nechrání pouze sebe, ale i své klienty, kteří se mohou spolehnout na patřičné odškodnění v případě, že budou činností podnikatele poškozeni. Toto je základní stavební prvek efektivně nastaveného pojištění. Pojistníci se mnohdy řídí pouze výstupní cenou v podobě pojistného, ovšem nižší pojistné nemusí reflektovat míru jejich rizik a jejich potřebné limity. Je potřeba, aby klient před podepsáním smlouvy zjistil konkrétní pojistné podmínky a především rozsah krytí a výluky z pojištění, aby daný podnikatel eliminoval případné odmítnutí pojistného plnění.

Dále je důležité zjistit si dostupnost daného pojistitele, protože pojištění je zapotřebí aktualizovat, např. v podobě změny výše limitů tak, aby pojistná smlouva odpovídala dané potřebě podnikatele. Podnikatel může např. nakoupit nové zařízení k výkonu své profese, které nebude zahrnuto v limitech v původní sjednané smlouvě, musí následně smlouvu upravit o nově nakoupené zařízení tak, aby bylo zahrnuto v limitech případného plnění. Při vzniku újmy by pak podnikatel řešil neefektivní nastavení a možnou finanční újmu.

V neposlední řadě lze také doporučit, aby daný zájemce o pojištění nekontaktoval pouze dominantní pojišťovnu na daném trhu. I tak malý trh jako je český zahrnuje více pojišťoven, které zkoumané pojištění nabízí, podnikatel tak může oslovit více pojistitelů se zájmem o pojištění profesní odpovědnosti a až poté vybírat pojistitele. Jak se ukázalo z výše uvedeného porovnání, ne vždy je rovnost mezi největším a nejefektivnějším.

4 Závěr

Hlavním cílem práce bylo provést vyhodnocení produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojišťoven a následně formulovat doporučení pro výběr optimálního pojistitele.

Pojištění profesní odpovědnosti, ale i obecné pojištění odpovědnosti za škodu má aktuálně stále vyšší význam. Narůstající význam lze přisoudit vzniklé pojistné újmě třetí osobě, která může atakovat až milionové částky. Při poskytování odborných služeb narůstají požadavky nejen na kvalitu služeb, ale i na rychlost odvedených výkonů, na podnikatele je tak vyvíjen stále vyšší tlak, a to i vlivem narůstající konkurence. Díky těmto vlivům se zvyšuje riziko pochybení, což má za následek vznik škody klientovi. Pochybení nemusí být nijak rozsáhlé, stačí malá nepozornost v podobě překlepu v dokumentu, a rázem vznikne škoda s finančním dopadem, kterou podnikatel musí uhradit.

Klienta podnikatele nezajímá, zda podnikatel má zdroje na uhrazení škody, kterou svou činností způsobil a jaký bude mít vliv vzniklá úhrada na jeho další chod. Klient využívající služeb podnikatele se domáhá zákonem stanovené odpovědnosti. Tyto uvedené faktory si podnikatelé uvědomují a i z vlastní vůle si zakládají pojištění na krytí rizik. Za nárůst má vliv i novelizovaná legislativa, která změnila způsob nahrazování škod. Změna se týká především nemajetkové újmy, kdy jsou dány větší kompetence soudům a je pak poměrně komplikované predikovat výši vzniklé škody. U profesí s povinným pojištěním jsou pro jejich následný výkon podnikatelské činnosti stanoveny určité podmínky, např. vyšší vzdělání, praxe, odborné testy atd.

I přes tyto podmínky, které by měly zaručovat vysokou odbornost podnikatelů, dochází k omylům. Vztah odborníka a klienta je asymetrický, kdy klient neumí zhodnotit správnost postupu. I díky neznalosti klienta je stanovena povinnost sjednat pojištění pro dané profese. Teoreticko-metodologická část bakalářské práce obsahovala nejen výše uvedené aspekty, ale i základní terminologii a teoretická východiska. Z této části lze zdůraznit, že pojištění profesní odpovědnosti je řazeno do neživotního pojištění, jehož význam je rostoucí. Jedná se o produkt, který má svá specifika v podobě výluk a v nabídce ho má 25 % pojistitelů českého pojistného trhu.

Druhá praktická část bakalářské práce prvotně provedla rozbor vývoje neživotního pojištění v ČR. Vývoj jednoznačně potvrdil rostoucí význam a zájem o pojištění chránícího majetek pojištěných. Určitým problémem při zpracování této části byla nízká míra konkrétních statistických dat z hlediska tohoto pojištění. Následovala klíčová část práce, kdy bylo provedeno představení a vyhodnocení produktů pojištění profesní odpovědnosti u vybraných pojistitelů.

Pojišťovny byly vybrány z hlediska dostupnosti, podílu na trhu a z hlediska umístění v rámci zhodnocení pojišťovacími agenty prostřednictvím ankety Pojišťovna roku. Jednalo se o ČP, ČPP a KOOP. Ve zhodnocení byly klíčovými parametry rozsah krytí, výluky a další vybraná specifika. Je patrné, že pojišťovny vlivem vysoké konkurence a ve snaze plnit narůstající požadavky klientů mají své produkty v obdobném parametrovém nastavení, ale bylo možné nalézt určité diference. U formulace optimální varianty nebyla zohledněna konkrétní profese, ale jednalo se o návrh ze všeobecného pohledu pro profese, které mají pojištění legislativně povinné. Z porovnání byla navržena pojišťovna KOOP, která měla sice větší výčet výluk, ale nabízí nejširší spektrum možných připojištění, kryje i čistě finanční škody, je velice dostupná a zaměstnanci znají podmínky sjednání tohoto pojištění a základní

parametry. Lze předpokládat, že nastavení pojistné smlouvy bude efektivní vlivem dostatečné znalosti zaměstnanců KOOP.

Z výše uvedených dat a teoretických výstupů je nutné primárně doporučit klientům a podnikatelům všeobecně nepodcenit význam pojištění profesní odpovědnosti. Byly představeny jednotlivé újmy a škody, které pojištění pokrývá, kdy se zpravidla jedná o roční pojistné ve výši 5 000–10 000 Kč, což je při případném pochybení daného podnikatele a vzniklé i milionové újmy zcela zanedbatelná částka, kterou lze odečíst od daňového základu. Pojištění profesní odpovědnosti je specifické nejen svým zastoupením v pojišťovnách, ale i svými výlukami. Podnikatelé musejí primárně vycházet ze svých stanovených rizik a dle toho si pak vybírat pojistitele. Je nutné doporučit, aby si každý podnikatel stanovil svá možná rizika, která vycházejí z jeho podnikatelského výkonu, a z těchto rizik si vybíral pojistitele dle jeho výluk a rozsahu pojištění.

Podnikatel by se neměl řídit pouze výší pojistného, ale v jeho zájmu by mělo být maximální zabezpečení proti možným rizikům a měl by brát ohledy na pojistné limity, které jednotlivá pojištění obsahují. Zabezpečením rizik nechrání pouze sebe, ale i své klienty, kteří se mohou spolehnout na patřičné odškodnění v případě, že budou činností podnikatele poškozeni. Toto je základní stavební prvek efektivně nastaveného pojištění. Pojistníci se mnohdy řídí pouze výstupní cenou v podobě pojistného, ovšem nižší pojistné nemusí reflektovat jejich míry rizik a jejich potřebné limity. Je potřeba, aby klient před podepsáním smlouvy zjistil konkrétní pojistné podmínky a především rozsah krytí a výluky z pojištění, aby daný podnikatel eliminoval případné odmítnutí pojistného plnění.

Dále je důležité zjistit si dostupnost daného pojistitele, protože pojištění je zapotřebí aktualizovat, např. v podobě změny výše limitů tak, aby pojistná smlouva odpovídala dané potřebě podnikatele. Podnikatel může např. nakoupit nové zařízení k výkonu své profese, které nebude zahrnuto v limitech v původní sjednané smlouvě, musí následně smlouvu upravit o nově nakoupené zařízení tak, aby bylo zahrnuto v limitech případného plnění. Při vzniku újmy by pak podnikatel řešil neefektivní nastavení a možnou finanční újmu. V neposlední řadě lze také doporučit, aby daný zájemce o pojištění nekontaktoval pouze dominantní pojišťovnu na daném trhu. I tak malý trh jako je český zahrnuje více pojišťoven, které zkoumané pojištění nabízí, podnikatel tak může oslovit více pojistitelů se zájmem o pojištění profesní odpovědnosti a až poté vybírat pojistitele. Jak se ukázalo z výše uvedeného porovnání, ne vždy je rovnost mezi největším a nejefektivnějším.

Závěrem nelze opětovně nezmínit, že oblast pojišťovnictví zahrnuje řadu pojmů, postupů, předpisů atd., které mohou být pro daného klienta složitými a zmatečnými. Důležité je nepodcenit význam pojistné smlouvy a její obsah, protože efektivní pojistná smlouva může zajistit „přežití“ daného podnikatele při nahodilé situaci.

Literatura

Občanský zákoník: Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) ; Zákon o mezinárodním právu soukromém : a prováděcí a související zvláštní právní předpisy : 2014 : úplná znění. 3. vyd. Olomouc: Anag, 2014. Právo (Anag). ISBN 978-80-7263-855-0.

BÖHM, A., MUŽÁKOVÁ, K. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. Praha : Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-035-5.

DAŇHEL, J. *Pojistná teorie*. 1. vyd. Praha : Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3.

DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha : Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

DUCHÁČKOVÁ, E. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha : Ekopress, 2015. 306 s. ISBN 978-80-87865-25-5.

DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J. *Teorie pojistných trhů.* 1. vyd. Praha : Professional Publishing, 2011. 264 s. ISBN 978-80-74310-15-7.

IDEA. *Strategies for Success : Launching, Growing and Improving Your Personal Training Business.* USA : IDEA Health & Fitness Association, 2005. 95 p. ISBN 978-1-887781-22-0.

MARTINOVIČOVÁ, D. *Pojištění podnikatelských subjektů.* 1. vyd. Praha : Key Publishing, 2008. 236s. ISBN 978-80-8707-108-3.

MAJTÁNOVÁ, A. *Poisťovníctvo : teória a prax*. 1. vyd. Praha : Ekopress, 2006. 288 s. ISBN 80-86929-19-1.

NOVOTNÝ, P. a kol. *Nový občanský zákoník : Smluvní právo*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5164-1.

POKORNÝ, M., HOCHMAN, J. *Odpovědnost za škodu v právu občanském a pracovním.* 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Linde, 2008. ISBN 978-80-7201-722-5.

REJNUŠ, O. *Finanční trhy*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2014. 760 s. ISBN 978-80-247-3671-6.

ŠÍDLO, D. *Život jako riziko.* 1. vyd. Praha : Aladin Agency, 2010. ISBN 978-80-7208-799-0.

VÁVROVÁ, E. *Finanční řízení komerčních pojišťoven*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-4662-3.

VEBER, J., SRPOVÁ, J. *Podnikání malé a střední firmy*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha : Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2409-6.

ZÁRYBNICKÁ, J., SCHELLE, K. *Pojištění odpovědnosti za škodu : (historie a současnost).* 1. vyd. Praha : Key Publishing, 2010. 220 s. ISBN 978-80-7418-061-3.

Internetové zdroje

ALLIANZ. *Produktový list: Pojištění profesní odpovědnosti*. [online] *ALLIANZ* [cit. 2016-08-21] Dostupné na: http://www.allianz.cz/file/17609/Produktovy_list_Pojisteni_profesni_odpovednosti.pdf

ARCHIVE. *Poistenie profesijnej zodpovednosti*. [online] *INSIA* [cit. 2013-02-04] Dostupné na: http://archive-sk.com/sk/i/insia.sk/2013-02-04_1318136_14/Poistenie_u%C5%A1l%C3%A9ho_n%C3%A1jomn%C3%A9ho_INSIA/

BANKY. *Pojišťovny v ČR*. [online] *Banky* [cit. 2015-05-11]. Dostupné na: http://www.banky.cz/pojistovny

BUSINESS CENTER. *Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů*. [online] *Havit* [cit. 2003-08-25]. Dostupné na: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistna_smlouva/cast1h1.aspx

ČAP. *Vývoj pojistného trhu*. [online] *ČAP* [cit. 2014-03-30]. Dostupné na: http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu

ČAP. *Pojistné produkty podle druhu: Povinně smluvní pojištění odpovědnosti*. [online] *ČAP* [cit. 2014b-04-17]. Dostupné na: http://www.cap.cz/pojistne-produkty/podle-druhu-produktu

ČAP. *Výroční zprávy*. [online] *ČAP* [cit. 2015-07-10]. Dostupné na: http://www.cap.cz/o-nas/vyrocni-zpravy

ČNB. *Zákon č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)*. [online] *ČNB* [cit. 2003-03-17]. Dostupné na: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TwOyxriI7e4J:www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_37_2004.pdf+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz/

ČNB. *Pojišťovny a pobočky zahraničních pojišťoven (k 27. 11. 2016)* [online] *ČNB* [cit. 2016-11-27]. Dostupné na: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB33.SUBJECTS_COUNTS_DETAIL?p_lang=cz&p_DATUM=27.11.2016&p_ses_idx=17

EPOJIŠTĚNÍ. *Oprávněná nebo obmyšlená osoba*. [online] *ePojištění* [cit. 2011-03-18]. Dostupné na: http://www.epojisteni.cz/pojem-opravnena-nebo-obmyslena-osoba/

