

---

LEADENHALL POJIŠTĚNÍ OCHRANY PŘÍJMŮ  
POJISTNÉ PODMÍNKY  
(LUW031/PA/CZE/6)

---

§ 1

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. S ohledem na prohlášení, informace uvedené v **Žádosti** a platbu pojistného stanovenou v části 8 **Přehledu** poskytuje **Pojistitel** pojistné krytí v rozsahu stanoveném v **Pojistné smlouvě**.
2. Kterýkoli pojem použitý v **Pojistné Smlouvě**, který je uveden zvýrazněně, má význam uvedený v článku 11 (Definice). Všechny definované termíny mají stejný význam bez ohledu na to, zda jsou použity v jednotném nebo množném čísle.
3. Leadenhall Insurance S.A. je zastupujícím pojišťovacím agentem Lloyd's a **Pojistitele** ve věcech souvisejících s uzavřením a správou **Pojistné smlouvy**. Veškerá prohlášení a sdělení související s **Pojistnou smlouvou** určená **Pojistiteli** musí být odeslána doporučenou poštou, nebo jinak s potvrzením doručení, na následující adresu: Leadenhall Insurance S.A., 42 Domaniewska Street, Warsaw, 02-672, Poland. Komunikace může probíhat v českém jazyce.
4. **Pojistník a Pojištěný** by se měli seznámit se zněním těchto pojistných podmínek, stejně jako dalších dokumentů, které tvoří **Pojistnou smlouvu**, a ve kterých jsou jasně definovány podmínky, za kterých **Pojistitel** poskytuje pojistné krytí. Pokud **Pojistník a Pojištěný** nerozumí některému z ustanovení **Pojistné smlouvy**, měl by se nejdříve obrátit na pojišťovacího zprostředkovatele, který uzavření **Pojistné smlouvy** zprostředkoval. V případě dalších dotazů mohou kontaktovat Leadenhall Insurance S.A., písemně na adrese 42 Domaniewska Street, Warsaw, 02-672, Poland, nebo zaslat e-mail na následující adresu: [kontakt@leadenhall.pl](mailto:kontakt@leadenhall.pl) Komunikace může probíhat v českém jazyce.

§ 2

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ

1. Pojistné krytí sjednané v **Pojistné smlouvě** může zahrnovat kompenzaci pro případ:
  - (a) **Trvalé úplné neschopnosti**,
  - (b) **Dočasné úplné neschopnosti**.
2. Pojistné krytí a pojistné plnění vyplácené podle této **Pojistné smlouvy** je specifikováno v části 5 **Přehledu**.
3. Celkové vyplácené pojistné plnění podle této **Pojistné smlouvy** nemůže být vyšší než nejvyšší z pojistných částek sjednaných v **Pojistné smlouvě**, v souladu s částí 5 **Přehledu**, nebo následně změněné dodatkem. Pro účely tohoto výpočtu je pojistné plnění související s **Dočasnou trvalou neschopností** počítáno jako násobek měsíčního pojistného plnění a **Období, za které je toto pojistné plnění přiznáváno**.
4. V důsledku **Úrazu** nebo **Nemoci Pojištěného**, které vedou k pojistné události, může být vyplaceno pojistné plnění pouze z jednoho pojistného krytí sjednaného v **Pojistné smlouvě** a uvedeného v části 5, pojistných doložek A až D **Přehledu**. V souladu s ustanovením článku 5 odstavec 7 a v návaznosti na ostatní ustanovení těchto pojistných

podmínek má **Pojištěný** právo určit, ze kterého pojistného krytí žádá pojistné plnění a tuto svou volbu následně v průběhu šetření pojistné události měnit.

### § 3

#### POJISTNÁ ČÁSTKA

1. Maximální pojistná částka akceptovaná **Pojistitelem** pro pojistné krytí **Trvalé úplné neschopnosti** je omezena na částku definovanou jako určený násobek **Ročního příjmu**. Tam, kde je maximální limit v **Pojistné smlouvě** uplatněn, je uveden v části 5 pojistných doložek A a B **Přehledu**.
2. Maximální pojistná částka akceptovaná **Pojistitelem** pro pojistné krytí **Dočasné úplné neschopnosti** je omezena na částku definovanou jako určený násobek **Měsíčního příjmu**. Tam, kde je maximální limit v **Pojistné smlouvě** uplatněn, je uveden v části 5 pojistných doložek C a D **Přehledu**.
3. **Pojistitel** neověřuje výši příjmu **Pojištěného** v době uzavření **Pojistné smlouvy**. Výše pojistné částky pro jednotlivá pojistná krytí je stanovena **Pojistníkem**, který bere na vědomí, že pokud takto stanovené pojistné částky překračují limity uvedené v **Pojistné smlouvě**, respektive jsou příliš vysoké ve vztahu k **Měsíčnímu příjmu** nebo **Ročnímu příjmu**, **Pojistitel** vyplatí pojistné plnění vypočtené dle aktuálního příjmu **Pojištěného**.

