



Pojistné podmínky E.ON Jistota (ze dne 1. 4. 2023)

I. Obecná část

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Pojištění E.ON Jistota, které pojistník sjednává u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., člen skupiny AXA, se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000 Brusel, Belgie, zapsaného v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055 jednajícím prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647, se řídí zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jen „**občanský zákoník**“) a skupinovou pojistnou smlouvou, jejíž nedílnou součástí jsou tyto „**pojistné podmínky**“).
- V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a pojistnými podmínkami má přednost skupinová pojistná smlouva. Za rozpor se nepovažuje, pokud tyto pojistné podmínky obsahují podrobnější úpravu, na kterou skupinová pojistná smlouva odkazuje.
- Odkazuje-li některé ustanovení těchto pojistných podmínek na pojištění bez specifikace, že se jedná o pojištění finančních ztrát nebo pojištění pracovně-právní asistence, pak se dané ustanovení vztahuje společně na pojištění finančních ztrát i na pojištění pracovně-právní asistence.
- Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Článek 2. Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění jsou následující pojmy vymezeny takto:

asistenční služba – právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje oprávněné osobě pojistné plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci pojistných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech vymezených tímto pojistným programem. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4.

dočasná pracovní neschopnost – dočasná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku úrazu, nemoci nebo rizikového těhotenství závislou činnost (zaměstnání) nebo samostatně výdělečnou činnost (podnikání), potvrzená dokladem o pracovní neschopnosti, který vystavil dle příslušných českých právních předpisů ošetřující lékař pojištěného.

dodavatel služeb – fyzická nebo právnická osoba, která pro pojistitele a jeho jménem zabezpečuje poskytnutí asistenčních služeb, které jsou předmětem tohoto pojištění oprávněné osobě.

hodnota předmětu sporu – peněží vyjádřitelná hodnota objektu sporu, přičemž se do hodnoty předmětu sporu nezapočítává příslušenství (úrok, úrok z prodlení, poplatek z prodlení) nebo smluvní pokuta.

hospitalizace – předem neplánovaný pobyt pojištěného v nemocnici způsobený úrazem nebo nemocí, který trvá nepřetržitě nejméně 24 hodin, v souvislosti se zdravotním ošetřením pojištěného, které nelze léčit ambulantně.

chronické onemocnění – vrozené nebo v průběhu života získané, dlouhodobě se pomalu rozvíjející onemocnění, které bylo diagnostikováno před počátkem pojištění a u něhož došlo v době 12 měsíců před uzavřením smlouvy o přistoupení k pojištění ke změně původního zdravotního

stavu, tzn. oprávněná osoba byla následkem tohoto onemocnění hospitalizována nebo akutně léčena nebo u ní došlo ke změně způsobu léčeni či úpravě medikace.

invalidita III. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 70 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.

nemoc – náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu pojištěného, k němuž došlo v době trvání pojištění.

odkladná doba – časové období počítané od počátku pojištění, během něhož vzniklé události, byť by naplňovaly definici pojistné události dle těchto pojistných podmínek, nejsou považovány za pojistnou událost a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

onemocnění – interní nebo externí reakce těla na patogenní původce diagnostikovaná lékařem, vedoucí k funkčním poruchám, organickým změnám tkání, orgánů, systémů nebo celého těla.

oprávněná osoba – osoba, která má za podmínek uvedených v těchto pojistných podmínkách nárok na pojistné plnění. Pojištěný se stanovuje jako oprávněná osoba pro všechna pojištěná rizika (včetně ošetřování člena rodiny).

ošetřování člena rodiny – situace, kdy se ošetřovatel musí starat o ošetřovaného, protože jeho nepříznivý zdravotní stav to vyžaduje nebo protože výchovné zařízení nebo škola ošetřovaného byly uzavřeny z nařízení příslušného orgánu nebo ošetřovaný nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy, a v jehož důsledku dojde k (i částečnému) výpadku příjmu ošetřovatele ze závislé činnosti (zaměstnání) nebo ze samostatně výdělečné činnosti (podnikání).

ošetřovaný – manžel/ka, registrovaný partner/ka, vlastní dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, vlastní rodič, rodič nebo vlastní či osvojené dítě manžela/ky, registrovaného partnera/ky, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun nebo druh/žka.

ošetřovatel – pojištěný, anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner/registrovaná partnerka anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti, který/á se o ošetřovaného stará.

skupinová pojistná smlouva – skupinová pojistná smlouva, jejímž předmětem je pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem.

pojistník – je společnost E.ON Energie, a.s., F. A. Gerstnera 2151/6, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice, Česká republika, IČO: 26078201.

pojištěný – fyzická osoba/y, která je starší než 18 let a nebyla jí/jim přiznána invalidita 3. stupně nebo jí/jim nebyl vydán průkaz ZTP/P nebo jí/jim nebyl přiznán starobní důchod (včetně předčasného důchodu nebo předdůchodu) a která s pojistníkem uzavřela smlouvu o přistoupení k pojištění.

pracovní poměr – pracovněprávní vztah mezi pojištěným jakožto zaměstnancem a zaměstnavatelem založený na základě pracovní smlouvy. Pro účely této smlouvy se pracovním poměrem rozumí i služební poměr.

pracovní smlouva – pracovní smlouva, na jejímž základě pojištěný jakožto zaměstnanec vykonává práci pro zaměstnavatele uvedeného v pracovní smlouvě. Pro účely těchto pojistných podmínek není pracovní smlouvou dohoda o provedení práce a dohoda o pracovní činnosti. Pracovní smlouvou se pro účely těchto pojistných podmínek naopak rozumí i rozhodnutí o přijetí do služebního poměru, rozhodnutí o zařazení na služební místo a rozhodnutí o jmenování na služební místo představeného, jde-li o osoby ve služebním poměru.

průkaz ZTP/P – průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P). Průkaz ZTP/P je vydáván příslušnou pobočkou úřadu práce na základě rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

smlouva o přistoupení k pojištění – smlouva uzavíraná mezi pojištěným a pojistníkem, na jejímž základě přistupuje pojištěný k pojištění E.ON Jistota sjednanému na základě skupinové pojistné smlouvy. Smlouva o přistoupení k pojištění obsahuje další údaje o trvání pojištění.

spor – situace konfliktu zájmu pojištěného a zájmu třetí osoby, kdy je pojištěný nucen přikročit k vynucení a/nebo k ochraně svého práva, je-li jeho výkon narušen a/nebo upřen třetí stranou. Za spor se považují i případná jednání o podmínkách ukončení pracovního nebo služebního poměru.