OPOJIŠTĚNÍ. *Anketa Pojišťovna roku 2014: Dominance České podnikatelské pojišťovny*. [online] *VIZUS* [cit. 2015-05-22]. Dostupné na: http://www.opojisteni.cz/tema/anketa-pojistovna-roku-2014-dominance-ceske-podnikatelske-pojistovny/

MIKMEK, V. *Bez pojištění profesní odpovědnosti se u některých povolání neobejdete*. [online] *e-Finance* [cit. 2014-09-16]. Dostupné na: http://blog.pojisteni.com/bez-pojisteni-profesni-odpovednosti-se-u-nekterych-povolani-neobejdete-1572

MOLÍN, J., KRÁLÍČEK, V. *Vybrané otázky profesní odpovědnosti auditorů, daňových poradců a účetních.* [online] *Auditor č. 9/ 2010* [cit. 2010-11-15]. Dostupné na: http://www.kacr.cz/file/1817/9_2010.pdf

MUSIL, M. *Pojistná smlouva pod lupou aneb Ne všechno dostanete do ruky.* [online] *Měšec* [cit. 2014-01-09]. Dostupné na: http://www.mesec.cz/clanky/pozor-na-vyluky-v-pojisteni/

NFVP. *Analýzy pojistného trhu.* [online] *Technická univerzita v Liberci.* [2016-11-30] Dostupné na: http://www.nfvp.cz/analyza-pojistneho-trhu.html

VACEK, T. *Pojištění a jeho klasifikace.* [online] *SlidePlayer* [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: http://slideplayer.cz/slide/5654864/

VACHTOVÁ, J. *Pojištění profesní odpovědnosti a OSVČ.* [online] *Vachtová Jitka* [cit. 2013-11-10]. Dostupné na: http://www.ucetnicek.cz/article/show/214

ZAHRÁDKA, J. *Vyšší pojistné znamená obvykle větší náhradu.* [online] *Mafra* [cit. 2000-06-27]. Dostupné na: http://ekonomika.idnes.cz/vyssi-pojistne-znamena-obvykle-vetsi-nahradu-fou-/ekonomika.aspx?c=2000M149F08A

Seznam příloh

Příloha 1: Profese, které mají zákonem povinné pojištění profesní odpovědnosti I
Příloha 2: Vývoj objemu pojištění pojistného trhu v ČR (od roku 2012) II
Příloha 3: Seznam pojišťoven v ČR (evidované v roce 2016) III
Příloha 4: Přehled pojistných produktů pro podnikatele u pojišťoven..... V
Příloha 5: Základní informace o vybraných pojišťovnách VI
Příloha 6: Všeobecné pojistné podmínky ČP VII
Příloha 7: Všeobecné pojistné podmínky ČPP XIII
Příloha 8: Všeobecné pojistné podmínky Kooperativa XVII

Příloha 1:

Tabulka 6 Profese, které mají zákonem povinné pojištění profesní odpovědnosti

Profese	**Zákon**
Advokát	85/1996 Sb.
Auditor	254/2000 Sb.
autorizované osoby	22/1997 Sb.
autorizovaný architekt, autorizovaný inženýr a technik činný ve výstavbě	360/1992 Sb.
daňový poradce	523/1992 Sb.
Dražebník	26/2000 Sb.
energetický auditor	406/2000 Sb.
lékař, stomatolog a lékárník	220/1991 Sb.
nestátní zdravotnické zařízení	160/1992 Sb.
Notář	358/1992 Sb.
oceňovatel majetku	455/1991 Sb.
osoby pověřené výkonem soc. právní ochrany dětí	359/1999 Sb.
patentovaný zástupce	237/1991 Sb.
pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře	159/1999 Sb.
pojišťovací nebo zajišťovací makléř a pojišťovací agent	363/1999 Sb.
poskytovatel některých investičních služeb	591/1992 Sb.
provozovatel drážní dopravy na dráze regionální a celostátní	266/1994 Sb.
provozovatel námořního plavidla	23/1962 Sb.
při výkonu práva myslivosti	23/1962 Sb.
soudní exekutor	120/2001 Sb.
správce konkurzní podstaty	328/1991 Sb.
veterinární lékař	381/1991 Sb.
škody vzniklé v důsledku závažné havárie	353/1999 Sb.
škody z provozu jaderných zařízení	18/1997 Sb.
škody z provozu letadla a poskytování letové prov. služby	49/1997 Sb.
škody z provozu plavidla definovaného vyhláškou	114/1995 Sb.
škody z provozu vozidla	168/1999 Sb.
zadavatel klinického hodnocení veterinárního léčiva	79/1997 Sb.
zadavatel klinického hodnocení zdravotnického prostředku	123/2000 Sb.

Zdroj: Vachtová (2013)

Příloha 2

Tabulka 7 Vývoj objemu pojištění pojistného trhu v ČR (od roku 2012)

Ukazatel	**1-12/2012**	**1-12/2013**	**1-12/2014**	**1-12/2015**
Smluvní pojištění v ČR celkem (v mil. Kč)	***113 844***	***113 986***	***115 004***	***116 116***
Životní pojištění (v mil. Kč)	***46 273***	***46 442***	***46 148***	***44 527***
běžně placené	43 555	43 838	43 564	42 633
jednorázově placené	2 719	2 605	2 583	1 894
Neživotní pojištění (v mil. Kč)	***67 571***	***67 544***	***68 856***	***71 590***
přímý odchod	66 958	66 949	68 389	70 863
nepřímý odchod	3 327	3 164	3 028	3 528
pojištění odpovědnosti z provozu vozidla	19 384	19 199	20 085	20 458
havarijní pojištění vozidel	14 522	14 362	14 510	15 393
podnikatelská pojištění	18 087	17 923	18 183	18 840
Počet smluv ve kmeni celkem (v tis. ks)	***25 673***	***25 837***	***26 158***	***26 308***
životní pojištění	6 361	6 162	5 960	5 706
neživotní pojištění	19 312	19 674	20 198	20 602
z toho: podnikatelské pojištění	808	817	719	742

Zdroj: ČAP (2014)

Příloha 3: Tabulka 8 Seznam pojišťoven v ČR (evidované v roce 2016)

	Název pojišťovny
1	ACE European Group Ltd
2	AEGON Hungary Closed Company Ltd
3	AEGON Pojišťovna, a. s.
4	AIG Europe Limited
5	Allianz pojišťovna, a. s.
6	Atradius Credit Insurance N. V.
7	AWP P&C Česká republika
8	AXA pojišťovna a. s.
9	AXA životní pojišťovna a. s.
10	Basler Lebensversicherungs - Aktiengesellschaft
11	Basler Sachversicherungs - Aktiengesellschaft
12	BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.
13	Cestovní pojišťovna ADRIA Way družstvo
14	CG Car- Garantie Versicherungs-Aktiengesellschaft
15	Colonnade Insurance S. A.
16	Compagnie francaise d´assurance pour le commerce exterieur
17	Česká kancelář pojistitelů
18	Česká podnikatelská pojišťovna, a. s.
19	Česká pojišťovna, a. s.
20	Česká pojišťovna Zdraví, a.s.
21	ČSOB Pojišťovna, a.s.
22	D.A.S. Rechtsschutz AG
23	DIRECT Pojišťovna, a. s.
24	ERGO pojišťovna, a. s.
25	ERV Evropská pojišťovna, a. s.
26	EULER HERMES SA
27	Exportní garanční a pojišťovací společnost, a. s.
28	Generali Pojišťovna, a. s.
29	HALALI, všeobecná pojišťovna a. s.
30	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
31	HDI Versicherung AG
32	ING pojišťovna, a. s.
33	INTER PARTNER ASSISTANCE
34	Komerční pojišťovna, a.s.
35	Kooperativa pojišťovna, a. s.
36	KUPEG úvěrová pojišťovna, a. s.
37	Maxima pojišťovna, a. s.
38	MetLife Europe d. a. c
39	MetLife Europe Insurance d. a. c
40	NN Životná poištovna, a. s.
41	NN Životná poištovna, N. V.
42	NOVIS Poisťovna, a. s.
43	Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf

	Gegenseitigkeit
44	Pojišťovna České spořitelny, a. s.
45	Pojišťovna VZP, a. s.
46	První klubová pojišťovna, a.s.
47	QBE Insurance (Europe) Limited
48	Servisní pojišťovna, a. s.
49	Slavia pojišťovna, a. s.
50	Stewart Title Limited
51	Union poisťovna, a. s.
52	UNIQA pojišťovna, a. s.
53	Vitalitas pojišťovna, a. s.

Zdroj: ČNB (2016)

Příloha 4 Přehled pojistných produktů pro podnikatele u pojišťoven

Pojišťovna (12/2014)	*Pojištění průmyslu a podnikatelů*																	
	Živelní pojištění	Pojištění pro případ poškození vodou z vodovodního zařízení	Pojištění přerušení provozu	Pojištění pro případ škod způsobených krádežíčí loupežným přepadením	Pojištění odpovědnosti za škodu	Pojištění All Risks	Havarijní pojištění vozidel	Pojištění právní ochrany	Pojištění technických rizik	Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci	Povinné pojištění odpovědnosti u vybraných povolání	Pojištění finančních rizik	Pojištění odpovědnosti managementu	Pojištění přepravy	Pojištění úvěrů	Pojištění odpovědnosti za výrobek	Pojištění řídících a námořních lodí	Pojištění letadel
AEGON																		
ALLIANZ																		
AXA																		
AXA - ŽP																		
BASLER																		
BNP - Paribas Cardif																		
ČP																		
ČP Zdraví																		
ČPP																		
ČSOBP																		
D.A.S.																		
EGAP																		
ERGO																		
ERV																		
GP																		
HDI																		
HVP																		
ING																		
KP																		
KOOPERATIVA																		
MAXIMA																		
MetLife																		
PČS																		
PVZP																		
SLAVIA																		
TRIGLAV																		
UNIQA																		
WÜST																		
WÜST - ŽP																		

Zdroj: ČAP (2015)

Příloha 5:
Tabulka 9 Základní informace o vybraných pojišťovnách

Ukazatel	***Pojišťovna***		
	ČP	**ČPP**	**KOOP**
rok vstupu na český trh	1 827	1 995	1 990
počet klientů (v mil.)	3	1	2,04
počet zaměstnanců	4 100 na HPP 5 500 OSVČ	833	3 848
počet obchodních míst	881	244	300
webové stránky	Ano	Ano	Ano
možnost sjednání profesního pojištění online	Ne	Ne	Ne
online VPP	Ano	Ano	Ano
přehlednost VPP	Ano	Ne	Ano
kontaktní linka – bezplatná	Ano	Ano	Ano
dostatek základních informací o pojištění v letáku	Ano	Ne	Ne
dostatek základních informací o pojištění na kontaktní lince	Ne	Ne	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 6: Všeobecné pojistné podmínky ČP

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014

Pojištění podnikatele a právnických osob

Obsah

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Vznik, trvání a zánik pojištění
Článek 3 Obecné výluky z pojištění
Článek 4 Pojistné
Článek 5 Povinnosti z pojištění
Článek 6 Formy právních jednání a oznámení
Článek 7 Doručování písemností
Článek 8 Řízení expertů
Článek 9 Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění
Článek 10 Výklad společných pojmů

POJIŠTĚNÍ MAJETKU

Článek 11 Předmět pojištění
Článek 12 Místo pojištění
Článek 13 Pojistná událost
Článek 14 Výluky z pojištění
Článek 15 Hranice pojistného plnění, pojistné hodnoty, pojistné částky a limity pojistného plnění
Článek 16 Oprávněná osoba
Článek 17 Pojistné plnění
Článek 18 Zachraňovací náklady
Článek 19 Spoluúčast
Článek 20 Budoucí pojistný zájem
Článek 21 Výklad pojmů

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Článek 22 Základní rozsah pojištění
Článek 23 Pojistná událost
Článek 24 Výluky z pojištění
Článek 25 Oprávněná osoba
Článek 26 Pojistné plnění
Článek 27 Hranice pojistného plnění, limity a sublimity pojistného plnění
Článek 28 Zachraňovací náklady
Článek 29 Spoluúčast
Článek 30 Výklad pojmů

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, DIČ CZ 699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „pojišťovna"), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014 (dále jen „VPPMO-P") upravují podmínky pojištění majetku a odpovědnosti a jsou účinné od 1. 1. 2014.
2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákoník"), především ustanoveními §§ 2758 – 2872, těmito VPPMO-P, příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP"), sazebníkem poplatků a pojistnou smlouvou.
3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylující se od zákoníku, těchto VPPMO-P nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPPMO-P.
4. Pojištění majetku a pojištění odpovědnosti (dále jen „pojištění") je pojištění soukromé a sjednává se jako pojištění škodové.