### § 4

#### TRVALÁ ÚPLNÁ NESCHOPNOST

1. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Trvalé úplné neschopnosti** jako důsledek **Úrazu**, je specifikováno v části 5 pojistných doložek A **Přehledu**.
2. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Trvalé úplné neschopnosti** jako důsledek **Nemoci**, je specifikováno v části 5 pojistných doložek B **Přehledu**.
3. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Trvalé úplné neschopnosti** jako důsledek **Úrazu** nebude vyplaceno v případě, kdy následkem tohoto **Úrazu Pojištěný** v období 12 měsíců od jeho nastání zemře.
4. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Trvalé úplné neschopnosti** jako důsledek **Nemoci** nebude vyplaceno v případě, kdy následkem této **Nemoci Pojištěný** v období 12 měsíců od jejího vypuknutí zemře.
5. Podmínkou výplaty pojistného plnění z pojistného krytí **Trvalé úplné neschopnosti**, je písemné potvrzení závazku **Pojištěného** vrátit vyplacené pojistné plnění v případě, kdy znovu začne vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu** v období 10 let od výplaty pojistného plnění.

### § 5

#### DOČASNÁ ÚPLNÁ NESCHOPNOST

1. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Dočasné úplné neschopnosti** jako důsledek **Úrazu**, délka **Období, po které je vypláceno pojistné plnění** a délka **Odkladné doby** jsou specifikovány v části 5 pojistných doložek C **Přehledu**.
2. **Pojistné plnění** pro případ pojistné události **Dočasné úplné neschopnosti** jako důsledek **Nemoci**, délka **Období, po které je vypláceno pojistné plnění** a délka **Odkladné doby** jsou specifikovány v části 5 pojistných doložek D **Přehledu**.

3. Pojistné plnění z pojistné události **Dočasné úplné neschopnosti** může být přiznáno nejdříve po uplynutí **Odkladné doby**.
4. Nárok na pojistné plnění z pojistné události **Dočasné úplné neschopnosti** zaniká:
  - (a) uplynutím maximálního **Období, po které je vypláceno pojistné plnění**,
  - (b) smrtí **Pojištěného**,
  - (c) dnem, kdy stav **Pojištěného** přestane splňovat definici **Dočasné úplné neschopnosti**,
  - (d) dnem, kdy **Pojištěný** začne vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu**,a to událostí, která nastane jako první.
5. Bez ohledu na příčinu **Dočasné úplné neschopnosti**, pojistné plnění bude vždy za stejné období přiznáno pouze z jednoho typu **Dočasné úplné neschopnosti** podle odstavců 1 a 2 výše.
6. Pokud pojistná událost **Dočasné úplné neschopnosti** po odečtení **Odkladné doby** bude trvat méně než 1 měsíc, bude pojistné plnění vypočteno jako poměrná část měsíční pojistné částky určené v **Přehledu**, a to ve výši 1/30 měsíčního pojistného plnění za den.
7. Jakékoli pojistné plnění vyplacené za pojistnou událost **Dočasné úplné neschopnosti** bude odečteno od pojistného plnění z pojistné události **Trvalé úplné neschopnosti**, která byla způsobena stejným **Úrazem** nebo stejnou **Nemocí**.

