

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

P - 410/07

Článek I.

Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění pro případ přerušení provozu pro nezávislé činnosti (dále jen „pojištění“) se sjednává jako pojištění škodové.

Článek II.

Předmět pojištění

Předmětem pojištění je následná škoda způsobená přerušením provozu nezávislé činnosti fyzické osoby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami.

Následnou škodou se rozumí:

- zisk z činnosti uvedené v pojistné smlouvě, kterého by pojištěný jinak dosáhl za dobu přerušení provozu, nejděle však za dobu ručení (dále jen „ušlý zisk“) a
- stálé náklady, které musí pojištěný bezpodmínečně vynakládat během doby trvání přerušení provozu, nejděle však za dobu ručení (dále jen „stálé náklady“).

Článek III.

Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo úraz, v jejichž důsledku byl pojištěný uznán práce neschopným a nemohl tedy vykonávat činnost, pro niž bylo pojištění přerušeno sjednáno, a byl mu vystaven doklad o pracovní neschopnosti s vyznačenou diagnózou,
- karanténa nařízená v České republice, v jejímž důsledku pojištěný nemůže vykonávat činnost, pro niž bylo pojištění přerušeno sjednáno.

Pro pojistná nebezpečí uvedená pod písm. a) a b) tohoto článku se dále používá společný pojem „škoda na zdraví“.

Článek IV.

Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na pojistné události, při nichž nastane následná škoda na území České republiky.

Článek V.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je vznik následné škody způsobené přerušením provozu z důvodu škody na zdraví, která nastala v době trvání pojištění.

(2) Za jednu pojistnou událost se považuje nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na důvod této pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným během následujících tří kalendářních dnů a důvodem této další pracovní neschopnosti je tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Za škodu na zdraví podle článku III. se nepovažuje taková škoda, která byla nebo mohla být známa pojištěnému v době uzavření pojistné smlouvy.

Článek VI.

Výluky z pojištění

(1) Z pojištění nevzniká právo na plnění pojistitele za škody způsobené přerušením provozu nezávislé činnosti vzniklé v důsledku:

- válečných událostí, vzpoury, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, vyluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace,
- působení jaderné energie.

(2) Z pojištění dále nevzniká právo na plnění pojistitele za škodu způsobenou úmyslně pojištěným, pojistníkem nebo jinou osobou z podnětu některého z nich.

(3) Z pojištění nevzniká právo na plnění pojistitele v případech, kdy je pojištěný uznán práce neschopným:

- z důvodu porodu, těhotenství, potratu, léčby neplodnosti nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
- z důvodu duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato vyluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
- z důvodu nemoci z povolání,
- z důvodu provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- z důvodu nekalifikované lékařské péče či jako následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu či nemoci,
- z důvodu neodborných zásahů, které si pojištěný provede nebo si dá provést na svém těle,
- z důvodu odvykacích opatření a odvykací léčby, stejně tak z důvodu požití alkoholu, psychotropních nebo omamných látek nebo zneužití léků,
- v souvislosti s výtržností pojištěného, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s jeho úmyslně spáchaným přestupkem nebo trestným činem či pokus o ně,
- při řízení motorového vozidla, pokud pojištěný nebyl držitelem platného příslušného řidičského oprávnění.

(4) Z pojištění rovněž nevzniká právo na plnění pojistitele za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:

- v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu, pro které byl pojištěný uznán práce neschopným a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(5) Z pojištění dále nevzniká právo na plnění pojistitele v případech, kdy pojištěný byl uznán práce neschopným z důvodu úrazu vzniklého při:

- a) horolezectví,
- b) potápění s dýchacím přístrojem,
- c) motorovém i bezmotorovém létání, pokud nebyl pojištěný pasažérem v letadle, které mělo povolení k přepravě osob,
- d) parašutismu, paraglidingu, parasailingu,
- e) skoku na gumovém laně,
- f) motoristickém sportu, kterého se pojištěný zúčastnil jako řidič, spolujezdec nebo cestující při závodech, soutěžích nebo tréninkových jízdách,
- g) profesionální sportovní činnosti, jakož i při účasti na trénincích na tyto závody a soutěže.