Článek 2
Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou jednoho pojistného roku. Pojistný rok začíná dnem ujednaným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění. Pojistný rok končí dnem, který předchází dni v následujícím kalendářním roce, který se dnem a měsícem shoduje s prvním dnem pojistného roku.
2. Vedle důvodů uvedených v zákoníku pojištění zaniká z důvodů uvedených ve VPPMO-P, DPP nebo ujednaných v pojistné smlouvě.
3. Pojištění dále zaniká:
   a) dnem, v němž pojištěný pozbyl oprávnění k podnikatelské činnosti, na kterou se pojištění vztahuje;
   b) dnem, kdy rozhodnutí o úpadku pojistníka nabylo právní moci.
4. Smrtí pojištěného, který je zároveň pojistníkem, pojištění zaniká až uplynutím doby, za kterou bylo ke dni úmrtí uhrazeno pojistné. V případě, že pojistník ke dni úmrtí dluží pojistné, pojištění zaniká dnem smrti.
5. Pojištění majetku nezaniká:
   a) změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví předmětu pojištění, je-li pojistníkem osoba odlišná od vlastníka či spoluvlastníka předmětu pojištění;
   b) změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví předmětu pojištění, je-li pojistník po této změně nadále vlastníkem nebo spoluvlastníkem předmětu pojištění (pouhá změna velikosti spoluvlastnického podílu zánik pojištění nezpůsobuje).
6. Pojištění odpovědnosti související s vlastnickým právem nezaniká:
   a) v případě změny vlastnictví nebo spoluvlastnictví, pokud je pojistníkem osoba odlišná od vlastníka či spoluvlastníka;
   b) v případě změny vlastnictví nebo spoluvlastnictví, je-li pojistník i po této změně nadále vlastníkem nebo spoluvlastníkem dotčeného majetku (pouhá změna velikosti spoluvlastnického podílu zánik pojištění nezpůsobuje).
7. Jde-li o pojištění cizího pojistného nebezpečí ve prospěch pojistníka nebo ve prospěch třetí osoby, ujednává se, že neprokáže-li pojistník nebo oprávněná osoba souhlas pojištěného s tím, aby pojistník nebo oprávněná osoba přijala pojistné plnění, nejpozději do dne, kdy pojišťovna ukončí šetření pojistné události, pojištění předmětu pojištění tímto dnem zanikne. Právo na pojistné plnění nabývá pojištěný.
8. Pojištění se nepřerušuje.

Článek 3
Obecné výluky z pojištění

1. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění ze škodných událostí:
   a) pokud by se tak pojišťovna dostala do rozporu se zákonem č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, v platném znění, resp. s obecně závazným právním předpisem jej nahrazujícím;
   b) vzniklých v příčinné souvislosti s válečnými událostmi, vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji, stávkou, výlukou, teroristickými akty (tj. násilnými jednáními motivovanými zejména politicky, sociálně, ideologicky, rasově, národnostně nebo nábožensky) nebo se zásahem státní nebo úřední moci;
   c) způsobených jadernou energií, jaderným zářením, radioaktivní kontaminací, azbestem nebo formaldehydem.
2. Ve VPPMO-P, DPP mohou být uvedeny nebo v pojistné smlouvě ujednány další výluky z pojištění.

Článek 4
Pojistné

1. Pojistné je jednorázovým pojistným.
2. V pojistné smlouvě je možno ujednat, že pojistné bude hrazeno ve splátkách.
3. Pojišťovna má právo upravit nově výši pojistného na další pojistný rok:
   a) dojde-li ke změně obecně závazných právních předpisů nebo rozhodovací praxe soudů, která má rozhodující vliv na stanovení výše pojistného plnění;
   b) dojde-li ke změně indexu spotřebitelských cen, indexu průmyslových výrobců nebo indexu stavebních děl;
   c) není-li pojistné dostatečné podle zákona o pojišťovnictví, zejména pokud skutečný škodný průběh pro daný typ pojištění převýší kalkulovaný škodný průběh.

   Je-li pojištění sjednáno na jeden pojistný rok s automatickou prolongací, je pojišťovna oprávněna výši pojistného upravit na další pojistný rok. Novou výši pojistného pojišťovna sdělí pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistný rok, ve kterém se má výše pojistného změnit. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může nesouhlas projevit písemně do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistné doby.
4. Pojišťovně náleží celé pojistné za pojistný rok nebo za dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno v případě:
   a) zániku pojištění z důvodů uvedených v zákoníku, případně VPPMO-P nebo DPP, pokud v době trvání pojištění, ve kterém pojištění zaniklo, nastala pojistná událost;
   b) zániku pojištění z důvodu nezaplacení pojistného.

   V ostatních případech zániku pojištění náleží pojišťovně jen poměrná část pojistného.
5. Má-li pojistník plnit na pojistné, poplatky a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, započte se plnění pojistníka nejprve na dlužné pojistné, a to vždy nejprve na nejdříve splatné pojistné, resp. splátku pojistného, poté na poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak na náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec na úrok z prodlení. Poplatky, náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného ani úrok z prodlení se neúročí.
6. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojišťovny.

Článek 5
Povinnosti z pojištění

1. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba:
   a) má povinnost oznámit a doložit pojišťovně bez zbytečného odkladu veškeré změny, které během trvání pojištění nastanou, ve skutečnostech, které uvedl při sjednání pojištění;
   b) má povinnost umožnit pojišťovně provést kontrolu podkladů potřebných pro výpočet pojistného a prohlídku věcí, s nimiž pojištění souvisí, pokud si tuto kontrolu nebo prohlídku pojišťovna vyžádá;
   c) má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe vzal pojistnou smlouvou, ani nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob (za třetí osoby se považují také všechny fyzické a právnické osoby pro pojištěného činné);
   d) má povinnost neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, o kterém se dozví a které by mohlo mít vliv na vznik pojistné události nebo přijmout taková preventivní opatření, jaká je možno rozumně požadovat;

   po škodné události

   e) má povinnost, pokud již škodná událost nastala, učinit nutná opatření ke zmírnění jejích následků a podle možnosti si k tomu vyžádat pokyny pojišťovny a postupovat v souladu s nimi;
   f) má povinnost bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 30 dnů od okamžiku zjištění škodné události oznámit pojišťovně, že škodná událost nastala;
   g) má povinnost v případě žádosti pojišťovny zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodné události;
   h) má povinnost bez zbytečného odkladu poskytnout pravdivá vysvětlení o příčinách a rozsahu škody nebo újmy, vyčíslit nároky na plnění, předložit doklady, které jsou potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění a jeho výše, předložit pojišťovně seznam všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí s uvedením roku pořízení a ceny, za kterou byla věc pořízena, a umožnit pojišťovně pořídit si kopie těchto dokladů a dále umožnit pojišťovně provést šetření, kterých je k tomu třeba;
   i) má povinnost zdržet se oprav poškozených věcí nebo odstraňování zbytků zničených věcí, dokud s tím pojišťovna neprojeví souhlas. Není-li souhlas pojišťovny nejdéle do 30 dnů od oznámení škodné události projeven, může zahájit opravy nebo odstraňování zbytků, avšak pro prokázání výše škody musí být pořízena a předložena dokumentace (foto, video záznam, popis průběhu škody, soupis poškozených nebo zničených věcí apod.);
   j) má povinnost sdělit pojišťovně bez zbytečného odkladu, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní nebo správní řízení proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci, sdělit jméno a adresu svého obhájce a pojišťovnu informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
   k) má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která přecházejí na pojišťovnu, zejména právo na náhradu škody či újmy, jakož i právo na postih a vypořádání;
   l) má povinnost, vzniklo-li v souvislosti se škodnou událostí podezření z trestného činu nebo pokusu o něj, učinit bez zbytečného odkladu oznámení policii;
   m) má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně, že se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí, a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojišťovně plnění snížené o přiměřené náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od pojistné události do doby, kdy byla nalezena, případně je povinen vrátit hodnotu zbytků, pokud v uvedené době byla věc zničena;
   n) nesmí bez souhlasu pojišťovny postoupit pohledávku na plnění z pojištění.

2. Dále v případě **pojištění odpovědnosti** pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba:
   a) má povinnost pojišťovně sdělit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému (přímo nebo u příslušného orgánu) právo na náhradu škody či újmy, vyjádřit se k požadované náhradě a její výši, postupovat podle pokynů pojišťovny a na výzvu pověřit pojišťovnu, aby za něj škodnou událost projednala;
   b) nesmí v případě mimosoudního jednání o náhradě škody či újmy z pojistné události bez souhlasu pojišťovny uzavřít dohodu o narovnání nebo umožnit uznání dluhu v jakékoliv formě;
   c) nesmí v řízení o náhradě škody či újmy ze škodné události bez souhlasu pojišťovny uzavřít dohodu o narovnání, nesmí se zavázat k náhradě promlčené pohledávky nebo ji uhradit, nesmí uzavřít soudní smír, ani zapříčinit vydání rozsudku pro uznání nebo pro zmeškání; proti rozhodnutí příslušných orgánů, které se týká náhrady škody či újmy, má povinnost se včas odvolat nebo podat odpor, pokud v odvolací lhůtě neobdrží jiný pokyn od pojišťovny;
   d) nesmí bez souhlasu pojišťovny svým jednáním vyvolat prodloužení nebo stavení promlčecí lhůty práva na náhradu škody či újmy;
   e) má povinnost oznámit pojišťovně nejpozději 2 měsíce před koncem pojistného roku aktuální údaje rozhodné pro stanovení výše pojistného.
3. Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinnosti uvedené v bodu 1 nebo 2 tohoto článku nebo další povinnosti uvedené v DPP nebo ujednané v pojistné smlouvě, má pojišťovna podle závažnosti tohoto porušení právo:
   a) pojistné plnění přiměřeně snížit;
   b) na náhradu až do výše již poskytnutého pojistného plnění proti osobě, která povinnost porušila. Společně a nerozdílně s ní je k náhradě povinen pojistník, neprokáže-li, že nemohl jednání této osoby ovlivnit.
4. Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinnosti uvedené v bodu 1 písm. f) nebo h) nebo v bodu 2 písm. b), c) nebo d) tohoto článku, má pojišťovna právo odmítnout pojistné plnění. Tímto odmítnutím pojištění nezaniká.
5. Pojišťovna má povinnost:
   a) po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit, sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění. Na žádost této osoby pojišťovna v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho odmítnutí;
   b) do 15 dnů ode dne skončení šetření poskytnout pojistné plnění, není-li v DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
   c) na žádost vrátit pojistníkovi, pojištěnému doklady, které pojišťovně zaslali nebo předložili.

Článek 6
Formy právních jednání a oznámení

1. Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
2. Písemnou formu nevyžaduje:
   a) oznámení pojistné události;
   b) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu.
3. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojišťovně, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojišťovny v písemné formě nebo potvrzení pojišťovny o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.
4. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
5. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojišťovny k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojišťovny nebo elektronicky na elektronickou adresu pojišťovny k tomuto účelu zřízenou.
6. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
7. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

Článek 7
Doručování písemností

1. Písemností se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno. Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.
2. Písemnosti si smluvní strany doručují:
   a) při osobním styku jejich předáním a převzetím;
   b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
   c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
   d) 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;
   e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
3. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
6. 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.
7. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenou třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenou dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

Článek 8
Řízení expertů

1. Oprávněná osoba a pojišťovna se v případě neshody o příčině nebo rozsahu vzniklé škody nebo o výši pojistného plnění mohou dohodnout, že tyto budou stanoveny řízením expertů. Řízení expertů může být rozšířeno i na ostatní předpoklady vzniku práva na pojistné plnění.
2. Zásady řízení expertů:
   a) každá strana písemně určí jednoho experta, který vůči ní nesmí mít žádné závazky a neprodleně o něm informuje druhou stranu. Námitku proti osobě experta lze vznést před zahájením jeho činnosti;
   b) určení experti se dohodnou na osobě třetího experta, který má rozhodný hlas v případě neshody;
   c) experti určení oprávněnou osobou a pojišťovnou zpracují znalecký posudek o sporných otázkách odděleně;
   d) experti posudek odevzdají zároveň pojišťovně i oprávněné osobě. Jestliže se závěry expertů od sebe liší, předá pojišťovna oba posudky expertovi s rozhodným hlasem. Ten rozhodne o sporných otázkách a odevzdá své rozhodnutí pojišťovně i oprávněné osobě;
   e) každá strana hradí náklady svého experta, náklady na činnost experta s rozhodným hlasem hradí rovným dílem.
3. Odchylně od bodu 2 tohoto článku se mohou oprávněná osoba a pojišťovna na osobě experta s rozhodným hlasem dohodnout přímo s tím, že náklady na činnost tohoto experta s rozhodným hlasem hradí rovněž rovným dílem.
4. Řízením expertů nejsou dotčena práva a povinnosti pojišťovny a oprávněné osoby stanovené právními předpisy, VPPMO-P, DPP a ujednané pojistnou smlouvou.

Článek 9
Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění

1. **Zpracování osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a činností souvisejících**

   Uzavřením pojistné smlouvy pojistník:
   a) uděluje souhlas, aby jeho osobní údaje, včetně rodného čísla, a další sdělené údaje, byly zpracovávány pojišťovnou a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
   b) stvrzuje, že je poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů pojišťovně je dobrovolné, avšak v rozsahu, ve kterém je pojišťovna povinna tyto údaje zpracovávat na základě zákoníku, a na základě zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v platném znění, příp. dalších zákonů, je poskytnutí některých, zejména adresních a identifikačních, údajů nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících;
   c) bere na vědomí, že poskytnutí ostatních dobrovolně sdělených osobních údajů bude považováno za výslovné udělení souhlasu se správou a zpracováním takových osobních údajů;
   d) stvrzuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům dle § 12, o právu na opravu osobních údajů a dalších právech dle § 21 tohoto zákona;
   e) pro případ sdělení elektronického kontaktu uděluje souhlas, aby byl kontaktován elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění;
   f) zavazuje se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.
2. **Zproštění mlčenlivosti, zmocnění**

   Uzavřením pojistné smlouvy pojistník:
   a) pro případ vzniku škodné události zprošťuje státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním nebo správním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu a zdravotní pojišťovny povinnosti mlčenlivosti;
   b) zmocňuje pojišťovnu, resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohly nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy;
   c) zmocňuje pojišťovnu, resp. jí pověřenou osobu k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s jejich povinností poskytnout pojistné plnění.
3. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti nebo zániku pojistníka.