## § 6

### VÝLUKY

1. Pojistná smlouva nekryje události, které vznikly, nebo jsou zapříčiněny:
  - (a) válkou, invazí, vojenskou akcí vnějšího nepřítele, vojenskou akcí nebo přípravou na ni (a to bez ohledu na skutečnost, zda byla či nebyla vyhlášena válka), občanskou válkou, povstáním, revolucí, občanskými nepokoji na úrovni národního povstání, vojenským převratem nebo usurpací nebo stanným právem,
  - (b) jadernou reakcí, radioaktivním spadem nebo kontaminací,
  - (c) **teroristickým činem** zahrnujícím použití jaderné zbraně, jaderného zařízení nebo chemického či biochemického materiálu,
  - (d) vojenskou službou nebo účastí **Pojištěného** na vojenských akcích nebo operacích,
  - (e) pokusem o sebevraždu, sebepoškozením nebo šílenstvím **Pojištěného**,
  - (f) úmyslným vystavením se mimořádnému nebezpečí **Pojištěným** (vyjma při pokusu o záchranu lidského života),
  - (g) vědomě spáchaným trestným činem, nebo pokusem o spáchání trestného činu **Pojištěným**,
  - (h) **Nemocí** nebo **Tělesným poškozením**, nebo jejich symptomy, bez ohledu na to, zda byly diagnostikovány či nikoliv, pro které **Pojištěný** vyhledal radu, diagnózu nebo poradenství či léčbu, nebo kterých si musel být vědom před počátkem pojištění, vyjma těch, které byly dohodnuty s **Pojistitelem** a jsou uvedeny v **Pojistné smlouvě**,
  - (i) těhotenstvím, porodem a souvisejícími komplikacemi,
  - (j) osteoartritidou, artritidou, opotřebením nebo jakýmkoli jiným artritickým nebo jiným degenerativním procesem, zahrnujícím zejména, nikoliv však výlučně klouby, kosti, svaly, šlachy nebo vazy,

- (k) pohlavní nemocí, syndromem získaného selhání imunity (AIDS), komplexy spojenými s AIDS (ARC) nebo virem HIV, kterým se nakazí Pojištěný, bez ohledu na způsob získání nákazy nebo jiného pojmenování těchto potíží,
  - (l) účasti na koňských dostizích bez ohledu na typ, včetně tréninků a jízdy na závodních tratích,
  - (m) účasti **Pojištěného** v závodech s motorovými vozidly bez ohledu na typ, včetně tréninků na závody motorových vozidel nebo rallye,
  - (n) sportem, který **Pojištěný** vykonává profesionálně, účasti na sportovních akcích s cílem získat peněžní výhru,
  - (o) pokusy o překonání rekordu, extrémními/dobrodružnými aktivitami zahrnujícími rychlost, výšku, vysoký stupeň fyzické námahy, a vysoce specializované vybavení nebo velkolepé kousky, kde lidská chyba nebo selhání vybavení s vysokou pravděpodobností způsobí **Úraz**,
  - (p) pracovními aktivitami, které odpovídají vyšší rizikové třídě povolání – s ohledem na rizikové třídy povolání dle čl. 8 odst. 1 – než uvedené v části 3 **Přehledu**.
2. Pojistné plnění nebude přiznáno v případě, kdy jediným důvodem pojistné události je neuróza, psychoneuróza, psychóza, úzkostná porucha, stres, přepracování, duševní onemocnění nebo emoční porucha jakéhokoli typu.
  3. **Pojistitel** má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k **Úrazu** následkem toho, že **Pojištěný** požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k **Úrazu** došlo, vyjma případů, kdy **Pojištěný** užil lék obsahující alkohol nebo návykovou látku způsobem, který mu předepsal lékař, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k **Úrazu**.
  4. **Pojistitel** se nepovažuje za poskytovatele pojistného krytí, není odpovědný za výplatu pojistného plnění nebo poskytnutí jiné výhody v míře, v jaké by poskytování pojistného krytí, výplata pojistného plnění nebo poskytnutí jiné výhody mohlo vystavit **Pojistitele** sankci, zákazu nebo omezení podle rezoluce Spojených Národů, obchodních nebo ekonomických sankcí, zákonů nebo nařízení Spojeného království, Evropské Unie nebo Spojených států amerických.

## § 7

### RIZIKA AKTIVNÍHO ŽIVOTA

Pokud není riziko specificky uvedeno v části 6 **Přehledu**, **Pojistná smlouva** nekryje pojistné události vzniklé nebo způsobené v důsledku:

1. jeskyňářství (včetně jeskynního potápění),
2. horolezectví mimo turistické trasy (včetně za použití lan),
3. sjezdu na horském kole a dalších podobných extrémních cyklistických disciplín,
4. jízdy na horském kajaku nebo raftu,
5. potápění v hloubkách větších než 30 metrů a volného potápění (bez dýchacího přístroje) do hloubek větších než 10 metrů,
6. plavby na moři a oceánu jako člen posádky,
7. jízdy na koni,
8. parkurového skákání,
9. lyžování nebo snowboardingu pomocí vrtulníku (heliskiing),