škodní událost – nahodilá událost, která nastala v době trvání pojištění a ze které by mohl vzniknout pojištěnému nárok na poskytnutí pojistného plnění. Jsou-li splněny podmínky uvedené v ustanovení těchto pojistných podmínek, stává se škodná událost pojistnou událostí a oprávněně osobě vzniká nárok na poskytnutí pojistného plnění.

úhrada – forma pojistného plnění, v jejímž rámci pojistitel oprávněně osobě uhradí náklady, které oprávněná osoba předtím v souvislosti s pojistnou událostí uhradila sama ze svých vlastních prostředků, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění.

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví. Úraz ve smyslu těchto pojistných podmínek nezahrnuje zranění a nemoci související s degenerativními změnami, zranění vyplývající z mozkové mrtvice, intoxikace, srdečního infarktu a dalších nemocí a infekcí, a to i těch, které se náhle vyskytnou.

zrušení nebo přerušení živnosti – ukončené nebo přerušené podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem ze živnostenského úřadu o zrušení nebo přerušení živnostenského oprávnění, jež je současně vedena v evidenci úřadu práce a pobírá podporu v nezaměstnanosti a nedostává další výhody za placenou práci.

ztráta zaměstnání – skutečnost, kdy došlo ke skončení (rozvázání) pracovního nebo služebního poměru, v důsledku čehož je pojištěný registrován jako nezaměstnaný na příslušném úřadu práce, pobírá podporu v nezaměstnanosti a nedostává další výhody za placenou práci.

skončením (rozvázáním) pracovního poměru bez zavinění pojištěného se pro účely tohoto pojištění rozumí skončení (rozvázání) pracovního poměru bez zavinění pojištěného výhradně z následujících důvodů:

- výpověď z důvodu, ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- výpověď z důvodu, přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- výpověď z důvodu, stane-li se pojištěný nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,
- výpověď z důvodu, nesmí-li pojištěný podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, dále konat dosavadní práci kvůli pracovnímu úrazu, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice,
- výpověď z důvodu, pozbyl-li pojištěný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, dlouhodobě zdravotní způsobilost,
- okamžitě zrušení pracovního poměru pojištěným, pokud podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, nemůže pojištěný dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu neumožnil v době 15 dnů ode dne předložení tohoto posudku výkon jiné pro něho vhodné práce.

skončením služebního poměru se pro účely tohoto pojištění rozumí skončení služebního poměru bez zavinění pojištěného výhradně z následujících důvodů:

- skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkon služby:
 - ze zdravotních důvodů,
 - z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
 - z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
 - z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu;
- skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti,
- zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek,
- odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

Článek 3. Předmět a rozsah pojištění

- E.ON Jistota je neživotní pojištění, skládající se z pojištění finančních ztrát a pojištění pracovněprávní asistence. Dále pojištění v textu těchto pojistných podmínek označujeme jen jako E.ON Jistota.
- Pojištění finančních ztrát je soukromým neživotním obnosovým pojištěním. Pojištění pracovně-právní asistence je soukromým neživotním škodovým pojištěním. Pojištění právní asistence je pojištěním právní ochrany.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým došlo během doby trvání pojištění.
- Pojištění krytí poskytuje pojistitel v souladu s ustanoveními těchto pojistných podmínek.
- Předmětem **pojištění finančních ztrát** je:
 - dočasná pracovní neschopnost** pojištěného,
 - hospitalizace** pojištěného,
 - ošetřování člena rodiny**, které vede (i k částečnému) k výpadku pravidelného příjmu ošetřovatele,
 - ztráta zaměstnání** pojištěného,
 - zrušení nebo přerušení živnosti** pojištěného.
- Předmětem **pojištění pracovně-právní asistence** je:
 - služba právní asistence** poskytující pomoc, podporu a rady pojištěnému za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v oblasti pracovně-právních sporů, a to mimosoudním smírem a/nebo dohodou; a dále za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v oblasti pracovně právních sporů, a to v soudním řízení, případně dále v exekučním řízení, a to zejména pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného. Dále pak úhrada nutných a účelných nákladů souvisejících s ochranou a prosazováním oprávněných právních zájmů pojištěného v právních vztazích.
 - služba pracovní asistence** poskytující pomoc, podporu a rady pojištěnému za účelem nalezení nového zaměstnání nebo nastavení vhodných pracovních podmínek. Předmětem je organizace a krytí nákladů na služby uvedené níže pojistitelem.
- Pojištění lze sjednat ve variantách Standard, Standard Plus, Premium nebo Premium Plus. Pojištěná rizika, která jsou zahrnuta v jednotlivých variantách pojištění, jsou uvedena v následující tabulce:

Předmět pojištění / pojištěná rizika	Varianta pojištění			
	Standard	Standard Plus	Premium	Premium Plus
Pojištění finančních ztrát				
- / Dočasná pracovní neschopnost	ano	ano	ano	ano
- / Hospitalizace	ano	ano	ano	ano
- / Ošetřování člena rodiny	ano	ano	ano	ano
- / Ztráta zaměstnání	x	x	ano	ano
- / Zrušení nebo přerušování živnosti	x	x	ano	ano
Pracovní-právní asistence / -	x	x	ano	ano