Článek 10
Výklad společných pojmů

Tato výkladová ustanovení se vztahují k pojmům použitým v těchto VPPMO-P, v navazujících DPP a v pojistné smlouvě.

1. **Automatickou prolongací** se rozumí, že pojištění nezaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, a prodlužuje se o další pojistný rok.
2. **Indexem spotřebitelských cen** se rozumí úhrnný index spotřebitelských cen zboží a služeb, který je zveřejňován Českým statistickým úřadem.
3. **Indexem cen průmyslových výrobců** se rozumí index cen průmyslových výrobců, který je zveřejňován Českým statistickým úřadem.
4. **Indexem cen stavebních děl** se rozumí index cen stavebních děl pro stavební díla celkem, který je zveřejňován Českým statistickým úřadem.
5. **Nahodilou událostí** se rozumí událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku, tj. nastane zcela nečekaně a náhle. Nahodilou událostí není událost způsobená pojistným nebezpečím, které nastalo v důsledku úmyslného konání nebo úmyslného opomenutí pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, případně jiné osoby z jejich podnětu, nebo jednáním, o kterém tyto osoby věděly.
6. **Sazebníkem poplatků** se rozumí seznam úhrad za vybrané služby poskytované pojišťovnou. Rozhodnou je výše podle sazebníku platného v den provedení zpoplatňované služby.
7. **Škodnou událostí** se rozumí událost, ze které vznikla škoda či újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění. Škodná událost je blíže specifikována v těchto VPPMO-P, v DPP nebo v pojistné smlouvě.

POJIŠTĚNÍ MAJETKU

Článek 11
Předmět pojištění

1. Není-li v DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se pojištění na věci hmotné movité nebo stavby, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě jednotlivě nebo jako součásti vymezeného souboru (dále též „předmět pojištění").
2. Pojištění se vztahuje na předmět pojištění:
   a) ve vlastnictví pojištěného uvedeného v pojistné smlouvě (vlastní předmět pojištění);
   b) který pojištěný uvedený v pojistné smlouvě po právu užívá nebo jej převzal na základě písemné smlouvy (cizí předmět pojištění), a který je současně v pojistné smlouvě označen jako „cizí".

Článek 12
Místo pojištění

Pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo na místě uvedeném v pojistné smlouvě jako místo pojištění. Toto omezení neplatí pro předmět pojištění, který byl přemístěn z místa pojištění na dobu nezbytně nutnou v důsledku vzniklé nebo bezprostředně hrozící pojistné události.

Článek 13
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění, pokud nastala v době trvání pojištění.
2. Za jednu pojistnou událost se považuje pojistná událost, která vznikla z příčiny jednoho pojistného nebezpečí, v jednom místě pojištění a v jednom souvislém čase.

Článek 14
Výluky z pojištění

1. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škody vzniklé v příčinné souvislosti s nastalou pojistnou událostí, není-li ve VPPMO-P, DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat předmět pojištění) a za vedlejší výlohy (expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení apod.). Tam, kde oprávněné osobě vzniká právo na náhradu přiměřených nákladů na opravu nebo na znovupořízení předmětu pojištění nebo na výrobu nového předmětu pojištění se do přiměřených nákladů na opravu, znovupořízení nebo na výrobu nového předmětu pojištění nezahrnují příplatky vyplácené za práci přesčas, v noci, ve dnech pracovního volna a pracovního klidu, expresní příplatky, letecké dodávky náhradních dílů a cestovní náhrady a náklady techniků a expertů ze zahraničí.
3. Bez ohledu na spolupůsobící příčiny se pojištění nevztahuje na nahodilou skutečnost způsobenou následkem vady, kterou měl předmět pojištění již v době uzavření pojištění, a která měla či mohla být známa pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě bez ohledu na to, zda byla známa pojišťovně.
4. V případě sjednaného pojistného nebezpečí povodeň nebo záplava nevzniká právo na pojistné plnění za škodné události, které nastaly v průběhu 10 dnů od:
   – sjednání pojištění tohoto pojistného nebezpečí pro pojištěný předmět pojištění;
   – navýšení limitu pojistného plnění pro toto pojistné nebezpečí. V případě navýšení limitu pojistného plnění je pojistné plnění za škody vzniklé v uvedené lhůtě omezeno částkou limitu plnění platného před počátkem uvedené lhůty 10 dnů.
5. Pokud je pojištění sjednáno pro vymezený soubor, lze v DPP uvést nebo v pojistné smlouvě ujednat, že se pojištění nevztahuje na některé předměty pojištění, které by jinak svým charakterem do pojištěného souboru náležely.

Článek 15
Hranice pojistného plnění, pojistné hodnoty, pojistné částky a limity pojistného plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice je stanovena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění. Pojišťovna poskytne pojistné plnění maximálně do výše:
   a) pojistné částky ujednané v pojistné smlouvě pro předmět pojištění určený jednotlivě nebo v souboru;
   b) limitu pojistného plnění ujednaného v pojistné smlouvě.

   Rozhodující je vždy nižší částka.
2. Za stanovenou výši pojistné částky, jakož i limitu pojistného plnění je odpovědný pojistník.
3. Výše ujednané pojistné částky má pro každý předmět pojištění nebo soubor odpovídat jeho pojistné hodnotě.
4. Pojistná hodnota je nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat. Pojistnou hodnotu lze vyjádřit způsobem dále stanoveným:
   a) novou cenou;
   b) časovou cenou;
   c) obvyklou cenou;
   d) jiným způsobem, který podle pojistného nebezpečí a druhu předmětu pojištění nebo souboru stanoví DPP nebo způsobem ujednaným v pojistné smlouvě.
5. V pojistné smlouvě lze pro předmět pojištění nebo soubor ujednat limit pojistného plnění jako pojištění prvního rizika. Pojišťovna v případě pojištění prvního rizika neuplatňuje podpojištění.
6. V pojistné smlouvě lze pro pojistná nebezpečí sjednat limit pojistného plnění jako maximální roční plnění (dále jen „limit MRP").

Článek 16
Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je vlastník předmětu pojištění, nestanoví-li právní předpisy jinak, nebo není-li v DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 17
Pojistné plnění

1. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě, a to v rozsahu a za podmínek uvedených ve VPPMO-P a DPP nebo ujednaných v pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění poskytne pojišťovna v penězích v tuzemské měně. Měnový přepočet se provádí kurzem devizového trhu vyhlašovaným Českou národní bankou platným ke dni vzniku pojistné události.
3. Pokud byl pojistnou událostí předmět pojištění poškozen, vzniká oprávněné osobě právo, není-li v DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, aby jí pojišťovna vyplatila:
   a) při pojištění na novou cenu, částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozeného předmětu pojištění, sníženou o časovou cenu použitelných zbytků jeho nahrazovaných částí. Pojišťovna poskytne náklady na opravu nejvýše do jeho nové ceny v době bezprostředně před pojistnou událostí snížené o novou cenu jeho zbylé části;
   b) při pojištění na časovou cenu, částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozeného předmětu pojištění, sníženou o částku odpovídající stupni opotřebení a jiného znehodnocení v době bezprostředně před pojistnou událostí, a dále sníženou o časovou cenu použitelných zbytků jeho nahrazovaných částí. Pojišťovna poskytne náklady na opravu nejvýše do jeho časové ceny v době bezprostředně před pojistnou událostí snížené o časovou cenu jeho zbylé části;
   c) při pojištění na obvyklou cenu, způsobem, který podle pojistného nebezpečí a druhu předmětu pojištění je uveden v DPP nebo ujednán v pojistné smlouvě.
4. Pokud byl pojistnou událostí předmět pojištění zničen, odcizen nebo ztracen, vzniká oprávněné osobě právo, není-li v DPP uvedeno nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, aby jí pojišťovna vyplatila:
   a) při pojištění na novou cenu, částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení nového (neopotřebovaného) předmětu pojištění, nebo nákladům vynaložených pojištěným na výrobu (zhotovení) nového předmětu pojištění stejného druhu, kvality a technických parametrů v době bezprostředně před pojistnou událostí, sníženou o časovou cenu jeho použitelných zbytků a o časovou cenu jeho zbylé části. Pojišťovna vyplatí nižší z uvedených částek;
   b) při pojištění na časovou cenu, částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení nového (neopotřebovaného) předmětu pojištění, nebo nákladům vynaložených pojištěným na výrobu (zhotovení) nového předmětu pojištění stejného druhu, kvality a technických parametrů v době bezprostředně před pojistnou událostí, sníženou o částku odpovídající stupni opotřebení a jinému znehodnocení v době bezprostředně před pojistnou událostí a dále sníženou o časovou cenu jeho použitelných zbytků a o časovou cenu jeho zbylé části. Pojišťovna vyplatí nižší z uvedených částek;
   c) při pojištění na obvyklou cenu, způsobem, který podle pojistného nebezpečí a druhu předmětu pojištění je uveden v DPP nebo ujednán v pojistné smlouvě.
5. Je-li oprávněná osoba v době pojistné události plátcem daně z přidané hodnoty (DPH), potom se uvedená daň nezahrnuje do pojistného plnění.

Článek 18
Zachraňovací náklady

1. Pojišťovna nad ujednanou horní hranici pojistného plnění nahradí:
   a) náklady, které pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba účelně a přiměřeně vynaložili při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události, na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnili povinnost (uloženou jim zákonem nebo orgánem státní správy) odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů;
   b) škodu, kterou pojistník v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Pojišťovna poskytne náhradu nákladů nejvýše do 10 % z částky poskytnutého pojistného plnění pro předmět pojištění a pojistné nebezpečí z něhož nastala pojistná událost, nebo do výše 10 % z horní hranice pojistného plnění pro předmět pojištění a pojistné nebezpečí z něhož pojistná událost bezprostředně hrozila, úhrnem nejvýše 1 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

   Pro výpočet náhrady nákladů se použije nejnižší z uvedených částek.

   Je-li pojištěn soubor, týká se uvedený výpočet pouze poškozených nebo ohrožených součástí souboru.
3. V případě, že pojistník utrpěl v souvislosti s vynakládáním zachraňovacích nákladů škodu, pojišťovna poskytne náhradu za tuto škodu nejvýše v částce 100 000 Kč.
4. Pojišťovna má povinnost nahradit v plné výši náklady vynaložené s jejím souhlasem.

Článek 19
Spoluúčast

Oprávněná osoba se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou ujednanou v pojistné smlouvě jako spoluúčast.

Článek 20
Budoucí pojistný zájem

Byla-li pojistná smlouva uzavřena se zřetelem k budoucímu podnikání nebo jinému budoucímu zájmu, který nevznikne, není pojistník povinen platit pojistné; pojišťovna má však právo na přiměřenou odměnu. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, výše odměny činí 5 % z pojistného.

Článek 21
Výklad pojmů

Tato výkladová ustanovení se vztahují k pojmům použitým v těchto VPPMO-P, v navazujících DPP nebo v pojistné smlouvě.

V jednotlivých DPP mohou být dále uvedena doplnění nebo výluky týkající se těchto pojmů a uvedeny pojmy další.

1. **Časovou cenou** se rozumí cena, kterou měl předmět pojištění bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny předmětu pojištění, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jinému znehodnocení a nebo ke zhodnocení předmětu pojištění, k němuž došlo jeho opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
2. **Krupobitím** se rozumí jev, při kterém kousky ledu různého tvaru, velikosti, hmotnosti a hustoty vytvořené v atmosféře dopadají na předmět pojištění.

   Za poškození nebo zničení předmětu pojištění krupobitím se považuje takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, k němuž došlo:
   a) přímým působením krupobití;
   b) v příčinné souvislosti s tím, že krupobití poškodilo dosud bezvadné a funkční části stavby.
3. **Maximálním ročním plněním** (MRP) se rozumí horní hranice úhrnu vyplacených pojistných plnění ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku.
4. **Novou cenou** se rozumí cena, za kterou lze v daném místě a čase stejný nebo srovnatelný předmět pojištění znovu pořídit jako nový neopotřebovaný, stejného druhu, účelu, kvality a technických parametrů. Je-li předmětem pojištění stavba, rozumí se její novou cenou cena nové stavby, kterou je třeba obvykle vynaložit k vybudování novostavby téhož druhu, rozsahu a kvality v daném místě, včetně nákladů na zpracování projektové dokumentace.
5. **Obvyklou cenou** (obecnou, tržní) se rozumí cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase stejný nebo srovnatelný předmět pojištění reálně prodat nebo koupit. Přitom se zvažují všechny okolnosti, které mají na cenu vliv, avšak do její výše se nepromítají vlivy mimořádných okolností trhu, osobních poměrů prodávajícího nebo kupujícího ani vliv zvláštní obliby.
6. **Odcizením** se rozumí přivlastnění si předmětu pojištění, jeho části nebo jeho příslušenství krádeží vloupáním nebo loupeží (loupežným přepadením).
7. **Odcizením krádeží vloupáním** se rozumí přivlastnění si předmětu pojištění, jeho části nebo jeho příslušenství tak, že se ho pachatel zmocnil jedním z dále uvedených způsobů:
   a) do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že jej otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání;
   b) do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
   c) uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží;

d) do úschovného objektu (trezoru), jehož obsah je pojištěn, se dostal nebo jej otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání, a zároveň se do uzamčeného místa pojištění, kde je úschovný objekt (trezor) umístěn, dostal způsobem uvedeným pod písm. a), b) nebo c) tohoto bodu.