10. lyžování nebo snowboardingu mimo sjezdovku, vyjma takového, který je veden kvalifikovaným instruktorem zaměstnaným lyžařským střediskem, ve kterém k jízdě mimo sjezdovku došlo,
11. lovu s palnými zbraněmi,
12. jízdy na motorkách nebo čtyřkolkách mimo pozemní komunikace,
13. letecké dopravy jinak než jako cestujícího na komerčních linkách, vyjma případů, kdy tato aktivita je součástí povolání uvedeného v Pojistné smlouvě.

## § 8

### RIZIKOVÉ TŘÍDY POVOLÁNÍ

1. Druh práce vykonávaný **Pojištěným** je jedním z hlavních rizikových faktorů určujících vůli **Pojistitele** uzavřít **Pojistnou smlouvu**, stejně jako určit výši pojistného. **Pojistitel** určil následující rizikové třídy povolání s cílem ohodnotit výše uvedené riziko, jež jsou rozčleněny od Třídy I zahrnující nejnižší riziko po Třidu V zahrnující nejvyšší riziko:

<b>Třída I</b>	Osoby vykonávající práci administrativního, duševního nebo řídicího charakteru a nezaměstnaní.
<b>Třída II</b>	Osoby vykonávající manuální práci bez využití strojů, osoby jejichž práce je závislá na využití motorových prostředků.
<b>Třída III</b>	Osoby pracující fyzicky, vyžadující využití strojů.
<b>Třída IV</b>	Osoby vykonávající fyzickou práci vyžadující využití, nebo vykonávanou v blízkosti, těžkých nebo nebezpečných strojů nebo použití nebezpečných nástrojů.
<b>Třída V</b>	Osoby vykonávající práci za podmínek zvyšujících riziko – na oceánu nebo na moři, pod vodou, pod zemí, s nebezpečím pádu více než 2 metry, záchranáři, letecká posádka.

2. **Pojistitel** žádal **Pojistníka** před uzavřením **Pojistné smlouvy**, aby určil, jaký typ povolání **Pojištěný** vykonává. **Pojistník** následně určil jednu (a právě jen jednu) rizikovou třídu popsanou v odst. 1. V případě, kdy by typ vykonávané práce mohl spadat do více rizikových tříd, musí být vybrána nejvyšší riziková třída z možných.
3. Pokud povolání vykonávané **Pojištěným** nelze zařadit do žádné z výše uvedených tříd, informuje **Pojistník Pojistitele**, který vyhodnotí riziko na základě dodatečných dotazů položených **Pojistníkovi** nebo **Pojištěnému**. Tento postup musí být rovněž využit v situaci, kdy si **Pojistník** není jistý s určením rizikové třídy dle odst. 2 výše.
4. **Pojistník** a **Pojištěný** jsou povinni bezodkladně informovat **Pojistitele**, pokud **Pojištěný** začne vykonávat povolání, které by spadalo do vyšší rizikové třídy než té, která byla určena při sjednání **Pojistné smlouvy**.

## § 9

### POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. **Pojistitel** bude vždy před výplatou pojistného plnění šetřit oprávněnost nároku na pojistné plnění z **Pojistné smlouvy**.
2. Oznámení o **úrazech a nemocech**, které mohou vést k pojistné události, uplatnění nároku na pojistné plnění a další korespondence týkající se pojistné události a ohodnocení nároku na pojistné plnění musí být zaslána **Pojistiteli** prostřednictvím:  
  