Článek 4. Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Každé jednotlivé pojištění vzniká dnem, který je specifikován ve smlouvě o přistoupení k pojištění, kterou pojištěný uzavírá s pojistníkem.
2. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období každého jednotlivého pojištění činí 1 rok.
3. Účinnost pojištění nemůže být stanovena přede dnem, kdy došlo ke vzniku pojištění. Pojištění nemůže být přerušeno.
4. Možnosti ukončení pojištění a důvody zániku pojištění jsou uvedeny ve smlouvě o přistoupení k pojištění. Zánikem smlouvy o přistoupení k pojištění toto pojištění zaniká. Uvedeným nejsou dotčena práva pojištěného ukončit pojištění v souladu s ustanoveními občanského zákoníku, zejména v souladu s ustanovením § 2805 občanského zákoníku.
5. Další podrobnosti o trvání pojištění jsou uvedeny v ustanovení skupinové pojistné smlouvy a smlouvy o přistoupení k pojištění.
6. Pojistné se sjednává jako pojistné běžné. Výše pojistného, které hradí pojistník, a způsob úhrady se řídí ustanoveními skupinové pojistné smlouvy. Pojistné je stanoveno podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši.
7. Výše a splatnost poplatku za pojištění hrazené pojištěným pojistníkově za sjednání pojištění jsou uvedeny ve smlouvě o přistoupení k pojištění.

Článek 5. Územní a místní rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území Evropské unie.

Článek 6. Povinnosti z pojištění

1. Povinnosti pojistníka:
 - a) řádně a včas uhradit pojistiteli pojistné;
 - b) spolupracovat s pojistitelem při ověřování vzniku škodné události a při likvidaci pojistné události;
 - c) bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o veškerých změnách týkajících se pojištění;
 - d) předat pojištěnému potvrzení o pojištění, pojistné podmínky a další dokumenty související s pojištěním, které mu pojistitel pro tyto účely předal.
2. Povinnosti oprávněné osoby:
 - a) pravdivě a úplně zodpovědět veškeré dotazy pojistitele nebo asistenční služby pojistitele týkající se sjednávání pojištění.
 - b) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti mající za cíl odvrácení nebo snížení nebezpečí vzniku pojistné události. Pokud by ke zvýšení nebezpečí vzniku pojistné události došlo (bez ohledu na to, zda z vůle oprávněné osoby, či nikoliv), ihned tuto skutečnost oznámit pojistiteli nebo asistenční službě a řídit se jejich pokyny.
 - c) nahlásit škodní události bez zbytečného odkladu prostřednictvím telefonického střediska pojistitele a poskytnout veškerou možnou součinnost při šetření škodné události. V případě, že oprávněná osoba tuto svou povinnost nesplní, má pojistitel právo krátit oprávněné osobě pojistného plnění.
 - d) při spojení s telefonickým střediskem asistenční služby je oprávněná osoba povinna sdělit následující informace:
 - jméno, příjmení a adresu oprávněné osoby,
 - číslo smlouvy o přistoupení k pojištění,
 - adresu místa, kde došlo ke škodné události,
 - kontaktní telefonní číslo oprávněné osoby,

- pravdivý a úplný popis škodné události,
- další informace či doklady uvedené v ustanovení těchto pojistných podmínek, jakož i informace a doklady, o které pracovníci asistenční služby požádají a které se škodnou událostí souvisejí.

V případě, že oprávněná osoba tuto svou povinnost nesplní, má pojistitel právo krátit oprávněné osobě pojistné plnění.

- e) zabezpečit vůči třetí osobě práva, která na pojistitele přecházejí, zejména právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, tj. uvést jméno, příjmení a kontaktní údaje osoby nebo subjektu, které se podílely na vzniku újmy.

Článek 7. Ostatní ustanovení

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním pojistné události zaviněním oprávněné osoby.
2. V případě, že oprávněná osoba obdrží za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
3. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.
4. Pojistitel je oprávněn vyzvat oprávněnou osobu, aby náklady na poskytnuté služby uhradila dodavatelé služeb sama ze svých vlastních prostředků a následně doklad o zaplacení zaslala spolu s dalšími písemnými dokumenty a údaji, které si pojistitel případně vyžádá, na adresu k proplacení.
5. Pojistitel upozorňuje pojištěného, že v souladu s ustanovením § 2859 občanského zákoníku je pojištěný oprávněn požádat pojistitele, aby s ním uzavřel smlouvu o rozhodci pro řešení sporů vyplývajících z pojištění právní ochrany (pojištění právní asistence). Pojistitel nemá povinnost uzavřít s pojištěným smlouvu o rozhodci, je-li zastupování pojištěného současně vykonáváno ve vlastním zájmu pojistitele v rámci pojištění odpovědnosti za škodu.

Článek 8. Doručování písemností a forma právního jednání

1. Právní jednání směřující ke změně nebo zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
2. Oznámení pojistné události může být učiněno i telefonicky či prostřednictvím e-mailu; požádá-li však o to pojistitel osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, musí být oznámení pojistné události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
3. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím e-mailu na e-mailovou adresu pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, případně faxem na faxové číslo pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
4. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, sdělí pojistitel této osobě výsledek šetření pojistné události v písemné formě, případně této osobě v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit ve stanovené lhůtě.
5. Právní jednání, které musí být učiněno v písemné formě, musí být druhému účastníkovi doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
6. Právní jednání v písemné formě (dále také jen „**písemnost**“) je adresátovi doručováno:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního právního předpisu, a to na poslední známou adresu adresáta, jemuž je písemnost určena nebo
 - b) elektronicky podepsané podle zvláštních právních předpisů nebo
 - c) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele.
7. Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručení asistenční službě se považuje za doručení pojistiteli.

8. Případné stížnosti pojištěného je možné písemně doručit na adresu: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4 – Nusle, případně na e-mailovou adresu reklamace@axa-assistance.cz. Pojistník nebo pojištěný mají dále možnost obrátit se se svou stížností na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, mimosoudní řešení sporů je možné u Kanceláře ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz).
9. Doručování písemností se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku.
10. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem odmítnutí přijetí.
11. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
12. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém nebo slovenském jazyce.