Je-li předmětem pojištění stavba, rozumí se odcizením krádeží vloupáním přivlastnění si součásti stavby způsobem, při kterém pachatel prokázaně překonal překážky nebo se jí zmocnil její demontáží použitím nástroje nebo nářadí, jako jsou šroubovák, kleště, maticový klíč apod.

9. **Odcizením loupeží** (loupežným přepadením) se rozumí přivlastnění si předmětu pojištění, jeho části nebo jeho příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí v úmyslu zmocnit se daného předmětu pojištění.

10. **Opotřebením** se rozumí přirozený úbytek hodnoty předmětu pojištění způsobený stárnutím, popř. užíváním. Výši opotřebení ovlivňuje také ošetřování nebo udržování předmětu pojištění.

11. **Pádem letadla** se rozumí náraz nebo zřícení letadla s posádkou, jeho částí nebo jeho nákladu. Nárazem nebo zřícením letadla s posádkou se rozumí i případy, kdy letadlo odstartovalo s posádkou, ale v důsledku události, která předcházela nárazu nebo zřícení, posádka letadlo opustila.

12. **Pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů** se rozumí takový těchto těles, který má znaky volného pádu.

Za poškození nebo zničení předmětu pojištění pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů se považuje takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, k němuž došlo:
a) přímo pádem stromu, stožáru nebo jiného předmětu;
b) v příčinné souvislosti s tím, že tento strom, stožár nebo jiný předmět poškodil dosud bezvadné části budovy.

13. **Pojištěním prvního rizika** se rozumí případ, kdy je ujednaný limit pojistného plnění zároveň horní hranicí úhrnu pojistných plnění ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nebo v době určité, na kterou bylo pojištění sjednáno.

14. **Poškozením** se rozumí změna stavu předmětu pojištění, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu předmětu pojištění, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je předmět pojištění použitelný k původnímu účelu (např. estetické znehodnocení).

15. **Povodní** se rozumí zaplavení větších či menších územních celků vodou, která se vylila z břehů vodních toků nebo z břehů nádrží nebo tyto břehy a hráze protrhla nebo byla způsobena náhlým a neočekávaným zmenšením průtočného profilu toku. Povodní se rozumí také vystoupnutí vody do budovy z kanalizační sítě v důsledku vzniklé povodně v blízkosti místa pojištění a to na principu spojených nádob s korytem řeky či vodní nádrže.

Za poškození nebo zničení předmětu pojištění povodní se považuje takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, které bylo způsobeno:
a) přímým působením vody z povodně;
b) předměty unášenými vodou z povodně.

16. **Pozemkem** se rozumí část zemského povrchu.

17. **Požárem** se rozumí oheň v podobě plamene, který provází hoření a vznikl mimo určené ohniště nebo takové ohniště opustil a šíří se vlastní silou. Za působení požáru se rovněž považují účinky zplodin požáru, hašení nebo stržení stavebních součástí při zdolávání požáru.

18. **Přiměřeným nákladem** na opravu nebo znovupořízení předmětu pojištění jsou náklady, které jsou bezprostředně před pojistnou událostí v místě obvyklé.

19. **Přímým úderem** blesku se rozumí přímý zásah blesku (atmosférického výboje) do předmětu pojištění nebo do budovy, v níž se předmět pojištění nacházel. Aby vzniklo právo na pojistné plnění, musí být místo přímého úderu blesku do předmětu pojištění nebo do budovy spolehlivě zjištěno podle tepelně mechanických stop.

20. **Sesouváním nebo zřícením sněhových lavin** se rozumí jev, kdy masa sněhu nebo ledu se náhle po svazích uvede do pohybu a řítí se do údolí.

21. **Sesouváním půdy** se rozumí náhlý sesuv hornin nebo zemin vzniklý působením gravitace a vyvolaný náhlým porušením dlouhodobé rovnováhy, ke které svahy zemského povrchu dospěly vývojem, pokud k nim došlo v důsledku přímého působení přírodních a klimatických vlivů s výskytem odlučných ploch.

22. **Soubor** tvoří předměty pojištění, které mají podobný nebo stejný charakter a jsou určeny ke stejnému účelu. Je-li pojištěn soubor, pojištění se vztahuje na všechny předměty pojištění, které k souboru náležely v okamžiku vzniku pojistné události. Pojistnou částku souboru tvoří součet pojistných hodnot jednotlivých předmětů tvořících soubor.

23. **Starožitnostmi** se rozumí předměty včetně nábytku zpravidla starší 100 let, které mají značnou uměleckou hodnotu, případně charakter unikátu vzhledem ke svému původu, stáří a zájmu sběratelů.

24. **Tíhou sněhu nebo námrazy** se rozumí destruktivní působení tíhy vrstvy sněhu nebo námrazy z příčiny jejich nadměrné hmotnosti na střešní krytiny, nosné nebo ostatní konstrukce střechy.

Za poškození nebo zničení předmětu pojištění tíhou sněhu nebo námrazy se považuje takové destruktivní poškození nebo zničení předmětu pojištění, k němuž došlo:
a) přímým působením tíhy sněhu nebo námrazy na střešní krytinu nebo ostatní konstrukce střechy budovy, nebo
b) v příčinné souvislosti s tím, že tíha sněhu nebo námrazy poškodila dosud bezvadné a funkční stavební součásti zastřešení budovy.

25. **Uměleckými předměty** se rozumí obrazy a jiná výtvarná díla, dekorační a užitkové předměty ze značkového skla, porcelánu nebo z keramiky, dřeva, kovu a jiných materiálů, ručně vázané koberce, gobelíny, tapiserie a jiné umělecké předměty, jejichž cena je dána nejen výrobními náklady, ale též uměleckou kvalitou nebo autorem díla, případně mají charakter unikátu.

26. **Úmyslným poškozením nebo úmyslným zničením (vandalismus)** se rozumí poškození nebo zničení, při němž byl předmět pojištění úmyslně poškozen nebo zničen jinou než oprávněnou osobou, pojistníkem nebo pojištěným, osobami jim blízkými nebo jinou osobou jednající z jejich podnětu. Právo na pojistné plnění vznikne jen tehdy, pokud bylo úmyslné poškození nebo úmyslné zničení předmětu pojištění bezprostředně po jeho zjištění ohlášeno Policii ČR.

27. **Vichřicí** se rozumí dynamické působení hmoty vzduchu, která se pohybuje rychlostí 20,8 m/s (75 km/hod) a vyšší. Není-li rychlost pohybu vzduchu v místě pojištění zjistitelná, poskytne pojišťovna pojistné plnění, pokud oprávněná osoba prokáže, že pohyb vzduchu v okolí místa pojištění způsobil obdobné škody na řádně udržovaných stavbách nebo shodně odolných jiných věcech nebo že škoda při bezvadném stavu stavby nebo jiné věci mohla vzniknout pouze v důsledku vichřice.

Za poškození nebo zničení předmětu pojištění vichřicí se považuje takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, k němuž došlo:
a) přímým působením vichřice;
b) tím, že vichřice strhla části stavby, stromy nebo jiné předměty na předměty pojištění;
c) v příčinné souvislosti s tím, že vichřice poškodila dosud bezvadné a funkční části staveb.

28. **Vodou vytékající z vodovodních zařízení** se rozumí voda unikající mimo místo určení z pevně a řádně instalovaných vodovodních zařízení.

Pojistnou událostí z příčiny pojistného nebezpečí voda vytékající z vodovodních zařízení je takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, které bylo způsobeno:
a) přímým působením vody vytékající z vodovodních zařízení na předmět pojištění;
b) v případě, že předmětem pojištění je stavba, také tím, že voda vytékající z vodovodních zařízení podemlela její základy.

Vodou vytékající z vodovodního zařízení se rozumí pitná, užitková nebo odpadní voda v jakémkoliv skupenství, topná nebo hasicí kapalina.

29. **Vodovodním zařízením** se rozumí:
a) vnitřní přiváděcí a odváděcí potrubí pitné, užitkové a odpadní vody nebo hasicí kapaliny, včetně armatur a zařízení připojených na tato potrubí, pokud slouží výlučně k zajištění provozuschopnosti budovy (např. zdravotně-technické vybavení, ohřívače vody, klimatizační zařízení), a dále automatické pračky, myčky nádobí a sušičky prádla;
b) vnitřní potrubí topného systému zabudované do stavby vč. armatur a otopných těles;
c) trubní přípojky a vedení pitné, užitkové, odpadní nebo topné vody včetně armatur.

Vodovodním zařízením nejsou střešní žlaby a dešťové svody jakéhokoliv druhu.

30. **Volným pádem** se rozumí pohyb tělesa, při kterém počáteční rychlost tělesa je nulová a kromě gravitační síly na těleso nepůsobí žádná další síla.

31. **Výbuchem** se rozumí náhlý ničivý projev tlakové síly spočívající v rozpínavosti plynů nebo par (velmi rychlá chemická reakce nestabilní soustavy). Za výbuch tlakové nádoby se považuje roztržení jejích stěn v takovém rozsahu, že došlo k náhlému vyrovnání tlaku mezi vnějškem a vnitřkem nádoby.

Tlakovou nádobou se pro účely pojištění rozumí uzavřená funkční jednotka se stlačeným plynem nebo párou (kotel, potrubí apod.) s uzavřeným prostorem o nejvyšším dovoleném tlaku větším než 0,5 bar.

32. **Záplavou** se rozumí zaplavení pozemku, na kterém se nachází předmět pojištění, proudící vodou z přívalového deště nebo vodou stojící v souvislé vodní ploše v důsledku nedostatečného odtoku atmosférických srážek.

Za poškození nebo zničení předmětu pojištění záplavou se považuje takové poškození nebo zničení, k němuž došlo:
a) přímým působením vody ze záplavy;
b) předměty unášenými vodou ze záplavy.

33. **Zemětřesením** se rozumí otřesy zemského povrchu vyvolané pohybem v zemské kůře, které dosahují alespoň 6. stupně evropské makroseismické stupnice udávající makroseismické účinky zemětřesení EMS 98.

34. **Zničením** se rozumí změna stavu předmětu pojištění, kterou objektivně není možno odstranit opravou a proto předmět pojištění již nelze dále používat k původnímu účelu.

Je-li předmětem pojištění budova, má se za to, že okamžikem jejího zničení je okamžik, kdy došlo k jejímu zániku tak, že již není patrno dispoziční řešení prvního nadzemního podlaží původní budovy, tj. zpravidla tehdy, kdy došlo k destrukci jejího obvodového zdiva pod úroveň stropu nad prvním podlažím; objem zbylých podzemních konstrukcí a základů je v této souvislosti nerozhodný.

35. **Zřícením skal nebo zemin** se rozumí náhlé zřícení skal nebo zemin vzniklé náhlým uvolněním skalních bloků, skalní suti nebo zeminy působením gravitace a vyvolané náhlým porušením dlouhodobé rovnováhy, ke které dospěly vývojem, pokud k nim došlo v důsledku přímého působení přírodních a klimatických vlivů.

36. **Ztrátou** předmětu pojištění nebo jeho části se rozumí stav, k němuž došlo bez prokazatelného násilného překonání ochranného zabezpečení zabraňující odcizení nebo bez jiného násilného jednání, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s předmětem pojištění nakládat.

37. **Zvláštní kulturní a historickou hodnotou** se rozumí vztah ke kulturním a historickým událostem nebo osobnostem.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Článek 22
Základní rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit:
a) újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví nebo usmrcení;
b) škodu vzniklou jiné osobě poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci (včetně zvířete), kterou má tato osoba ve vlastnictví, v užívání, nebo ji má oprávněně u sebe z jakéhokoliv jiného právního titulu.

2. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je, že k ublížení na zdraví nebo usmrcení, poškození, zničení, ztrátě nebo odcizení hmotné věci došlo v době trvání pojištění, v souvislosti s oprávněně prováděnou činností uvedenou v pojistné smlouvě nebo se vztahy z této činnosti vyplývajícími a na území ujednaném v pojistné smlouvě.

3. Odchylně od bodu 2 tohoto článku lze v pojistné smlouvě ujednat, že předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je:
a) že v době trvání pojištění a v souvislosti s oprávněně prováděnou činností uvedenou v pojistné smlouvě nebo se vztahy z této činnosti vyplývajícími a na území ujednaném v pojistné smlouvě bylo proti pojištěnému poprvé písemně uplatněno právo poškozeného na náhradu škody či újmy vzniklou jiné osobě ublížením na zdraví nebo usmrcením,
b) a zároveň pojištěný právo na pojistné plnění uplatnil u pojišťovny v době trvání pojištění nebo v průběhu 5 pracovních dnů po jeho skončení,
c) a zároveň příčina vzniku škody či újmy nastala nejdříve dnem, který je jako den příčiny vzniku škody či újmy ujednán v pojistné smlouvě.

4. Došlo-li k ublížení na zdraví úrazem, pak za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo ke krátkodobému, náhlému a násilnému působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Za vznik jiného ublížení na zdraví, se považuje okamžik, který je jako vznik jiného poškození zdraví lékařsky doložen. Dojde-li k úmrtí jiné osoby následkem úrazu nebo jiného poškození zdraví, je pro vznik práva na pojistné plnění rozhodující okamžik, kdy došlo k úrazu nebo jinému poškození zdraví, v jejichž důsledku úmrtí nastalo.

5. Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno nebo v těchto VPPMO-P uvedeno jinak, pojištění se vztahuje zejména na povinnost pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení:
– způsobenou vadným výrobkem uvedeným na trh po vzniku pojištění, včetně škod či újem způsobených rozšířením nakažlivé choroby lidí a zvířat;
– kterou utrpí učeň, žák, student, který vykonává praktické vyučování u pojištěného;
– vzniklou v souvislosti s vlastnictvím nebo nájmem nemovité hmotné věci;
– způsobenou v souvislosti s pronájmem nemovité hmotné věci v rozsahu, který nevyžaduje živnostenské oprávnění.

6. Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetích osob v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z povinnosti nahradit újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vzniklo právo na pojistné plnění ze sjednaného pojištění.

7. Pojištění se vztahuje i na regresní náhradu dávek nemocenského pojištění vyplacených orgánem nemocenského pojištění v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného zjištěného soudem nebo správním orgánem, jestliže z povinnosti nahradit újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vzniklo právo na pojistné plnění ze sjednaného pojištění.

Článek 23
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení, se kterou je spojena povinnost pojišťovny poskytnou pojistné plnění.

2. Pokud o náhradě této škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení rozhoduje příslušný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci. Pojišťovna v takovém případě poskytne pojistné plnění v rozsahu ujednaném ke dni, kdy škodná událost nastala.

Článek 24
Výluky z pojištění

1. **Základní výluky**
Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení:
a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě;
b) v rozsahu mimořádné ceny nebo ceny zvláštní obliby;
c) vzniklou porušením práv duševního vlastnictví;
d) způsobenou veřejně poskytnutou informací nebo radou, která byla dána za odměnu;
e) v rozsahu v jakém vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
f) způsobenou pojištěným při plnění jeho pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi;
g) vzniklou v souvislosti s činností, u které české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti;
h) v rozsahu, v jakém vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla;
i) způsobenou činností zasilatele;
j) vzniklou na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou činnost, pokud pojištěný nedodržel předepsaný nebo běžně používaný postup, resp. návod k používání zařízení, stroje nebo jiné věci;
k) způsobenou provozem letadla nebo plavidla, sportovního létajícího zařízení, včetně jejich modelů;
l) způsobenou přenosem viru HIV;
m) která se projevuje genetickými změnami organizmu;
n) způsobenou geneticky modifikovanými organizmy nebo toxickými plísněmi;
o) způsobenou při profesionální sportovní činnosti nebo způsobenou aktivním účastníkům organizované sportovní soutěže;
p) způsobenou volně žijící zvěří;
q) v případě náhrady škody či újmy přisouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady.

2. **Škoda na věcech převzatých nebo užívaných, střežených**
Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu:
a) vzniklou na hmotných movitých věcech převzatých pojištěným, jež mají být předmětem jeho závazku, včetně věcí převzatých na základě přepravních smluv;
b) vzniklou na hmotných movitých věcech, které pojištěný užívá;
c) vzniklou ztrátou nebo odcizením hmotné věci která byla předmětem ostrahy prováděné pojištěným.

3. **Životní prostředí, ekologická újma, eroze**
Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu:
a) způsobenou vibracemi, sesedáním, sesouváním půdy, zřícením skal nebo zeminy, erozí a v důsledku poddolování;
b) vzniklou na životním prostředí;
c) spočívající v ekologické újmě.

4. **Škoda či újma způsobená vadou výrobku**
Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení:
a) vzniklou na vadném výrobku dodaném pojištěným;
b) způsobenou výrobkem, který byl uveden do oběhu před vznikem pojištění;
c) způsobenou výrobkem, který pojištěný získal způsobem, který mu brání v souladu s právními předpisy s úspěchem uplatňovat právo na postih vůči jinému subjektu, který je povinen k náhradě;
d) způsobenou výrobkem, který je z technického hlediska bezvadný, ale nedosahuje avizovaných funkčních parametrů;
e) vzniklou proto, že parametry, kvalita, provedení nebo funkce výrobku byly pojištěným na žádost poškozeného změněny, nebo vzniklou proto, že výrobek byl na žádost poškozeného pojištěným instalován do jiných podmínek, než pro které je určen;
f) způsobenou výrobkem, který nebyl posuzován způsobem prokazujícím jeho bezpečnost nezbytnou pro uvedení tohoto výrobku na trh;
g) způsobenou závadou výrobku, event. jiným nedostatkem, na který pojištěný předem upozornil;
h) způsobenou při projekci, konstrukci a stavbě letadla nebo dodávkou součástek nebo jiných výrobků, které jsou s vědomím pojištěného instalovány v letadlech.

5. **Montáž a demontáž vadného výrobku, stažení výrobku**
Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění:
a) za náklady spojené s demolicí, odklizením či demontáží poškozeného či zničeného vadného výrobku, kterým byla škoda způsobena, jakož i za náklady spojené s obstaráním a instalací výrobku nahrazujícího poškozený či zničený vadný výrobek;
b) za ztráty, náklady nebo jiná vydání a platby vzniklé jiným osobám v souvislosti se stažením výrobku.

6. **Sankce, vadné plnění**
Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění:
a) za pojištěnému uložené pokuty nebo proti němu uplatňované pokuty, penále či jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter;
b) za platby náležející v rámci práv z vadného plnění a odpovědnosti za prodlení.

7. **Nemajetková újma**
Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit:
a) nemajetkovou újmu způsobenou z hrubé nedbalosti porušením důležité právní povinnosti nebo z pohnutky zvlášť zavrženíhodné osobě, která tuto újmu pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit. Tato výluka z pojištění se nevztahuje na náhradu nemajetkové újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení, jedná-li se o náhradu za bolest nebo ztížení společenského uplatnění, případně o náhradu poskytnutou osobám blízkým poškozenému, který byl usmrcen nebo utrpěl zvlášť závažné ublížení na zdraví;
b) nemajetkovou újmu, která byla ujednána nebo která vznikla jinak, než při ublížení na zdraví nebo usmrcení.

8. **Významný vztah, škody či újmy mezi pojištěnými**
Pojištění se dále nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení:
a) mezi pojištěnými jedním pojištěním;
b) vzniklou osobě, která je ve významném vztahu k pojištěnému.

Článek 25
Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je pojištěný.

Článek 26
Pojistné plnění

1. Pojistné plnění se stanoví jako náhrada škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení, kterou je pojištěný povinen nahradit podle obecně závazných právních předpisů. Pojistné plnění se poskytne v rozsahu právních předpisů upravujících povinnosti nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení a za podmínek stanovených těmito VPPMO-P, DPP nebo ujednaných v pojistné smlouvě.

2. Pojistné plnění poskytne pojišťovna v penězích. Měnový přepočet u náhrady škody či újmy nebo spoluúčasti se provádí kurzem devizového trhu vyhlašovaným Českou národní bankou platným ke dni splnění povinnosti nahradit škodu či újmu.

3. Pojišťovna dále v rámci ujednaného limitu, sublimitu pojistného plnění nahradí náklady:
a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v rámci trestního řízení, které je vedeno proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci v souvislosti se škodnou událostí, pokud pojištěný splnil povinnosti mu uložené v článku 5 bodu 1 písm. j) těchto VPPMO-P; obdobné náklady před odvolacím soudem nahradí pojišťovna jen tehdy, jestliže se k jejich úhradě písemně zavázala;
b) řízení o náhradě škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení před příslušným orgánem, pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v článku 5 bodu 2 těchto VPPMO-P a pokud je pojištěný povinen tyto náklady uhradit; náklady právního zastoupení pojištěného uhradí však pojišťovna jen tehdy, pokud se k tomu písemně zavázala;
c) které vynaložil poškozený v souvislosti s mimosoudním projednáváním práva na náhradu škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení, pokud je pojištěný povinen je uhradit a pokud splnil povinnosti uložené mu v článku 5 bodu 1 písm. f) a článku 5 bodu 2 písm. a) těchto VPPMO-P.

4. Jestliže pojištěný uhradil poškozenému škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení sám, pojišťovna přezkoumá a zhodnotí všechny skutečnosti týkající se vzniku práva na pojistné plnění, rozsahu a výše škody nebo újmy, jakoby k náhradě pojištěným nedošlo.

5. Má-li pojištěný vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu nebo jiného opakovaného plnění či na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojišťovnu, pokud za pojištěného tuto částku zaplatila. Na pojišťovnu přechází též právo pojištěného na úhradu nákladů uvedených v bodu 3 tohoto článku, které pojištěnému byly přiznány proti odpůrci, pokud je pojišťovna za pojištěného zaplatila.

6. Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojišťovna zaplatila částku, kterou je pojištěný povinen uhradit:
a) pojistiteli v případě přechodu práva poškozeného z důvodu pojistitelem poskytnutého pojistného plnění nebo vynaložených zachraňovacích nákladů,
b) v důsledku vypořádání škůdců podle jejich účasti na způsobení vzniklé škody;
c) v případě postihu, tj. uplatnění práva na úhradu toho, co byl povinen plnit ten, kdo byl poškozenému povinen k náhradě škody či újmy způsobené pojištěným;
to vše za předpokladu, že z povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu, ke které se tyto částky vážou, by vzniklo právo na plnění ze sjednaného pojištění.

7. Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojišťovna zaplatila částku, kterou je pojištěný povinen uhradit z důvodu ručení za splnění povinnosti k náhradě škody za osobu, kterou pojištěný nepečlivě vybral nebo na ni nedostatečně dohlížel při své činnosti. Tato úhrada bude poskytnuta pouze v rozsahu, v jakém by vzniklo právo na pojistné plnění v případě, že by pojištěný nepoužil při své činnosti poddodavatele a předmětnou škodu či újmu by způsobil sám.

8. Jestliže pojištěný, jeho zmocněnec, zaměstnanec nebo pomocník způsobil škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení po požití alkoholu nebo po požití či aplikaci jiných omamných, psychotropních či návykových látek, má pojišťovna proti pojištěnému právo na přiměřenou náhradu toho, co za něj plnila, a to až do výše poskytnutého pojistného plnění.

Článek 27
Hranice pojistného plnění, limity a sublimity pojistného plnění

1. Horní hranicí pojistného plnění je limit pojistného plnění. Limit pojistného plnění se ujednává v pojistné smlouvě na návrh pojistníka.

2. Celkové pojistné plnění z jedné škodné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění ujednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech pojistných plnění z více časově spolu souvisejících událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí (dále jen „sériová škodná událost"). Pro vznik sériové škodné události je rozhodný vznik první škodné události v sérii.

3. V pojistné smlouvě mohou být na návrh pojistníka v rámci limitu pojistného plnění ujednány sublimity pojistného plnění pro jednotlivá pojistná nebezpečí.

4. Pokud jsou v pojistné smlouvě v souladu s článkem 22 bodu 3 ve VPPMO-P ujednány jiné předpoklady vzniku práva na pojistné plnění, nesmí celkové pojistné plnění z jedné škodné události přesáhnout limit pojistného plnění, který byl v pojistné smlouvě ujednán pro pojistný rok, ve kterém bylo pojištěnému poprvé doručeno písemné uplatnění práva poškozeného na náhradu škody nebo újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení. Pro sériovou škodnou událost platí, že pojistné plnění ze všech událostí v sérii nesmí přesáhnout limit, sublimit pojistného plnění, který byl v pojistné smlouvě stanoven pro pojistný rok, ve kterém bylo pojištěnému poprvé doručeno písemné uplatnění práva poškozeného na náhradu škody nebo újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení vyplývajícího z první události v sérii.

5. Celkové pojistné plnění z jedné škodné události, které je poskytováno z důvodu pojistného nebezpečí omezeného sublimitem pojistného plnění, nesmí přesáhnout tento ujednaný sublimit pojistného plnění. To platí i pro pojistné plnění ze sériové škodné události.

6. Pojistná plnění vyplacená ze škodných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu, sublimitu pojistného plnění ujednaného v pojistné smlouvě pro sjednaná pojistná nebezpečí.

7. V těchto VPPMO-P může být stanoven nebo v pojistné smlouvě může být ujednán roční limit, popř. sublimit pojistného plnění jako horní hranice pojistného plnění, kterou nesmí přesáhnout pojistná plnění ze všech škodných, resp. sériových škodných událostí nastalých v jednom pojistném roce.

Článek 28
Zachraňovací náklady

1. Pojišťovna nad ujednaný limit nebo sublimit pojistného plnění nahradí účelně vynaložené zachraňovací nákla-

dy, specifikované v zákoníku, které pojistník, pojištěný nebo jiná osoba vynaložil/a při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události nebo na zmírnění následků již nastalé pojistné události, nejvýše však 2 % limitu nebo sublimitu ujednaného v pojistné smlouvě pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkají.

Zachraňovací náklady na záchranu života nebo zdraví osob nahradí pojišťovna nejvýše do 30 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění.

2. V případě, že pojistník, pojištěný nebo jiná osoba utrpěl/a v souvislosti s vynakládáním zachraňovacích nákladů škodu, pojišťovna poskytne náhradu za tuto škodu nejvýše v částce 100 000 Kč.
3. Pojišťovna je povinna nahradit v plné výši náklady vynaložené s jejím souhlasem.

Článek 29
Spoluúčast

Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé škodné události částkou ujednanou v pojistné smlouvě jako spoluúčast. Na pojistném plnění ze sériové škodné události se pojištěný podílí spoluúčastí jen jednou, bez ohledu na počet škodných událostí v sérii. Je-li v rámci jedné škodné události plněno z více pojistných nebezpečí, podílí se pojištěný na pojistném plnění ze škodné události nejvyšší ujednanou spoluúčastí.