INSERVIS MVC s.r.o  
Tůrkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, Chodov, Česká republika  
Tel: + 420 241 483 230  
Email: info@inservis.com
3. Oznámení o vzniku **Úrazu** nebo **Nemoci**, která může způsobit nebo vést k **Trvalé úplné neschopnosti** nebo **Dočasné úplné neschopnosti** by mělo být učiněno co nejdříve a **Pojištěný** by se také měl co nejdříve svěřit do péče kvalifikovaného lékaře. V případě, kdy **Pojistitel** zjistí, že průběh pojistné události, za kterou je žádáno pojistné plnění dle této **Pojistné smlouvy**, byl nepříznivě ovlivněn porušením výše uvedené povinnosti, má právo snížit pojistné plnění.
4. Oznámení musí obsahovat pravdivé a úplné vysvětlení o vzniku a rozsahu následků oznamované události. V případě porušení této povinnosti má **Pojistitel** právo na náhradu nákladů vynaložených na šetření skutečností, které byly zkráceny či zamlčeny, nebo na jiné právní kroky v souladu s právním řádem.
5. **Pojistitel** informuje **Pojistníka** nebo **Pojištěného** ve lhůtě 7 dnů od obdržení oznámení o pojistné události o průběhu šetření pojistné události a dokumentech, které musí **Pojištěný** dodat k prokázání nároku na pojistné plnění a určení jeho výše.
6. **Pojistník** nebo **Pojištěný** je povinen na žádost **Pojistitele** dodat lékařské zprávy, záznamy, nebo jiné dokumenty týkající se nahlášené pojistné události, a to na své vlastní náklady.
7. **Pojištěný** se zavazuje udělit souhlas **Pojistiteli** k vyžadování informací o jeho zdravotním stavu od ošetřujících lékařů a jiných informací od orgánů státní správy nezbytných k šetření pojistné události.
8. **Pojištěný** se zavazuje podrobit se na žádost **Pojistitele** lékařské prohlídce v jím určeném lékařském zařízení na náklady **Pojistitele**, a to tak často, jak je to nezbytné k ověření nároku na pojistné plnění.
9. Pokud není ujednáno jinak v **Pojistné smlouvě**, pojistné plnění je vypláceno **Pojištěnému**.

## § 10

### UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A PLACENÍ POJISTNÉHO

1. V návaznosti na ustanovení článku 2 je počátek pojištění v 00:01 dne určeného v **Přehledu** jako počátek běhu **Pojistné doby**, nikoliv však dříve, než bude zapláceno první pojistné (odkládací podmínka).
2. Pojištění se přeruší, pokud nebylo zapláceno pojistné, přičemž doba přerušení začne uplynutím dvou měsíců ode dne splatnosti pojistného až do jeho zaplacení. Během přerušení pojištění netrvá povinnost **Pojistníka** platit pojistné, ani nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení se započítává do **Pojistné doby**.
3. V případě prodlení s placením pojistného může **Pojistitel** zaslat **Pojistníkovi** upomínku. Upomínka o zaplacení obsahuje poučení o tom, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být

stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky. Pojištění automaticky zanikne marným uplynutím této lhůty.

4. **Pojistné**, nebo jeho splátky, se považují za zaplacené, pokud byly zaplacený v plné výši stanovené v **Pojistné smlouvě**.
5. Pojistné je považováno za uhrazené dnem připsání na stanovený bankovní účet, dnem, kdy dojde k autorizaci on-line platby nebo jiným dnem, kdy **Pojistník** prokazatelně provedl platbu.
6. **Pojistná smlouva** může být ukončena následujícími způsoby:
  - (a) Dohodou **Pojistitele** a **Pojistníka**;
  - (b) Uplynutím **Pojistné doby**;
  - (c) Výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření **Pojistné smlouvy** s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
  - (d) Marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce **Pojistitele** pro zaplacení dlužného pojistného;
  - (e) Odstoupením **Pojistníka** bez udání důvodu do 14 kalendářních dnů ode dne uzavření **Pojistné smlouvy**; od smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností **Pojistníka** nebo **Pojistitele** stanovených zákonem;
  - (f) Výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1měsíční výpovědní dobou;
  - (g) Zánikem pojistného zájmu;
  - (h) Zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti **Pojištěného**.

V případě, že si jako **Pojistník** přejete ukončit **Pojistnou smlouvu**, kontaktujte prosím pojišťovacího zprostředkovatele, nebo přímo Leadenhall Insurance S.A.

7. **Pojistitel** má v případě ukončení právo na pojistné za dobu trvání pojištění (za každý den, kdy byla poskytována pojistná ochrana). V případě odstoupení vrátí **Pojistitel** do 1 měsíce od dne, kdy se stalo odstoupení účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již z pojištění plnil.
8. Jakékoli postoupení práv k **Pojistné smlouvě**, nebo **Pojistné smlouvy** jako celku je podmíněno výslovným písemným souhlasem **Pojistitele**.