Článek 9. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel jakožto správce je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka a pojištěných (dále společně také jen „**subjekt údajů**“) v rozsahu nezbytném pro řádné plnění povinností pojistitele stanovených ve skupinové pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje subjektu údajů po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze skupinové pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních či daňových předpisů apod.).
2. Správce je povinen:
 - přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití s tím, že tato povinnost platí i po skončení zpracování osobních údajů;
 - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
 - shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
 - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k rozdílným účelům;
 - při zpracování osobních údajů dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
 - poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů.
3. Správce je oprávněn předávat osobní údaje pro účely a po dobu stanovenou v ustanovení odstavce 1 tohoto článku i dalším subjektům (dále také jen „**zpracovatel**“).
4. Správce se zavazuje zajistit, aby kterékoliv osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci správce, zpracovatele, zaměstnanci zpracovatele), dodržovaly povinnosti stanovené zákonem, skupinovou pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovněprávního vztahu.

II. Pojištění finančních ztrát

Článek 1. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v rámci **pojištění finančních ztrát** se rozumí:
 - a) dočasná pracovní neschopnost pojištěného;
 - b) hospitalizace pojištěného;
 - c) ošetřování člena rodiny;
 - d) ztráta zaměstnání pojištěného;
 - e) zrušení nebo přerušeni živnosti pojištěného.
2. Pro účely **pojištění finančních ztrát** se dnem pojistné události rozumí:
 - a) v případě dočasné pracovní neschopnosti – první den dočasné pracovní neschopnosti pojištěného uvedený v Potvrzení o pracovní neschopnosti nebo jiném dokumentu potvrzujícím dočasnou pracovní neschopnost pojištěného;
 - b) v případě hospitalizace – první den počátku hospitalizace pojištěného v nemocnici uvedené v lékařské zprávě;

- c) v případě ošetřování člena rodiny – první den ošetřování člena rodiny ošetřovatelem, kdy zároveň dochází k výpadku (i části) příjmu ošetřovatele ze závislé činnosti (zaměstnání) nebo samostatně výdělečnou činnost (podnikání).
- d) v případě ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti – první den registrace na úřadu práce;

Článek 2. Uplatnění nároku na pojistné plnění a šetření pojistné události

1. Oznámení o pojistné události musí být učiněno bez zbytečného odkladu na telefonním čísle telefonického střediska asistenční služby, které je uvedeno na webových stránkách www.eon.cz/jistota. Telefonické středisko asistenční služby je dostupné 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Pracovníci telefonického střediska asistenční služby ověří nárok na pojistné plnění a vyžádají si od pojištěného níže uvedené doklady.
2. **Dočasná pracovní neschopnost**
V případě uplatnění nároku na pojistné plnění z důvodu dočasné pracovní neschopnosti je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli a/nebo asistenční službě:
 - a) kopii Potvrzení o pracovní neschopnosti vystavené ošetřujícím lékařem, který potvrzuje dočasnou pracovní neschopnost pojištěného v období, pro které požaduje výplatu pojistného plnění,
 - b) lékařskou zprávu potvrzující důvody dočasné pracovní neschopnosti pojištěného,
 - c) případně historii onemocnění související s dočasnou pracovní neschopností.
3. **Hospitalizace**
V případě uplatnění nároku na pojistné plnění z důvodu hospitalizace pojištěného je pojištěný povinen předložit pojistiteli a/nebo asistenční službě lékařskou zprávu vystavenou nemocnicí, v níž byl pojištěný hospitalizován, obsahující informace o hospitalizaci pojištěného, ale zejména uvést příčinnou souvislost mezi příčinou hospitalizace, hospitalizací a obdobím hospitalizace.
4. **Ošetřování člena rodiny**
V případě uplatnění nároku na pojistné plnění z důvodu ošetřování člena rodiny je ošetřovatel povinen poskytnout pojistiteli a/nebo asistenční službě:
 - a) Potvrzení o přijetí či přijímání dávky na dlouhodobé ošetřování / dlouhodobou pomoc (např. kopie výpisu z účtu) s vyznačením příslušných transakcí či kopie potvrzení o příchozí platbě (dávce) z bankovníctví nebo kopie poštovní poukázky v případě čerpání dávek složenkou (celé nebo kontrolního ústřížku);
 - b) Potvrzení o získání nároku na dávky na krátkodobé ošetřování / dlouhodobé ošetřování / dlouhodobou pomoc;
 - c) Jiné potvrzené tiskopisy vydané ČSSZ;
 - d) Potvrzení od ošetřujícího lékaře o potřebě ošetřování;
 - e) Prokázání výpadku příjmu ošetřovatele (např. neplacené volno);
 - f) Potvrzení o zrušené nebo přerušené živnosti;
 - g) Výpisy z bankovního účtu nebo
 - h) Čestné prohlášení.
5. **Ztráta zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti**
V případě uplatnění nároku na pojistné plnění z důvodu ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli a/nebo asistenční službě:
 - a) Potvrzení o registraci pojištěného na příslušném úřadu práce a doklad potvrzující, že toto postavení a právo trvalo nepřetržitě po dobu nejméně 29 dnů;
 - b) Kopii poslední pracovní smlouvy z posledního zaměstnání;
 - c) Potvrzení o zaměstnání z posledního zaměstnání nebo jiný doklad potvrzující zaměstnání;
 - d) Kopii výpovědi z pracovního poměru, případně jiného dokumentu potvrzujícího, že došlo ke ztrátě zaměstnání tak, jak je definována v článku 2. těchto pojistných podmínek;
 - e) Kopii zápočtového listu nebo
 - f) Kopii dalších dokumentů potvrzujících nárok pojištěného na poskytnutí pojistného plnění (např. potvrzení z příslušného úřadu práce apod.).
6. Pojistitel a/nebo asistenční služba jsou oprávněni si nad rámec shora uvedených dokumentů vyžádat další dokumenty a podklady k prokázání nároku oprávněné osoby na pojistné plnění.