Článek 30
Výklad pojmů

1. **Odcizením** se rozumí přivlastnění si cizí věci, její části nebo jejího příslušenství krádeží nebo loupeží (loupežným přepadením).
2. **Opotřebením věci** se rozumí přirozený úbytek hodnoty věci způsobený stárnutím, užíváním, zanedbáním údržby apod.
3. **Poddolováním** se rozumí lidská činnost spočívající v hloubení podzemních štol, šachet, tunelů a obdobných podzemních staveb.
4. **Poškozením** se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.
5. **Sesedáním půdy** se rozumí klesání zemského povrchu směrem do centra Země v důsledku působení přírodních sil nebo lidské činnosti.
6. **Sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin** se rozumí klesání zemského povrchu v důsledku působení přírodních sil nebo lidské činnosti.
7. **Škoda či újma je způsobena úmyslně**, jestliže byla způsobena úmyslným konáním nebo úmyslným opomenutím, ze svévole, lstí nebo škodolibosti, které lze přičíst pojištěnému, jeho zaměstnanci, jeho statutárnímu zástupci nebo kompetentnímu řídícímu pracovníkovi, nebo jednáním, o kterém tyto osoby věděly. Při dodávkách věcí nebo při dodávkách prací je škoda či újma způsobena úmyslně také tehdy, když pojištěný, jeho statutární zástupce nebo kompetentní řídící pracovník věděl o závadách věcí nebo služeb. Škoda či újma je způsobena úmyslně také tehdy, jestliže původ škody či újmy spočívá v tom, že pojištěný, jeho statutární zástupce nebo kompetentní řídící pracovník nebo fyzická nebo právnická osoba pro pojištěného činná, zmocněnec, zaměstnanec nebo pomocník úmyslně nedodržela právní předpisy a závazné normy pro výrobu, prodej a distribuci výrobků, nebo že fyzická nebo právnická osoba pro pojištěného činná úmyslně nedodržela instrukce a pokyny pojištěného, jeho statutárního zástupce nebo kompetentního řídícího pracovníka.
8. **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má hmotnou movitou věc ve své moci a má možnost užívat její užitné vlastnosti.
9. Za osobu, která je ve **významném vztahu** k pojištěnému se považuje:
   a) manžel, registrovaný partner, sourozenec, příbuzný v řadě přímé, osoba žijící s pojištěným ve společné domácnosti, člen rodiny zúčastněný na provozu rodinného závodu;
   b) společník pojištěného nebo osoba, která vykonává činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení, její manžel, registrovaný partner, sourozenec či příbuzný v řadě přímé nebo osoba, která žije se společníkem ve společné domácnosti;
   c) podnikatelský subjekt, ve kterém má pojištěný nebo osoba uvedená v písm. a) a b) tohoto bodu, většinovou majetkovou účast, a to v případě, že v dotčeném podnikatelském subjektu má majetkovou účast více těchto osob současně, je rozhodující součet jejich majetkových účastí;
   d) podnikatelský subjekt, který má většinovou majetkovou účast v podnikatelském subjektu, který je pojištěným z tohoto pojištění.
10. **Zničením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.
11. **Ztrátou věci** se rozumí stav, k němuž došlo bez prokazatelného násilného překonání ochranného zabezpečení, zabraňující odcizení nebo bez jiného násilného jednání, kdy pojištěný nebo poškozený nezávisle na své vůli pozbyl možnost s hmotnou movitou věcí nakládat.
12. **Životním prostředím** se rozumí vše, co vytváří přirozené podmínky existence organizmů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda, horniny, půda, organizmy, ekosystémy a energie.

Příloha 7: Všeobecné pojistné podmínky ČPP

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14

Obsah:

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

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2
Předmět pojištění

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

Článek 3
Územní platnost pojištění

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

Článek 4
Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

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

Článek 5
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých ví, že nastanou, je povinen oznámit již předem.
3. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani strpět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.
6. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména má pojištěný povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
10. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

Článek 6
Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7
Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
2. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
4. Je-li v pojistné smlouvě ujednána úhrada pojistného za pojistná období, může pojistitel tuto skutečnost zohlednit při stanovování výše pojistného v závislosti na počtu pojistných období.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistitel může poskytnout slevu z pojistného (bonus) nebo přirážku na pojistném (malus) v závislosti na frekvenci pojistných událostí a výši vyplaceného pojistného plnění v uplynulých pojistných obdobích.
7. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace (souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele vedoucích ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany dané zákonem, zvýšení daní) upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

Článek 8
Přerušení pojištění

1. O přerušení pojištění odpovědnosti může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení

pojistníka, pojistné riziko, pojistné nebezpečí nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušení musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušení pojištění.

2. Přeruší-li se pojištění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušení povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
3. Povinné pojištění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
4. Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 9
Zánik pojištění

1. Pojištění odpovědnosti zaniká:
   a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojištění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
   b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
   c) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
   d) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
   e) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
   f) nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné lhůtě);
   g) písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká;
   h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
   i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
   j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
      i. o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
      ii. kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, pojistné nebezpečí, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
      iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
   k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
   l) zánikem pojistného nebezpečí, pojistného rizika za trvání pojištění;
   m) smrtí pojištěné fyzické osoby.
2. Jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamlčí, má pojistitel právo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
3. V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.
   Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 10
Škodná a pojistná událost

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

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

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
3. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
4. Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
5. Horní mez pro nahlášení škodných událostí nastalých z tohoto pojištění jsou tři měsíce po skončení trvání pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
7. Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spoluúčast, integrální franšíza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vyplácéného oprávněné osobě.
8. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
9. Pojistné plnění vyplacené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
10. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
11. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
12. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno jiným zákonem.
13. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti uvedených v článku 5 těchto VPPOD při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
14. Mělo-li porušení povinnosti uvedených v článku 5 těchto VPPOD vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
15. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
16. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
17. Způsobil-li pojištěný vznik újmy pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
18. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočet cizí měny se použije kurzu vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
19. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
   a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
   b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
   c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
20. Nad rámec sjednaného základního limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou:
   a) při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
   b) povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.

Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10% sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 30% sjednaného základního limitu pojistného plnění.
Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

Článek 12
Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženíhodnou;
   b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
   c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
   d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
   e) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
   f) porušením smluvní povinnosti, prodlením se splněním smluvní povinnosti;
   g) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
   h) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
   i) v souvislosti s válkou a terorismem;
   j) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
   k) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
   l) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
   m) postupným znečištěním životního prostředí.
2. Není-li ujednáno v pojistné smlouvě, pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) ztrátou majetku;
   b) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchovém polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
   c) v souvislosti s vlastnictvím, provozem nebo použitím tramvajových tratí, aerodromů a letišť, námořních přístavů, suchých doků, doků, mol a přístavišť včetně činností s nimi spojených (například catering, bezpečnostní služba na letišti, zabezpečování značení letištních ploch, provoz kontejnerového terminálu, který je součástí přístavu a další);
   d) v souvislosti se stavbou, opravou a likvidací lodí včetně konstrukčních, opravárenských a instalačních prací na lodích;
   e) v souvislosti s výstavbou, provozem a údržbou přehrad, hrází či s pracemi pod vodou;
   f) těžební, dobývací nebo razící činností nebo v souvislosti s těžbou, výrobou anebo rafinací ropy a zemního plynu;
   g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
   h) přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla;
   i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy v důsledku demoličních prací;
   j) v souvislosti s budováním a provozem skládek odpadu s toxickými vlastnostmi;
   k) poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
   l) ekologickou újmou;
   m) kybernetickým nebezpečím;
   n) způsobenou jiné osobě v souvislosti:
      – se zákrokem směřujícím k zabránění vzniku újmy na chráněných hodnotách;
      – s použitím donucovacích prostředků, psa nebo služební zbraně;
      – s pohřešováním věci, která byla předmětem ochrany prováděné pojištěným;
   o) v souvislosti s jakoukoliv náhradou újmy přisouzenou soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo přiznanou na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že by jeho poskytnutí bylo v rozporu s právními předpisy jakéhokoliv státu (včetně mezinárodních úmluv) upravujícími mezinárodní sankce za účelem udržení nebo obnovení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 13
Přechod práv

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

Článek 14
Doručování

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

Článek 15
Zpracování osobních údajů, komunikace

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

Článek 16
Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:
1. **Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období a je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
2. **Ekologickou újmou** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
3. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
4. **Hromadnou škodnou událostí** více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné škodné události je rozhodný vznik první události v řadě.
5. **Integrální franšízou** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšízy, se tato částka od pojistného plnění neodečítá. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
6. **Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a je splatné dnem počátku pojištění.
7. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
8. **Limitem** plnění maximální hranice poskytnutého pojistného plnění.
9. **Nabídkou** návrh pojistné smlouvy vypracovaný pojistitelem.

10. **Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
11. **Oprávněnou osobou** pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
12. **Plavidlem** plavidlo ve smyslu zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě a vyhlášky č. 223/1995 sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských vodních cestách, v platném znění.
13. **Poddolováním** antropogenní geodynamický proces v území, v němž byla nebo je provozována hlubinná těžba, popř. budovány podzemní stavby, v důsledku čehož došlo ke zdeformování nadloží a následnému poklesu nebo propadání povrchu území.
14. **Pohřešováním majetku**:
    a) odcizení majetku krádeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
    b) odcizení majetku loupeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
    c) ztrátou majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
15. **Pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
16. **Pojistníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem.
17. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
18. **Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno pojistné období jako časové období (roční, pololetní nebo čtvrtletní), za které se platí běžné pojistné, považuje se za ujednané pojistné období roční.
19. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
20. **Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
21. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
22. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
23. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou fyzická nebo právnická osoba provádí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
24. **Sesedáním půdy** klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních a klimatických vlivů nebo lidské činnosti.
25. **Sesouváním půdy** pohyb hornin z vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením přírodních nebo klimatických vlivů nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
26. **Spoluúčastí** (odčetná franšíza) částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
27. **Škodovým pojištěním** pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
28. **Účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
29. **Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma ve smyslu příslušných DPP, ZPP nebo pojistné smlouvy.
30. **Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
31. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl ji způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
32. **Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.
33. **Vozidlem** motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění.
34. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek v důsledku lidské činnosti způsobené vnášením takových fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů, které jsou svou podstatou nebo množstvím cizorodé pro životní prostředí či jeho složky.
35. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 17
Závěrečné ustanovení

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

Příloha 8: Všeobecné pojistné podmínky Kooperativa

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

P-610/14

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou poskytováním odborných služeb

OBSAH

Článek 1 Pojistné nebezpečí a rozsah pojištění 1
Článek 2 Výluky z pojištění 1
Článek 3 Povinnosti pojištěného a důsledky porušení povinností 2
Článek 4 Pojistná událost 2
Článek 5 Územní platnost pojištění 2
Článek 6 Náklady právní ochrany 2
Článek 7 Plnění pojistitele 2
Článek 8 Výklad pojmů 3

Článek 1 Pojistné nebezpečí a rozsah pojištění

1) Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou poskytováním odborných služeb (dále též „**pojištění profesní odpovědnosti**") se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu nebo škodu (újmu na jmění) uvedenou v dalších odstavcích tohoto článku, za předpokladu, že byla způsobena jinému vadou poskytnuté odborné služby při podnikatelské činnosti pojištěného, pro kterou je pojistnou smlouvou sjednáno pojištění (dále jen „**pojištěná činnost**").

2) V případě újmy na životě nebo zdraví člověka poskytne pojistitel náhradu:
a) nemajetkové újmy způsobené zásahem do práva poškozeného na ochranu jeho zdraví (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění),
b) duševních útrap manžela, rodiče, dítěte nebo jiné osoby blízké poškozenému v případě usmrcení nebo zvlášť závažného ublížení na zdraví poškozeného,
c) následné finanční škody, která vznikla jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, pokud se na takovou újmu vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ztráta na výdělku, ušlý zisk, náklady léčení, náklady pohřbu).

3) V případě újmy na hmotné věci (dále jen „**věc**"), poskytne pojistitel náhradu:
a) škody způsobené na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
b) následné finanční škody, která vznikla vlastníkovi věci nebo osobě oprávněně užívající věc na základě smlouvy jako přímý důsledek škody uvedené v písm. a), pokud se na škodu na takové věci vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ušlý zisk, náklady na likvidaci zničené věci, půjčovné na náhradní stroj).

4) V případě újmy na živém zvířeti (dále jen „**zvíře**"), poskytne pojistitel náhradu:
a) škody způsobené usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
b) následné finanční škody, která vznikla vlastníkovi zvířete nebo osobě oprávněně užívající zvíře na základě smlouvy jako přímý důsledek škody uvedené v písm. a), pokud se na škodu na zvířeti vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ušlý zisk); účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete se hradí tomu, kdo je vynaložil.

5) Pojistitel poskytne i náhradu čisté finanční škody, tj. újmy na jmění, kterou je možno vyjádřit v penězích a která vznikla jinak, než jako:
a) škoda způsobená na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
b) škoda způsobená usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
c) následná finanční škoda vzniklá jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, věci nebo zvířeti.

6) Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
a) náhradu nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotní pojišťovnou,
b) regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění, pokud taková povinnost vznikla v důsledku újmy na zdraví nebo životě člověka, na kterou se vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek.

Tyto náhrady se pro účely pojištění posuzují obdobně jako náhrada újmy a platí pro ně přiměřeně podmínky pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou poskytováním odborných služeb.

7) Pojištění se vztahuje také na náhradu nákladů nutných k právní ochraně pojištěného proti uplatněnému nároku na náhradu újmy, pokud se na ni vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek, a to v rozsahu vyplývajícím z čl. 6.