## § 11

### DEFINICE

1. **Úrazem** se rozumí náhlá, neočekávaná událost, která na stane během **Pojistné doby** a zasáhne **Pojištěného** proti jeho vůli, a způsobí tělesné zranění.
2. **Teroristickým činem** se rozumí čin, který mimo jiné, nikoliv však výlučně, zahrnuje násilí nebo hrozbu násilí osobou nebo skupinou osob jednajících samostatně, nebo jako členové organizace nebo politické skupiny, který se uskutečňuje s politickými, náboženskými, ideologickými nebo etnologickými cíli nebo příčinami a které mají v úmyslu poškodit jakoukoli vládu, společnost nebo její část.
3. **Ročním příjmem** se rozumí doložený hrubý příjem **Pojištěného** ve smyslu zákona o dani z příjmů (z.č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů) v souvislosti s jeho povoláním uvedeným v části 3 **Přehledu** v posledních 12 měsících před uzavřením **Pojistné smlouvy**, očištěný o případnou DPH, pokud je **Pojištěný** registrovaným plátcem DPH.
4. **Žádostí** se rozumí formulář žádosti podepsaný **Pojistníkem** včetně zdravotního dotazníku podepsaný **Pojištěným**, a jiná prohlášení o skutečnostech doručená **Pojistníkem** před uzavřením **Pojistné smlouvy**.

5. **Obdobím, po které je vypláceno pojistné plnění** se rozumí maximální období, po které je vypláceno pojistné plnění z pojistného krytí **Dočasné úplné neschopnosti**, specifikované v části 5 pojišťovacích doložek E a F **Přehledu**. **Období, po které je vypláceno pojistné plnění**, začíná bezprostředně po uplynutí **Odkladné doby**.
6. **Tělesným poškozením** se rozumí identifikovatelné poranění **Pojištěného** způsobené **Úrazem**, které přímo a bez ohledu na jiné faktory, vyjma nemoci, která se objevila jako přímý následek úrazu, nezbytné léčby nebo léčebných postupů, vedlo ke vzniku povinnosti **Pojistitele** podle této **Pojistné smlouvy**.  
**Tělesné poškození** také zahrnuje poškození těla **Pojištěného** způsobené hladem, žízní, infekcí nebo jiným stavem, který nastal v přímém důsledku vystavení **Pojištěného** těmto vlivům v rámci přirozeného prostředí, jako přímý nebo nepřímý důsledek **Úrazu**.
7. **Nemocí** se rozumí nemoc, která byla **Pojištěnému** diagnostikována, nebo kterou začal trpět v průběhu **Pojistné doby**, a která v období 12 měsíců od jejího začátku způsobila **Trvalou úplnou neschopnost** nebo **Dočasnou úplnou neschopnost**.
8. **Pojistnou smlouvou** se rozumí tyto pojistné podmínky a dodatek vztahující se k ochraně osobních údajů, **Přehled**, **Žádost** (vyplněná) včetně zdravotního dotazníku, jakýkoli další dokument uvedený v části 9 **Přehledu** a všechny přílohy těchto dokumentů.
9. **Pojistnou dobou** se rozumí doba určená v části 4 **Přehledu**.
10. **Pojištěným** se rozumí osoba určená v části 3 **Přehledu**, která je kryta tímto pojištěním.
11. **Pojistitelem** se rozumí Lloyd's Insurance Company S.A. uvedená v části 1 **Přehledu**.
12. **Měsíčním příjmem** se rozumí 1/12 **Ročního příjmu**.
13. **Trvalou úplnou neschopností** se rozumí úplná neschopnost **Pojištěného** vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu**, která nastane v období 12 měsíců od **Úrazu** nebo vypuknutí **Nemoci** a která:
  - (a) trvá nepřetržitě po dobu 12 měsíců, na konci tohoto období nedává naději na zlepšení zdravotního stavu a znovuoobnovení schopnosti vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu**, nebo
  - (b) vyústí kdykoli v jednoznačnou diagnózu určenou kvalifikovaným lékařem, potvrzující, že **Pojištěný** nikdy znovu nezíská schopnost vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu**.
14. **Přehledem** se rozumí dokument takto označený, který je součástí **Pojistné smlouvy** a k němuž jsou připojeny tyto pojistné podmínky.
15. **Pojistníkem** se rozumí osoba určená v části 2 **Přehledu**, kterou může být fyzická osoba, právnická osoba nebo jiná osoba s právní subjektivitou, která uzavírá s **Pojistitelem** **Pojistnou smlouvu** za těchto podmínek.
16. **Dočasnou úplnou neschopností** se rozumí úplná neschopnost **Pojištěného** vykonávat povolání uvedené v části 3 **Přehledu**, přičemž z kvalifikovaného lékařského pohledu lze očekávat, že schopnost vykonávat povolání se vrátí.
17. **Odkladnou dobou** se rozumí minimální doba, počínající okamžikem, kdy **Dočasná úplná neschopnost** nastane, a po kterou musí **Dočasná úplná neschopnost** trvat, aby mohlo být přiznáno pojistné plnění, určené v části 5 pojistných doložek C a D **Přehledu**.