- Po obdržení oznámení o vzniku škodní události do 24 hodin od okamžiku přijetí tohoto oznámení pojistitel a/nebo asistenční služba informuje oprávněnou osobu a zahájí šetření ke zjištění skutečného stavu události a nároku oprávněné osoby na poskytnutí pojistného plnění. Šetření může probíhat v maximální délce 5 dnů.
- Všechny dokumenty související s uplatněním práva na pojistné plnění musí být zaslány na adresu asistenční služby.
- Veškeré náklady spojené s vyplněním a doručením požadovaných dokladů nese oprávněná osoba.
- Pojistitel může požadovat, aby pojištěný podstoupil za účelem ověření nároku na pojistné plnění lékařskou prohlídku. Náklady na tuto lékařskou prohlídku hradí pojistitel.
- V případě jakýchkoli dotazů, pochybností týkajících se procesu uplatnění nároku na pojistné plnění může pojištěný, žadatel nebo oprávněná osoba získat informace od asistenční služby na telefonním čísle uvedeném na webových stránkách www.eon.cz/jistota, a to 7 dní v týdnu, 365 dní v roce.
- Po splnění podmínky pro získání nároku na pojistné plnění pojistitel vyplatí pojistné plnění do 3 dnů ode dne ukončení šetření pojistné události.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 5 dnů ode dne zahájení šetření, pojistitel oprávněně osobě sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oprávněná osoba, sdělí jí pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.

Článek 3. Rozsah pojistného plnění

- Pojistné krytí se vztahuje na pojistné události, které nastaly v době trvání pojištění.
- S výhradou jiných ustanovení těchto pojistných podmínek se pojistné krytí v případě ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti vztahuje na pojištěného po uplynutí 60denní odkladné doby, která se počítá ode dne, kdy uzavřel smlouvu o přistoupení k pojištění.

Dočasná pracovní neschopnost

- Pojištěnému vzniká nárok na první část pojistného plnění v souvislosti s dočasnou pracovní neschopností až po uplynutí nepřetržitě 29denní doby trvání pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci či úrazu.
- Pojištěnému vzniká nárok na další část pojistného plnění v souvislosti s dočasnou pracovní neschopností po uplynutí každého následujícího 30denního nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti způsobeného stejnou nemocí či úrazem.
- Pojištěnému vzniká nárok na poměrovou část pojistného plnění i v případě, že před ukončením pojistné události netrvala poslední část pojistné události 30 dnů.
- Pojistné plnění je vypláceno pravidelně vždy do 3 pracovních dnů následujících po uplynutí příslušné doby trvání pojistné události, za kterou pojištěnému vznikl nárok na pojistné plnění.

Hospitalizace

- Denní pojistné plnění pojistořovna vyplatí zpětně a kumulativně za každý kalendářní den, kdy je pojištěný nepřetržitě hospitalizován.
- Pojištěnému vzniká nárok na první část pojistného plnění v souvislosti s hospitalizací až po uplynutí nepřetržitě 24hodinové doby trvání hospitalizace z důvodu stejné nemoci či úrazu.
- Pojištěnému vzniká nárok na další část pojistného plnění v souvislosti s hospitalizací za každý den trvání nepřetržitě hospitalizace způsobené stejnou nemocí či úrazem.

Ošetřování člena rodiny

- Ošetřovateli vzniká nárok na první část pojistného plnění v souvislosti s ošetřováním člena rodiny až po uplynutí nepřetržitě 29denní doby ošetřování.
- Ošetřovateli vzniká nárok na další část pojistného plnění v souvislosti s ošetřováním člena rodiny po uplynutí každého následujícího 30denního nepřetržitého trvání ošetřování člena rodiny.
- Ošetřovateli vzniká nárok na poměrovou část pojistného plnění i v případě, že před ukončením pojistné události netrvala poslední část pojistné události 30 dnů.
- Pojistné plnění je vypláceno pravidelně vždy do 3 pracovních dnů následujících po uplynutí příslušné doby trvání ošetřování člena rodiny, za kterou pojištěnému vznikl nárok na pojistné plnění.

Ztráta zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti

- Nárok na výplatu pojistného plnění z důvodu ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti vzniká, pouze pokud je splněna jedna z podmínek uvedených níže:
 - pracovní poměr pojištěného byl ukončen z některého z důvodů uvedených u definice ztráty zaměstnání;
 - pojištěný zrušil nebo přerušil živnost.
- V důsledku ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti musí být pojištěný registrován jako nezaměstnaný na příslušném úřadu práce a nesmí nedostávat další výhody za placenou práci.
- Pojištěnému vzniká nárok na první část pojistného plnění v souvislosti se ztrátou zaměstnání po uplynutí celé nepřerušené 29denní doby trvání nezaměstnanosti.
- Pojištěnému vzniká nárok na další část pojistného plnění v souvislosti se ztrátou zaměstnání po uplynutí každé následující nepřetržitě 30denní doby trvání nezaměstnanosti.
- Pojištěnému vzniká nárok na poměrovou část pojistného plnění i v případě, že před ukončením pojistné události netrvala poslední část pojistné události 30 dnů.
- Pojistné plnění je vypláceno pravidelně vždy do 3 pracovních dnů následujících po uplynutí příslušné doby trvání nezaměstnanosti, za kterou pojištěnému vznikl nárok na pojistné plnění.

Článek 4. Limity pojistného plnění

- Přehled limitů pojistného plnění z pojištění finančních ztrát

Pojištěné riziko	Varianta pojištění			
	Standard	Standard Plus	Premium	Premium Plus
Dočasná pracovní neschopnost	3 000 Kč / měsíc Maximálně 12 měsíčních plateb bezprostředně za sebou, tj. 36 000 Kč	7 000 Kč / měsíc Maximálně 12 měsíčních plateb bezprostředně za sebou, tj. 84 000 Kč	3 000 Kč / měsíc Maximálně 12 měsíčních plateb bezprostředně za sebou, tj. 36 000 Kč	7 000 Kč / měsíc Maximálně 12 měsíčních plateb bezprostředně za sebou, tj. 84 000 Kč
Ošetřování člena rodiny				
Ztráta zaměstnání	Pojistné riziko není zahrnuto do pojistného krytí	Pojistné riziko není zahrnuto do pojistného krytí		
Zrušení nebo přerušeni živnosti				
Hospitalizace	100 Kč / denně Maximálně 365 denních plateb bezprostředně za sebou, tj. 36 500 Kč	230 Kč / denně Maximálně 365 denních plateb bezprostředně za sebou, tj. 83 950 Kč	100 Kč / denně Maximálně 365 denních plateb bezprostředně za sebou, tj. 36 500 Kč	230 Kč / denně Maximálně 365 denních plateb bezprostředně za sebou, tj. 83 950 Kč