Článek 2 Výluky z pojištění

1) Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou:
a) úmyslně (včetně svévole nebo škodolibosti),
b) v souvislosti s činností, při které právní předpis stanoví, že pojištění vznikne bez uzavření pojistné smlouvy na základě jiných skutečností,
c) v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu (újmu), s výjimkou pojištěné činnosti,
d) v důsledku porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, o kterých pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo s přihlédnutím ke všem okolnostem mohl vědět,
e) provozem pojištěné činnosti jinak než vadou poskytnuté odborné služby,
f) na věci nebo zvířeti, které pojištěný převzal v souvislosti s poskytováním odborné služby,
g) formaldehydem, azbestem nebo materiálem obsahujícím azbest, umělým minerálním vláknem nebo toxickou plísní,
h) v důsledku kybernetických nebezpečí,
i) působením magnetických nebo elektromagnetických polí,
j) schodkem na finančních hodnotách, jejichž úschovu nebo správu pojištěný vykonává,
k) skutečným, očekávaným nebo hrozícím působením znečišťujících látek; znečištěním životního prostředí,
l) prodlením se splněním smluvní povinnosti,
m) zneužitím účasti v hospodářské soutěži nebo omezením účasti jiných v hospodářské soutěži,
n) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví (např. práv na patent, práv z ochranných známek a průmyslových vzorů, práv na ochranu názvu právnické osoby a označení původu, práv autorských a práv s nimi souvisejících),
o) trestným činem pojištěného,
p) dotčením práva na ochranu osobnosti člověka nebo právní osobnosti právnické osoby. Pojištění se však vztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou dotčením práva na ochranu života nebo zdraví v rozsahu čl. 1, jehož příčinou nebyl zásah do jiného práva na ochranu osobnosti (např. omezení osobní svobody, zásah do cti nebo důstojnosti),

q) porušením povinnosti mlčenlivosti,
r) neschopností pojištěného plnit své splatné závazky nebo jeho úpadkem,
s) v souvislosti s činností pojištěného, kterou vykonává neoprávněně,
t) výkonem funkce statutárního orgánu nebo člena statutárního nebo kontrolního orgánu právnické osoby.

2) Pojistitel neposkytne plnění za:
a) újmu, jestliže pojištěný převzal povinnost k její náhradě v rozsahu širším, než který vyplývá z právního předpisu, včetně případů, kdy pojištěný nemůže uplatnit námitku promlčení z toho důvodu, že sjednal delší promlčecí lhůtu, než která vyplývá z právního předpisu, nebo se námitky promlčení vzdal,
b) způsobenou ekologickou újmu a náklady a povinnosti s ní související, včetně preventivních,
c) náhradu nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2),
d) náhradu újmy nebo práva, které byly přiznány soudem ve Spojených státech amerických nebo Kanadě nebo na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady,
e) pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter; tato výluka se však neuplatní v případě pokuty, penále nebo jiné správní sankce uložené poškozenému k tomu oprávněným orgánem přímo na základě právního předpisu v důsledku vady pojištěným poskytnuté odborné služby.

3) Pojistitel neuhradí újmu, jejíž náhradu je pojištěný povinen poskytnout:
a) jinému pojištěnému uvedenému v téže pojistné smlouvě,
b) svému manželovi, registrovanému partnerovi, sourozenci, příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí s pojištěným ve společné domácnosti,
c) osobám, s nimiž jedná ve shodě pojištěný nebo osoby uvedené v písm. b),
d) osobám, které tvoří koncern s pojištěným nebo s osobami uvedenými v písm. b).

4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, jiných ustanoveních těchto pojistných podmínek, jiných pojistných podmínkách vztahujících se ke sjednanému pojištění nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 3 Povinnosti pojištěného a důsledky porušení povinností

1) Nastane-li škodná událost, má pojištěný zejména následující povinnosti:
a) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu újmy, a vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou újmu, k požadované náhradě újmy a její výši,
b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu nebo jeho zaměstnanci, společníkovi, členovi, statutárnímu orgánu nebo členovi statutárního nebo kontrolního orgánu zahájeno řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení) nebo rozhodčí řízení, a informovat o průběhu a výsledcích řízení,
c) nesmí bez souhlasu pojistitele uhradit ani se zavázat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
d) nesmí bez souhlasu pojistitele zcela nebo zčásti uspokojit (v penězích nebo uvedením do předešlého stavu) ani uznat či jinak smírně vyřešit nárok na náhradu újmy, který byl proti němu uplatněn.

2) Pojištěný má v řízení o náhradě újmy vedeném proti němu zejména následující povinnosti:
a) postupovat v souladu s pokyny pojistitele,
b) nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít soudní smír nebo se jinak smírně vyrovnat,
c) vznést námitku promlčení,
d) podat opravný prostředek, včetně odporu, pokud se s pojistitelem nedohodne jinak,
e) postupovat tak, aby nezavdal příčinu k vydání rozsudku pro zmeškání nebo pro uznání.

3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v odst. 1 písm. c) a v odst. 2 písm. b) až e).

4) Další povinnosti pojištěného a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy, jiných pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a právních předpisů.

Článek 4 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je uplatnění oprávněného nároku na náhradu újmy vůči pojištěnému, pokud je s ním spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

2) Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:
a) příčina vzniku újmy, tj. porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, v jejímž důsledku újma vznikla, nastala po retroaktivním datu. Retroaktivní datum je shodné s datem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu újmy proti pojištěnému v době trvání pojištění,
c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění.

3) Více nároků na náhradu újmy vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu právně nebo ekonomicky souvisejí, se považuje za jednu pojistnou událost, a to nezávisle na počtu poškozených osob, jakož i počtu pojištěných majících podíl na vzniku újmy.

Článek 5 Územní platnost pojištění

1) Předpokladem vzniku práva na plnění z pojištění je, že jsou současně splněny následující podmínky:
a) nárok na náhradu újmy byl uplatněn na území uvedeném pro tyto účely v pojistné smlouvě,
b) nárok na náhradu újmy byl uplatněn podle právního řádu státu nacházejícího se na území uvedeném pro tyto účely v pojistné smlouvě,
c) pojištěný za újmu odpovídá podle právního řádu státu nacházejícího se na území uvedeném pro tyto účely v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel poskytne pojistné plnění vždy pouze v rozsahu stanoveném právním řádem státu nacházejícího se na území uvedeném pro tyto účely v pojistné smlouvě.

Článek 6 Náklady právní ochrany

1) Pokud pojištěný splnil všechny povinnosti uložené mu v souvislosti se vznikem škodné události pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy, je pojistitel povinen uhradit účelně vynaložené náklady:
a) řízení o náhradě újmy před příslušným orgánem, pokud bylo nutné ke zjištění povinnosti pojištěného k náhradě újmy nebo její výše v souvislosti se škodnou událostí, a náklady právního zastoupení pojištěného v tomto řízení, a to ve všech stupních,
b) na obhajobu v trestním řízení (v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí, pokud se k tomu písemně zavázal,
c) mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy, pokud se k tomu písemně zavázal.

2) Náklady právního zastoupení a obhajoby podle odst. 1), které přesahují mimosmluvní odměnu advokáta v České republice stanovenou příslušnými právními předpisy, pojistitel uhradí pouze v případě, že se k tomu písemně zavázal.

3) Pojistitel nehradí náklady podle odst. 1), jestliže byl pojištěný v souvislosti se škodnou událostí uznán vinným úmyslným trestným činem. Pokud již pojistitel tyto náklady uhradil, má proti pojištěnému právo na vrácení vyplacené částky.

Článek 7 Plnění pojistitele

1) Pojistitel poskytne pojistné plnění z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
Na úhradu všech pojistných událostí nastalých během doby trvání pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění v souhrnu maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

2) Pro specifický rozsah pojištění (zejména připojištění) lze v rámci limitu pojistného plnění sjednat zvláštní limit pojistného plnění (dále jen „**sublimit**").
Pojistitel poskytne pojistné plnění z jedné pojistné události nastalé ze specifického rozsahu pojištění maximálně do výše příslušného sublimitu.
Na úhradu všech pojistných událostí nastalých ze specifického rozsahu pojištění během doby trvání pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění v souhrnu maximálně do výše příslušného sublimitu.

3) Výše úhrady nákladů právní ochrany podle čl. 6 spolu s poskytnutým pojistným plněním z jedné pojistné události může dosáhnout maximálně výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě, resp. výše sublimitu sjednaného pro příslušný specifický rozsah pojištění, pokud pojistná událost nastala výlučně z takového specifického rozsahu pojištění.

4) Limit pojistného plnění a sublimity, zahrnující i úhradu nákladů právní ochrany podle čl. 6, zvolil pojistník po zvážení a s vědomím všech rizik spojených s činností nebo vztahem, pro které je pojištění sjednáno.

5) Je-li šetření pojistitele závislé na výsledku řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávního nebo trestního soudního řízení, přestupkového nebo jiného správního řízení) nebo rozhodčího řízení, nemůže být bez něj ukončeno. Pojistitel v takovém případě není do doby, kdy je mu doručeno pravomocné rozhodnutí tohoto orgánu, v prodlení s poskytnutím pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.

6) Pokud se k jedné pojistné události vztahuje více spoluúčastí, odečte se od celkové výše pojistného plnění pouze ta spoluúčast, která je z nich nejvyšší.

Článek 8 Výklad pojmů

1) **Jednáním ve shodě** se rozumí jednání dvou nebo více osob nakládajících hlasovacími právy za účelem ovlivnění, ovládání nebo jednotného řízení obchodní korporace. Osobami jednajícími ve shodě jsou fyzické a právnické osoby, o kterých to stanoví příslušný právní předpis (např. ovládající osoba a jí ovládané osoby, vlivné a ovlivněné osoby, osoby blízké podle občanského zákoníku, osoby, které uzavřely dohodu o výkonu hlasovacích práv, osoby ovládané stejnou ovládající osobou).

2) **Odbornou službou** se rozumí např. služby architektů, projektantů, inženýrů a techniků činných ve výstavbě, advokátů, notářů, pojišťovacích zprostředkovatelů, patentových zástupců, soudních exekutorů, insolvenčních správců, auditorů, daňových a účetních poradců, likvidátorů, dražebníků, oceňovatelů majetku, znalců a tlumočníků.

3) **Odpovědností za újmu** se rozumí z právních předpisů vyplývající povinnost nahradit újmu.

4) **Osobami tvořícími koncern** se rozumí fyzické nebo právnické osoby podrobené jednotnému řízení (řízená osoba) jinou osobou nebo osobami (řídící osoba).

5) **Osobami žijícími ve společné domácnosti** se rozumí fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

6) **Pojištěným** je:
a) fyzická nebo právnická osoba poskytující odborné služby,
b) účastník sdružení při výkonu pojištěné činnosti v rámci tohoto sdružení,
c) společník, statutární orgán, člen statutárního a kontrolního orgánu právnické osoby uvedené v písm. a) při výkonu pojištěné činnosti pro tuto právnickou osobu,
d) zaměstnanec při výkonu práce v rámci pojištěné činnosti pro osobu uvedenou v písm. a),
e) osoba činná při výkonu pojištěné činnosti pro osobu uvedenou v písm. a) na základě smlouvy.

7) **Poškozením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit ekonomicky účelnou opravou, nebo změna stavu věci, kterou objektivně nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.

8) **Společníkem** se rozumí společník obchodní společnosti, který je zapsán v obchodním nebo jiném veřejném rejstříku.

9) **Újmou způsobenou kybernetickým nebezpečím** se rozumí újma nebo náklady způsobené:
a) užíváním nebo zneužitím, fungováním nebo selháním internetu, vnitřní nebo soukromé sítě, internetové adresy, internetové stránky nebo podobného zařízení či služby,
b) daty nebo jinými informacemi umístěnými na internetové stránce nebo podobném zařízení,
c) projevem počítačového viru nebo obdobného programu,
d) elektronickým přenosem dat nebo jiných informací,
e) porušením, zničením, zkreslením, vymazáním nebo jinou ztrátou či poškozením dat, programového vybavení, programovacího souboru či souboru instrukcí jakéhokoli druhu,
f) ztrátou možnosti využívat data nebo jejich funkčnosti, kódování, programů, programového vybavení počítače či počítačového systému nebo jiného zařízení závislého na mikročipu nebo vestavěném logickém obvodu, včetně výpadku činnosti ze strany pojištěného,
g) nesprávným rozpoznáním, zachycením, uložením, zachováním, vyhodnocením nebo zpracováním data jinak než jako skutečného kalendářního data.

10) **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc ve své dispozici a může využívat její užitné vlastnosti, a to i formou braní jejích plodů a užitků (požívání věci).

11) **Věcí** se rozumí věc hmotná. Ujednání vztahující se na věci se na zvíře použijí obdobně, a to v rozsahu, ve kterém to neodporuje jeho povaze.

12) **Znečištěním životního prostředí** se rozumí poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových a podzemních vod, živých organismů – flóry a fauny). Za újmu způsobenou znečištěním životního prostředí se považuje i následná újma, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vod, zničení rostlin v důsledku kontaminace půdy, ušlý zisk). Kontaminací se rozumí zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity nebo kvality jednotlivých složek životního prostředí.

13) **Znečišťujícími látkami** se rozumí pevné, kapalné nebo plynné látky (zejména plyny, páry, popílek, kouř, kyseliny, zásady, chemikálie a odpad), jejichž působením vzniká újma. Újma vznikající působením teploty, vlhkosti, hluku a záření se považuje za újmu vzniklou působením znečišťujících látek.

14) **Zničením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možné odstranit ekonomicky účelnou opravou a pro kterou věc již nelze dále používat k původnímu účelu.

15) **Ztrátou věci** se rozumí stav, kdy poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí nakládat.