## § 12 STÍŽNOSTI

1. V případě jakýchkoli otázek či nejasností ohledně Vaší **Pojistné smlouvy**, kontaktujte prosím nejdříve pojišťovacího zprostředkovatele, který Vám zprostředkoval uzavření této **Pojistné smlouvy**.



2. V případě, kdy otázky či nejasnosti nepovedou k vyjasnění, můžete podat dotaz nebo stížnost, a to na níže uvedenou adresu:

Leadenhall Insurance S.A.  
42 Domaniewska Street  
02-672 Warsaw  
Poland  
E-mail: kontakt@leadenhall.pl

3. Přijetí Vaší žádosti bude potvrzeno písemně do 5 (pěti) dnů od jejího doručení.
4. Rozhodnutí o vyřízení Vaší žádosti Vám bude písemně sděleno ve lhůtě 8 (osmi) týdnů od jejího doručení.
5. V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti, nebo pokud nebude stížnost vyřízena ve lhůtě 8 (osmi) týdnů od jejího doručení, můžete podat stížnost přímo České národní bance. Kontaktní údaje jsou následující:

Česká národní banka  
Odbor ochrany spotřebitele  
Na Příkopě 28  
115 03 Praha 1  
Česká republika  
Tel: 224 414 359/2887  
Fax: 224 412 261  
Email: spotrebitel@cnb.cz  
URL: www.cnb.cz

Subjektem oprávněným k mimosoudnímu řešení sporů z této pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce – [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

6. Podáním stížnosti dle výše uvedeného postupu nejsou dotčena Vaše jiná práva zahájit soudní nebo mimosoudní řízení v souladu s Vašimi právy jako smluvní strany.

## § 13

### DORUČENÍ ŽALOBY A JURISDIKCE

Je dohodnuto, že tato pojistná smlouva se řídí výhradně právním řádem České republiky, a jakýkoliv sporu vzniklý na základě nebo v souvislosti s touto pojistnou smlouvou patří do výhradní pod pravomoc příslušného soudu České republiky.

Veškerá předvolání, oznámení nebo jiné úkony, které musí být učiněny za účelem zahájení soudního řízení v souvislosti s touto pojistnou smlouvou mohou být podány, pokud budou zaslány a doručeny na:

Service Manager  
Operations Team  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
14th Floor, Bastion Tower  
Place du Champ de Mars 5  
1050 Brussels  
Belgium

Toto ustanovení o doručení žaloby a jurisdikci nesmí být vykládáno tak, aby bylo v rozporu se závazky smluvní stran vyřešit jejich spory způsobem stanoveným v jiném ustanovení této **Pojistné smlouvy**, nebo je rušilo, a v požadovaném rozsahu se bude vztahovat pouze na použití tohoto postupu.

## § 14

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pokud tato **Pojistná smlouva** byla upsána více **Pojistiteli**, odpovídá každý z nich samostatně a **Pojistitelé** tedy nenesou společnou odpovědnost. Každý **Pojistitel** odpovídá pouze v rozsahu závazků, které převzal, a nenesou odpovědnost za závazky převzaté jiným **Pojistitelem**.
2. Jen smluvní strany uvedené v **Pojistné smlouvě**, tedy **Pojistník** a/nebo **Pojištěný**, se mohou dovolávat ustanovení **Pojistné smlouvy**, pokud není výslovně jinak stanoveno právním předpisem.
3. **Pojistník** i **Pojištěný** mají povinnost zodpovědět pravdivě a úplně všechny dotazy **Pojistitele** při jednání o uzavření **Pojistné smlouvy** i při její změně. Porušení této povinnosti může mít za následek právo **Pojistitele** smlouvu vypovědět, odmítnout pojistné plnění, nebo využít jiných právních kroků stanovených právním řádem.