Článek VII.

Vznik, změna a trvání pojištění

(1) Není-li ujednáno jinak, platí:

- a) Pojištění se sjednává na dobu 3 let.
- b) Pojistným obdobím je doba 12 měsíců.
- c) Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy.
- d) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou ode dne účinnosti této změny. Dojde-li při změně pojištění ke zvýšení limitu pojistného plnění, běží čekací doba ve smyslu čl. X těchto VPP znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění podle limitu sjednaného a platného před touto změnou.

Článek VIII.

Zánik pojištění

Pojištění zaniká:

(1) Uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění.

(2) Dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.

(3) Výpovědí pojistitele nebo pojistníka:

- a) doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím pojistného období. Pojištění zanikne uplynutím tohoto pojistného období,
- b) doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne,
- c) doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne.

(4) Ukončením činnosti pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

(5) Odvoláním souhlasu pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů (včetně údajů o svém zdravotním stavu); pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu.

(6) Dnem prohlášení konkurzu na majetek pojistníka nebo zamítnutím návrhu na prohlášení konkurzu pro nedostatek majetku.

(7) Z dalších důvodů uvedených v zákoně.

Článek IX. Pojistné plnění

(1) V případě vzniku pojistné události má pojištěný právo, aby mu pojistitel v rozsahu těchto všeobecných pojistných podmínek a pojistné smlouvy vyplatil následnou škodu vzniklou za dobu přerušení provozu, nejdéle však za dobu stanovenou jako doba ručení.

(2) Doba ručení se sjednává v délce 12 měsíců.

(3) Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění, který je uveden v pojistné smlouvě. Limit pojistného plnění odpovídá součtu zisku (sníženého o částku odpovídající případným paušálním platbám, které pojištěnému plynou i po dobu přerušení provozu) a stálých nákladů pojištěného za poslední uzavřené účetní období. Limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pojistitele ze všech pojistných událostí vzniklých v jednom pojistném roce.

(4) Výše pojistného plnění za jeden kalendářní den přerušení provozu se rovná jedné třistašedesátipětině určeného limitu pojistného plnění.

(5) Výše celkového pojistného plnění se stanoví jako součin výše pojistného plnění za jeden kalendářní den přerušení provozu a počtu dní přerušení provozu po odečtení časové spoluúčasti. Pojistitel má právo upravit výši pojistného plnění podle skutečného podílu pojištěného na tvorbě zisku provozu nezávislé činnosti.

(6) Přerušení provozu začíná prvním dnem pracovní neschopnosti pojištěného nebo nařízené karantény.

(7) Přerušení provozu končí:

- a) ukončením pracovní neschopnosti pojištěného nebo ukončením karantény, nebo
- b) okamžikem, kdy pojištěný nemůže pokračovat v činnosti z důvodu plné invalidity nebo okamžikem smrti pojištěného.

(8) Pojištěný se na celkovém pojistném plnění podílí částkou, která odpovídá plnění pojistitele za počet dní stanovený v pojistné smlouvě jako časová spoluúčast. Pokud doba přerušení provozu nepřesáhne časovou spoluúčast, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

(9) Časová spoluúčast sjednaná dle odst. (8). se nevztahuje na případy, kdy k přerušení provozu došlo v důsledku úrazu.

(10) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že v důsledku škody na zdraví pojištěný nevykonává předemtnou nezávislou činnost, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(11) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky pojištěnému nebo je s ním projedná.

(12) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášeného centrální bankou ke dni vzniku pojistné události.

Článek X. Čekací doba

(1) Pojistitel neposkytne plnění za následnou škodu vzniklou z důvodu škody na zdraví, která nastane v čekací době. To neplatí pro následné škody vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

- (2) Čekací doba činí:
- dva roky pro případ škod na zdraví, které vznikly před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný v období 5 let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projeví jejich příznaky,
 - tři měsíce v ostatních případech škod na zdraví.

(3) Navazuje-li počátek pojištění bezprostředně na zánik předchozího pojištění u téhož pojistitele, započte se do čekací doby v novém pojištění doba trvání původního pojištění.