2. V případě, že z jedné pojistné události vznikne oprávněné osobě nárok na pojistné plnění za ztrátu zaměstnání/ zrušení nebo přerušeni živnosti, ošetřování člena rodiny, dočasnou pracovní neschopnost a hospitalizaci, vyplatí pojistitel pouze jedno pojistné plnění za dočasnou pracovní neschopnost, nebo hospitalizaci, nebo ošetřování člena rodiny, nebo ztrátu zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti.
3. V případě trvání ztráty zaměstnání / zrušení nebo přerušeni živnosti, ošetřování člena rodiny, dočasné pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, na jehož základě pojistitel přiznal oprávněné osobě pojistné plnění, uplatní oprávněná osoba další nárok na pojistné plnění ze ztráty zaměstnání/ zrušení nebo přerušeni živnosti, ošetřování člena rodiny, dočasné pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, pojistitel neposkytne pojistné plnění dříve, než zanikne prvotní nárok na pojistné plnění.
- c) Pojištěný je povinen doručit pojistiteli všechny podklady, jako např. pracovní smlouvu včetně případných dodatků, korespondence, rozhodnutí, posudků a dalších podkladů vyžádaných v případě potřeby pojistitelem a týkajících se škodní události, jakmile je obdržela nebo jakmile jsou mu dostupné.
- d) Pojistitel po oznámení škodní události a doručení všech souvisejících podkladů:
 1. poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a o možnostech řešení škodní události;
 2. sdělí pojištěnému informace o rozsahu dokumentace potřebné k uplatnění prostředků ochrany práv pojištěného.

III. Pojištění pracovně-právní asistence

Článek 1. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v případě **pojištění pracovní asistence** se rozumí:
 - a) nezaměstnanost pojištěného
 - b) potřeba poskytnutí služeb a informací pojištěnému, které povedou k získání pracovního poměru / zaměstnání, a to nejen v souvislosti s již nastalou ztrátou zaměstnání či přerušením živnosti.
2. Pojistnou událostí v případě **pojištění právní asistence** se rozumí:
 - a) Věcné vymezení pojistné události: za pojistnou událost se považuje právní nebo faktická skutečnost, v jejímž důsledku vznikla potřeba chránit či prosazovat oprávněné právní zájmy pojištěného v oblasti **pracovněprávních sporů uvedených v čl. 3 odst. 2 písm. b) v části III. těchto pojistných podmínek.**
 - b) Časové vymezení pojistné události: Za okamžik vzniku pojistné události se považuje doba, kdy poprvé došlo k právní nebo faktické skutečnosti uvedené v ustanovení odst. 2 písm. a) tohoto článku.
 - c) Místní vymezení pojistné události: Za místo vzniku pojistné události se považuje místo, kde poprvé došlo k právní nebo faktické skutečnosti uvedené v ustanovení odst. 2 písm. a) tohoto článku.
 - d) V případě opakovaných, dlouhodobých nebo několikanásobných právních nebo faktických skutečností uvedených v ustanovení odst. 2 písm. a) tohoto článku, kdy existuje příčinná souvislost mezi jednotlivými dílčími právními nebo faktickými skutečnostmi, se všechny tyto skutečnosti považují za jednu pojistnou událost.

Článek 2. Uplatnění nároku na pojistné plnění a šetření pojistné události

1. V případě vzniku škodní události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu kontaktovat se žádostí o poskytnutí pojistného plnění telefonické centrum asistenční služby pojistitele, které je k dispozici na telefonním čísle uvedeném na webových stránkách www.eon.cz/jistota, a to 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.
2. Při kontaktu s pracovníky telefonního centra asistenční služby je oprávněná osoba povinna sdělit následující informace:
 - a) jméno, příjmení a adresu pojištěné domácnosti,
 - b) telefonní číslo, na němž lze běžně oprávněnou osobu zastihnout,
 - c) číslo smlouvy o přistoupení k pojištění,
 - d) přesný a pravdivý popis škodní události či nastalého problému,
 - e) další informace, případně dokumenty, které si pracovníci telefonního centra asistenční služby pojistitele vyžádají a které s nastalou škodní událostí souvisejí.

V případě, že oprávněná osoba tuto svou povinnost nesplní, má pojistitel právo krátiť oprávněné osobě pojistné plnění.
3. V rámci pojištění právní asistence:
 - a) Pojistitel poskytne pojistné plnění, nastala-li pojistná událost ve smyslu ustanovení těchto pojistných podmínek a jsou-li splněny podmínky stanovené ve skupinové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.
 - b) Pojistné plnění zahrnuje mimosoudní hájení oprávněných zájmů pojištěného ve všech oblastech definovaných ustanoveními těchto pojistných podmínek, jakož i hájení těchto zájmů před obecnou soustavou soudů České republiky.

Článek 3. Rozsah pojistného plnění

1. Pojištění pracovní asistence

- Pojistné plnění je poskytováno na žádost oprávněné osoby a mezi něj se řadí:
- a) Kontrola a konzultace životopisu pojištěného s kariérním poradcem a poskytnutí telefonické pomoci při jeho úpravě.
 - b) Příprava na náborový pohovor během individuálního setkání s kariérním poradcem.
 - c) Anglický překlad poskytnutého průvodního dopisu, životopisu, referenčních dokumentů.
 - d) Monitoring trhu práce spočívající v ukázování neefektivnějších způsobů vyhledávání pracovních nabídek a aktivní pomoci při vyhledávání pracovních nabídek a opakovacích kurzů.
 - e) Pomoc při registraci pojištěného v rámci pracovních agentur.
 - f) Vyhledání a doporučení relevantních pracovních agentur pojištěnému dle původní povahy jeho profese.
 - g) Druhý názor na pracovní nabídku poskytnutou pojištěnému.
 - h) Právní kontrola pracovní smlouvy.

