

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ASISTENCE VÝDAJŮ DOMÁCNOSTI ČEC

Pojistný program Exclusive VPP-PVD-ČEC ze dne 1. 8. 2011

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pojištění asistence výdajů domácnosti ČEC (dále jen „pojištění“) je pojištění soukromé škodové a platí pro něj zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon“), ustanovení právních předpisů a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění asistence výdajů domácnosti (dále jen „VPP-PVD-ČEC“).

2. Pojistitelem se rozumí INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647, nad jejíž činností vykonává dohled Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „pojistitel“).

Článek 2. Výklad pojmů

Asistenční služba pojistitele je 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 má právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech vymezených těmito pojistnými podmínkami. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika.

Dlouhodobá pracovní neschopnost je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, která trvá alespoň 31 dní bez přerušení, doložená kopií II. dílu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vystaveného pojištěnému jeho ošetřujícím lékařem.

Karenční doba je doba, po kterou pojistitel z tohoto pojištění neplní.

Nebezpečné sporty jsou sporty vyjmenované dále provozované jak na rekreační úrovni tak výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně: aikido, judo, karate, taekwondo, kickbox a další bojové sporty, alpinismus, box, wrestling, řeckořímský zápas a jiné zápasení, canyoning, fourcross, freeride, freeskiing, freestyle, heliskiing, horolezectví, jachting - mořská plavba, jízda na "U" rampě (lyže, snowboard), kajak, kanoe stupně obtížnosti WW4 a WW5, lezení po ledopádech, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), moguls, monoski, paragliding a závěsné létání (rogalo), parašutismus, rafting stupně obtížnosti WW4 a WW5, rychlobruslení na ledě, saně na vyznačených trasách, boby na vyznačených trasách, snowtubbing na vyznačených trasách, sjezd na horských kolech, skialpinismus, skiboby, skitouring, snowkiting, snowrafting, snowtrampoline, speleologie, streetluge, Via Ferrata stupně obtížnosti D a E, aerials, akrobatické lyžování, base jump, buildering, cliffdiving, dragster, jachting – oceánská plavba, kajak nebo kanoe nad stupeň obtížnosti WW6, kaskadérství, artisti, letecké sporty, lov exotické divoké zvěře, motoristické sporty ostatní, rafting nad stupeň obtížnosti WW6, severská kombinace, skeleton, skiextrém, skikros, skoky a lety na lyžích, skoky na laně, bungee jumping, sněžný skútr – sjezd, sportovní boby v koridorech, sportovní saně v koridorech, swing jumping, sky surfing, výpravy nebo expedice do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami nebo rozsáhlých neobydlených oblastí (poušť, otevřená moře, polární oblasti apod.) a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Nezaměstnanost je registrace pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v České republice v důsledku:

- skončení pracovního poměru s pojištěným výpovědí danou zaměstnavatelem podle § 52 písm. a), b), c) zákoníku práce;
- okamžitým zrušením pracovního poměru pojištěným podle § 56 písm. b) zákoníku práce;
- ukončením výkonu samostatné výdělečné činnosti pojištěného v souladu se zákony platnými v České republice, které bylo řádně ohlášeno příslušnému živnostenskému úřadu.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojistník.

Pojištěný je fyzická osoba/y, která má s pojistníkem uzavřenou platnou smlouvu na odběr elektřiny nebo plynu a kterou pojistník uvedl v rámci pojistného programu Exclusive na seznamu pojištěných osob předaném pojistiteli

Pojistník je společnost České Energetické Centrum a.s., Václavské náměstí 722/2, 110 00, Praha 1

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Teroristický akt je použití síly nebo násilí nebo hrozba použití síly nebo násilí jakékoliv osoby nebo skupiny lidí samostatně nebo v něčí prospěch nebo ve spolupráci s jakoukoliv organizací nebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického nebo etnického důvodu nebo účelu, způsobující újmu na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

Pojištěná domácnost jsou prostory, které jsou dle rozhodnutí stavebního úřadu určeny k bydlení (zejména bytová jednotka, rodinný dům) a které jsou zároveň ve smlouvě o dodávkách elektřiny nebo plynu uzavřené s pojistníkem uvedeny jako odběrné místo. Za pojištěnou domácnost se nepovažují prostory, které jsou určeny k bydlení za úplatu (zejména ubytovny, hotely, penziony apod.). Za pojištěnou domácnost ani její součást se nepovažují společné prostory v domech s více než jedním bytem (jako např. společné chodby, schodiště, výtahy, půdy, kočárkárny, balkóny, terasy nebo společné garáže).

Úraz je 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 jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

Článek 3. Pojistná nebezpečí

1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí:

- a) nezaměstnanosti
- b) dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Článek 4. Územní platnost pojištění

1. Pojištění se sjednává pro události, ke kterým dojde na území České republiky a v souladu se zákony platnými na území České republiky.

Článek 5. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí:

- a) nezaměstnanost pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit,
- b) dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.

2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 6. Karenční doba

1. Pojištění se sjednává s karenční dobou v délce 30 dnů od okamžiku, kdy se pojištěný stal účastníkem tohoto pojištění.

Článek 7. Pojistné plnění

1. Nárok oprávněné osoby na pojistné plnění vzniká pouze za měsíce, ve kterých byl pojištěný nezaměstnán nebo práce neschopen po celý kalendářní měsíc.