Článek XI. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistník je povinen platit pojistné.

(3) Pojistné je běžným pojistným.

(4) Pojistné se považuje za uhrazené:

- při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro první platbu pojistného se však pojistné považuje za uhrazené již okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu pojistníka na účet pojistitele,
- při placení prostřednictvím pošty dnem poukázání na účet pojistitele,
- při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení.

(5) Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

(6) Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení za každý den prodlení.

(7) Pojistitel má právo upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, změnil-li se obecně závazné právní předpisy, které mají vliv na stanovení výše pojistného plnění, nebo není-li pojistné dostatečné podle zákona o pojišťovnictví. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, které předchází pojistnému období, pro něž je pojistné stanoveno v nové výši.

Článek XII. Povinnosti pojistníka a pojištěného

(1) Kromě povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:

- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění,
- oznámít bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byli pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
- umožnit pojistiteli ověřit správnost podkladů pro stanovení pojistného a limitu pojistného plnění,
- umožnit pojistiteli nebo osobám jím pověřeným přezkoumání, popř. zjištění jeho zdravotního stavu, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil nebo léčí, jakož i prohlídkou (vyšetřením) lékařem, kterého mu pojistitel určí,
- oznámít pojistiteli pojištění přerušeni provozu uzavřené u jiného pojistitele proti témuž pojistnému nebezpečí; zároveň jsou povinni sdělit název tohoto pojistitele a výši limitu pojistného plnění,
- 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. Nesmí rovněž strpět, aby tyto povinnosti porušovaly třetí osoby.

(2) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

(3) Nastane-li škodná událost, je pojištěný kromě dalších povinností stanovených právními předpisy povinen:

- učinit veškerá opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda již nezvětšovala,
- bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že taková událost nastala a podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu veškeré doklady a postupovat způsobem dohodnutým s pojistitelem, ohlášení pojistné události pojistiteli nemá vliv na oznamovací povinnost pojištěné osoby vůči ostatním pojistitelům,
- umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a předložit k tomu doklady, které si pojistitel vyžádá, a umožnit pořídit jejich kopie,
- postupovat v souladu se všemi pokyny pojistitele,
- plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy.

(4) Nastane-li pojistná událost, je pojištěný také povinen postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí.

Článek XIII. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je zejména povinen:

(1) Po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

(2) Ukončit šetření do tří měsíců po oznámení škodné události. Nemůže-li šetření ukončit v této lhůtě, je povinen sdělit pojištěnému důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout mu na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojistníka nebo pojištěného nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie nebo trestní stíhání pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.

(3) Na žádost pojištěné osoby vrátit doklady, které mu předložila v souvislosti se šetřením škodní události.

(4) Sdělit pojištěnému výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění.

(5) Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při šetření pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.

Článek XIV. Důsledky porušení povinností

(1) Porušil-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku XII. odst. (1) písm. a) až d) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

(2) Porušil-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku XII. odst. (1) písm. b), f), odst. (2) a v odst. (3) písm. a), b) a d) a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich

následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

(3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v článku XII. odst. (3) písm. c).

(4) Pokud v důsledku porušení některé z povinností uvedených v článku XII. pojistiteli vznikne škoda nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností způsobila vznik takové škody nebo zbytečných nákladů.

(5) Uvede-li pojištěný při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se pojistné události nebo údaje týkající se této události zamlčí, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.

(6) Pojistitel může z důvodů zákonem stanovených od pojistné smlouvy odstoupit nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

(7) Nastane-li škodná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není pojistitel z titulu vzniku této škodné události povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek XV.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

(1) Na základě písemného souhlasu pojištěného uděleného v pojistné smlouvě je pojistitel oprávněn:

- a) zpracovávat osobní údaje pojištěného včetně citlivých údajů o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona, a to z důvodů souvisejících se stanovením výše pojistného a šetřením pojistné události,
- b) požadovat poskytnutí údajů o zdravotním stavu pojištěného a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti.