2. Pojištění právní asistence

- a) Pojištění se vztahuje na pracovně-právní spory pojištěného jakožto zaměstnance s jeho zaměstnavatelem vzniklé v rámci pracovního nebo služebního poměru.
- b) Pojištění se vztahuje na následující oblasti:
 - platnost ukončení pracovního poměru,
 - náhrady škody způsobené pojištěnému,
 - nevyplacení mzdy (platu) či její části nebo náhrad, na které má pojištěný právo.
- c) **Asistenční služby** – V případě vzniku pojistné události dle čl. 1 odst. 2 části III. těchto pojistných podmínek poskytne pojistitel pojištěnému **asistenční služby** v rozsahu:

Telefonické právní poradenství

Jednorázové právní poradenství (obecné právní otázky nebo otázky související s prevencí vzniku právních sporů nebo problémů) v oblastech definovaných v čl. 3 odst. 2 písm. b) této části III. těchto pojistných podmínek.

Právní asistence

Mimosoudní řízení – civilní spor

- základní informace o právech a povinnostech pojištěného
- analýza podkladů ke sporu pojištěného
- vyhotovení návrhu na řešení sporu, konzultace s pojištěným
- mediace – pokus o sblížení postojů stran sporu
- informace o průběhu řešení sporu, návrh na další postup
- vyhotovení znaleckého posudku
- řešení sporu – zajištění právního zastoupení pojištěného
- návrh na smír – poslední jednání s protistranou

Soudní řízení 1. instance – civilní spor

- základní informace o procesních možnostech pojištěného
- zahájení soudního řízení prostřednictvím právního zástupce
- úhrada správních, soudních poplatků, cestovného a ostatních poplatků podle pojistných podmínek
- posouzení soudního rozhodnutí - 1. instance
- informace o opravných prostředcích

d) **Úhrada nutných a účelných nákladů** – V případě vzniku pojistné události má pojištěný právo na úhradu nutných a účelných nákladů souvisejících s ochranou a prosazováním oprávněných právních zájmů pojištěného. Jedná se zejména o:

- nutnou a účelně vynaloženou odměnu a náklady právního zastoupení pojištěného advokátem, notářem, exekutorem,
- nutné a účelně vynaložené náklady na soudní, správní či jiné poplatky,
- nutné a účelné náklady na získání a provedení nezbytných důkazů, ať v soudním, správním či rozhodčím řízení, nebo při mimosoudním řešení pojistné události (například odměna znalce),
- náhradu nákladů protistrany a státu, kterou je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného rozhodnutí.

1. V případě úhrady odměny a náhrady účelně vynaložených nákladů právního zástupce pojištěného je pojišťitel povinen uhradit tyto náklady maximálně ve výši mimosmluvní odměny podle obecně závazných právních předpisů, ledaže se pojišťitel předem písemně zavázal k úhradě nad tuto maximální výši mimosmluvní odměny podle obecně závazných právních předpisů.
2. Pojistné plnění za jednu pojistnou událost nesmí přesáhnout limit pojistného plnění stanovený v těchto pojistných podmínkách.
3. Součet pojistných plnění vyplacených z pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného období nesmí přesáhnout limit pojistného plnění stanovený v těchto pojistných podmínkách.
4. Pojišťitel poskytne pojistné plnění v penězích v tuzemské měně, nevyplyvá-li z obecně závazných právních předpisů jinak.
5. V případě, že pojišťitel po oznámení a během šetření škodné události vyhodnotí všechny její aspekty (zejména skutkové okolnosti, existující důkazy nebo právní argumenty) tak, že jsou nedostatečně vyhlídky úspěšné ochrany nebo prosazení oprávněných zájmů pojištěného, je povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit pojištěnému, a to včetně důvodů, které ho vedly k tomuto posouzení. Oprávněné osobě v takovém případě nevzniká nárok na pojistné plnění, ledaže pojištěný bude i nadále přes upozornění pojišťitele dle předchozí věty pokračovat v ochraně nebo prosazování svých oprávněných zájmů a bude v ochraně nebo prosazení svých oprávněných zájmů úspěšný. V takovém případě je pojišťitel povinen poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění nebo jeho doposud nevyplacenou část.
6. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď oprávněná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, bylo-li to výslovně ujednáno, anebo stanoví-li tak občanský zákoník nebo jiný zákon.

Článek 4. Limity pojistného plnění

1. Horní hranice pojistného plnění je určena pro jednotlivé služby za jednu pojistnou událost limitem pojistného plnění.
2. Jednotlivé služby, které jsou oprávněným osobám poskytovány a které se pojišťitel v případě pojistné události zavazuje zorganizovat a uhradit, jsou pojišťitelem hrazeny do dílčího, případně ročního limitu pojistného plnění tak, jak jsou uvedeny v těchto pojistných podmínkách.
3. Dílčí limity pojistného plnění se vztahují na službu určitého druhu a jednu pojistnou událost. V případech, kdy služba není jednorázového charakteru, může být limit pojistného plnění vymezen finanční částkou i dobou, po kterou je služba v případě vzniku pojistné události poskytovaná oprávněné osobě hrazená.
4. Přehled limitů pojistného plnění z pojištění pracovní právní asistence:

Pojistné riziko a služba / Pojistná událost	Výše pojistného plnění za 1 pojistnou událost	Horní hranice pojistného plnění
Pojištění pracovní asistence	30 000 Kč	max. 30 000 Kč ročně
Pojištění právní asistence	100 000 Kč	max. 100 000 Kč ročně

IV. Výluky z pojištění

Článek 1. Společné výluky z pojištění finančních ztrát a z pojištění pracovní právní asistence

1. Pojišťitel neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost souvisí:
 - a) s pokusem o sebevraždu či se sebepoškozením;
 - b) s úrazem souvisejícím s účastí nebo s přípravou na následující rizikové aktivity: letecké sporty všeho druhu, bojové sporty, motoristické sporty, horolezectví;
 - c) s účastí pojištěného na letu jako pilota, člena posádky nebo cestujícího vojenského nebo soukromého letadla, který nemá licenci k přepravě cestujících; toto ustanovení se nevztahuje na charterové a pravidelné lety;
 - d) se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena, či nikoliv) občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci, občanskými nepokoji, radioaktivní havárií;
 - e) s účastí pojištěného jako pachatele trestných činů nebo trestných činů, za které byl uznán vinným pravomocným rozsudkem soudu.
2. Pojišťitel také neposkytne pojistné plnění, pokud k události, v jejímž důsledku nárokuje oprávněná osoba pojistné plnění, došlo před vznikem tohoto pojištění.

Článek 2. Výluky z pojištění finančních ztrát

1. V případě **dočasné pracovní neschopnosti** pojišťitel dále neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost souvisí:
 - a) s konzumací alkoholu, užíváním drog nebo jiných omamných látek pojištěným, léků na lékařský předpis, které nebyly předepsány lékařem nebo které byly použity v rozporu s pokyny lékaře;
 - b) s úmyslným vystavením se nebezpečí, s výjimkou pokusů o záchranu lidského života;
 - c) s atomovým výbuchem a zářením (s výjimkou jednotlivých případů, které se netýkají odborné činnosti);
 - d) s potraty a zákonnou mateřskou dovolenou nebo rodičovskou dovolenou;
 - e) s únavou, chronickým únavovým syndromem, mentálním, neuropsychiatrickým nebo psychologickým onemocněním;
 - f) s bolestmi zad, popř. jejich následky a komplikacemi; pojistné plnění bude v těchto případech poskytnuto pouze v případech, kdy bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),
 - g) s chronickým onemocněním oprávněné osoby, avšak tato výluka z pojištění se použije pouze tehdy, dojde-li k výše uvedeným pojistným událostem do 24 měsíců ode dne počátku pojištění na základě smlouvy o přistoupení k pojištění;
 - h) s nemocí, jejíž první příznaky se objevily již před vznikem pojištění nebo s úrazem, který nastal před vznikem pojištění.
2. V případě **ošetřování člena rodiny** pojišťitel neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost souvisí s:
 - a) událostí, která nastala v době, kdy ošetřovatel pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
 - b) kdy se jedná o ošetřování, které je důsledkem nemoci či úrazu ošetřovaného způsobených ošetřovatelem nebo ke kterým ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče),
 - c) ošetřováním člena rodiny, při kterém nedošlo ani k částečnému k výpadku příjmu ošetřovatele.
3. V případě **ztráty zaměstnání** pojišťitel dále neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost souvisí:
 - a) se skončením (rozvázáním) pracovního poměru, které nastalo před počátkem pojištění;
 - b) se skončením (rozvázáním) pracovního poměru uzavřeného za účelem provedení konkrétního projektu či práce;
 - c) s odchodem do důchodu (i když pojištěný pobírá příspěvek v nezaměstnanosti);
 - d) se skončením (rozvázáním) pracovního poměru z jiného důvodu, než který je výslovně uveden u definice ztráty zaměstnání;

- e) se zrušením pracovního poměru ve zkušební době;
- f) se skončením (rozvázáním) pracovního poměru uzavřeného na základě pracovní smlouvy na dobu určitou uplynutím sjednané doby;
- g) se stávkou.

Článek 3. Výluky z pojištění pracovně-právní asistence

1. V případě **pojištění pracovní asistence** se pojištění nevztahuje na případy, kdy byl pojištěnému rozvázán pracovní poměr:
 - a) výpovědí zaměstnavatele nebo dohodou z důvodů uvedených v ustanovení § 52 písm. g) a/nebo písm. h) zákoníku práce;
 - b) okamžitým zrušením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele dle ustanovení § 55 zákoníku práce.
2. V případě **pojištění právní asistence** nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění v případě:
 - a) statutárních sporů (členství v družstvu, společenství vlastníků nemovitostí, členství v orgánech obchodních společností, korporací, fondací, spolků, ústavů, sdružení apod.,
 - b) sporů, u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč,
 - c) sporů souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného,
 - d) sporů týkajících se autorských práv a duševního vlastnictví,
 - e) sporů týkajících se osobnostního práva,
 - f) sporů týkajících se nerovného zacházení (např. šikana, bossing, mobbing, nerovné platové podmínky atp.),
 - g) sporů týkajících se sociálního zabezpečení nebo veřejného zdravotního pojištění.
 - h) asistenčních služeb nezahrnují sepsování nebo připomínkování jakýchkoliv právních dokumentů (zejména smluv, jednostranných právních jednání, podání adresovaným orgánům veřejné moci apod.).
 - i) pojištění se dále nevztahuje na:
 - ochranu či prosazování právních zájmů pojištěného, pokud pojištěný v souvislosti se škodnou událostí požil alkohol nebo jiné návykové látky s výjimkou případu, kdy se jedná o uplatňování nároku na náhradu újmy způsobené pojištěnému jednáním či opomenutím třetí osoby;
 - případy, kdy pojištěný při sjednání pojištění věděl nebo s přihlédnutím ke všem okolnostem mohl vědět o skutečnostech, které mohou vést ke vzniku škodné události;

- j) z pojištění nevzniká nárok na:
 - úhradu jakékoliv pokuty, kauce nebo jiného peněžitého trestu uloženému pojištěnému,
 - úhradu jakékoliv újmy.
- k) pojištění se nevztahuje na škodné události, v jejichž souvislosti uvede oprávněná osoba při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamlčí.

V. Závěrečná ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí skupinové pojistné smlouvy a řídí se jimi každé jednotlivé pojištění sjednané na základě smlouvy o přistoupení k pojištění.
2. V případě, že dojde mezi pojištěným a pojistníkem ke vzniku spotřebitelského sporu, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, může pojištěný podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je Česká obchodní inspekce (www.coi.cz).
3. Pokud se některá ustanovení těchto pojistných podmínek stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jím svojí povahou a účelem nejbližší.
4. Pokud se tyto pojistné podmínky odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
5. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedojde k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle všeobecně závazných právních předpisů.
6. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dne 1. 4. 2023.