(2) Pojistitel získává údaje podle odst. (1) tohoto článku zejména od pojištěného, dále na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, případně zjišťuje zdravotní stav pojištěného prohlídkou nebo vyšetřením ve zdravotnickém zařízení.

Článek XVI.

Cizí pojistné riziko

(1) Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“).

(2) Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.

(3) Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinností podle odst. (2) tohoto článku a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného.

Článek XVII.

Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu. Pojistitel může určit, které úkony spojené se šetřením škodných událostí nemusí mít písemnou formu.

Článek XVIII. Doručování písemností

(1) Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou osobou pojistitelem pověřenou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

(2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

(3) Odepre-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy ji adresát odepřel převzít.

(4) Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

(5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek XIX.

Rozhodné právo

(1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.

(2) Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek XX.

Výklad pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů:

(1) **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.

(2) **Časovou spoluúčastí** je doba od vzniku pojistné události, za kterou nenáleží pojistné plnění. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě.

(3) **Jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

(4) **Karanténou** je souhrn závazných opatření nařízených a vydaných v souladu s platnými právními předpisy příslušnými orgány. Tato opatření se mohou týkat jmenovitě uvedené osoby nebo pojištěného provozu, v jehož důsledku došlo k nucenému přerušení činnosti provozu z důvodu epidemie nebo nákazy.

(5) **Kosmetickými výkony** jsou lékařské výkony, které nejsou poskytovány z důvodů preventivních nebo léčebných.

(6) Lhůta určená podle měsíců končí dnem, který předchází dnu, jenž se svým číselným označením shoduje se dnem, od kterého lhůta počíná. Není-li takový den v posledním měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den. To neplatí pro počítání lhůty pro potřeby ustanovení čl. VIII. odst. (2).

(7) Nemocí je porucha tělesného nebo duševního zdraví pojistěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

(8) Nezávislou činností je podnikání blíže specifikované v pojistné smlouvě a vykonávané na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů.

(9) Paušálními platbami jsou platby, které pojistěný inkasuje i po dobu přerušení provozu (např. kapitální platby praktických lékařů, paušální platby za právní servis, atd.)

(10) Pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.

(11) Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(12) Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.

(13) Pojistným obdobím je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.

(14) Pojistný rok je doba 12 měsíců; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

(15) Pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

(16) Pojištěním škodovým se rozumí pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

(17) Pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

(18) Požitím alkoholu je požití alkoholického nápoje, pokud byl v krvi zjištěn obsah alkoholu ve výši nad 0,3 promile nebo pokud se pojištěný odmítl podrobit zkoušce na množství alkoholu v krvi.

(19) Pracovní neschopností je takový stav pojistěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojistěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu nebo na jiném dokladu.

(20) Stálými náklady jsou náklady, které je nutno během trvání přerušení provozu bezpodmínečně vynakládat. Patří mezi ně např. mzdy stálých zaměstnanců, nájemné, leasingové poplatky atd.

(21) Profesionální sportovní činností je jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci vykonávají za úplatu, jakož i jakákoliv příprava k této činnosti. To se však netýká sportovní činnosti prováděné z důvodu zdravotních či rekreačních.

(22) Škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

(23) Škodami vzniklými následkem působení jaderné energie se rozumí škody vzniklé:

- a) z ionizujícího záření nebo kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
- b) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
- c) z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.

(24) Škoda způsobená úmyslně je škoda, která byla způsobena úmyslným jednáním nebo úmyslným opomenutím, pokud škůdce věděl, že může způsobit škodlivý následek, a chtěl jej způsobit anebo věděl, že škodlivý následek může způsobit, a pro případ, že jej způsobí, byl s tím srozuměn.

(25) Ukončením nezávislé činnosti je vyškrtnutí ze seznamu vedeného příslušnými komorami nebo stav, kdy pojistěný nemůže pokračovat v nezávislé činnosti na základě úředního rozhodnutí.

(26) Úrazem je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojistěného, kterým bylo pojistěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

(27) Zákonem se rozumí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

(28) Ziskem je zisk před zdaněním, kterého by bylo během doby trvání přerušení provozu dosaženo, pokud by k přerušení provozu nedošlo.

Článek XXI. Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 15.1.2007.