2. V případě pojistné události se pojistitel zavazuje vyplácet měsíčně oprávněné osobě pojistné plnění ve výši měsíční platby či zálohy za odebírané služby pojistníka, již se pojištěný smluvně zavázal pojistníkovi hradit, nejvýše však do výše 2 000 Kč za jednu pojištěnou domácnost a domácnost a měsíc.

3. Pojistitel se zavazuje vyplácet pojistné plnění podle odstavce 1 tohoto článku:

- a) po dobu nezaměstnanosti pojištěného počínaje prvním dnem měsíce následujícím po registraci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného pracovního úřadu, nejvýše však po dobu 3 měsíců, není-li v pojistné smlouvě nebo smluvních ujednáních dohodnuto jinak.
- b) po dobu dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného počínaje prvním dnem měsíce, ve kterém doba pracovní neschopnosti pojištěného dosáhla 31 dní bez přerušení, nejvýše však po dobu 3 měsíců, není-li v pojistné smlouvě nebo smluvních ujednáních dohodnuto jinak.

Článek 8. Souběh pojistného plnění

1. Pokud by mělo dojít k souběhu pojistného plnění ze dvou či více pojistných událostí dle těchto pojistných podmínek, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění vždy pouze z jedné pojistné události, a sice z té, ze které je vyměřené pojistné plnění nejvyšší, není-li dále uvedeno jinak.

2. Pokud nelze určit výši pojistného plnění podle odstavce 1 tohoto článku, vymezuje si pojistitel právo při souběhu pojistného plnění určit, ze které pojistné události vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění.

Článek 9. Výplata pojistného plnění

1. Pojistné plnění je splatné v České republice a méně platné na území České republiky, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne, kdy pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření oprávněné osobě.

Článek 10. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy, kdy škodná událost nastala:

- a) v průběhu karenční doby;
- b) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou nebo teroristickým aktem;
- c) v důsledku nebo v souvislosti s demonstrací, stávkou, povstáním nebo občanskými nepokoji, veřejnými násilnostmi, nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
- d) pokud škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou činností pojištěného nebo pokusu o ni;
- e) v důsledku manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a jinými nebezpečnými látkami;
- f) v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nedodržel platné právní předpisy (například řízení motorového vozidla bez příslušného oprávnění nebo bez platného osvědčení o státní technické kontrole);
- g) v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- h) v důsledku neurologických a duševních chorob a poruch;
- i) v důsledku nebo v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem, asistovanou reprodukcí a s nimi souvisejícími komplikacemi;
- j) v důsledku nebo v souvislosti s léčbou alkoholismu nebo jiné závislosti;
- k) v důsledku nebo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
- l) přímo nebo nepřímo v důsledku přenosu viru HIV nebo v souvislosti s onemocněním syndromem získaného selhání imunity (AIDS) nebo jiné pohlavně přenosné choroby;
- m) v souvislosti s jadernými riziky nebo v důsledku působení jaderné energie;
- n) v souvislosti s chemickou nebo biologickou kontaminací;
- o) v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání včetně RSI (Repetitive Strain Injury);
- p) v souvislosti s chronickým únavovým syndromem;
- q) v souvislosti s provozováním nebezpečného sportu nebo aktivity, jejichž nebezpečnost překračuje riziko spojené s provozováním běžných sportů na rekreační úrovni, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak; o druhu a nebezpečnosti sportů rozhoduje pojistitel;
- r) v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, tj. při dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu včetně tréninku;
- s) v souvislosti s projevy nebo zhoršením choroby nebo následků úrazu, kterými pojištěný trpěl 12 měsíců před tím, než se stal účastníkem tohoto pojištění;
- t) v důsledku skončení pracovního poměru jiným způsobem než podle § 52 písm. a), b), c) nebo § 56 písm. b), zákoníku práce;
- u) v důsledku dobrovolného rozhodnutí pojištěného o skončení pracovního poměru (například výpověď daná pojištěným, odchod do důchodu apod.)
- v) v důsledku propuštění pojištěného ze zaměstnání, pokud pojištěný o takovém propuštění věděl nebo mohl vědět v okamžiku, kdy se stal účastníkem tohoto pojištění;
- w) v důsledku rozvázání pracovního poměru zrušením ve zkušební době;
- x) v důsledku uplynutí doby, na kterou byl pracovní poměr sjednán (pracovní poměr na dobu určitou);
- y) v důsledku ukončení práce na specifickém projektu, kontraktu či zadání, na které byl pojištěný najat;
- z) v důsledku propouštění, které souvisí se sezónními cykly nebo je jiným způsobem typické pro odvětví, ve kterém byl pojištěný zaměstnán.

Článek 11. Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinen:

- a) oznámit pojištěnému bez zbytečného odkladu, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění a obeznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něj ze sjednaného pojištění vyplývají;

b) v případě škodné události poskytnout pojistiteli na jeho vyžádání a bez zbytečného odkladu informace o výši měsíční zálohy/platby, kterou je pojištěný v souvislosti s odběrem služeb pojistníka zavázán pojistníkovi hradit.

2. V případě, že osoba pojistníka je totožná s osobou pojištěného, má vedle práv a povinností pojistníka současně též práva a povinnosti jako osoba pojištěného.

3. Všechna ustanovení platná pro pojistníka jsou odpovídajícím způsobem platná i pro jeho právní nástupce a jiné osoby uplatňující nároky.

Článek 12. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen dbát, aby škodná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které mu jsou právními předpisy uloženy.

2. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný nebo jeho zákonný, případně zplnomocněný zástupce dále povinni:

a) řídit se pokyny pojistitele a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem po vzniku škodné události;

b) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele týkající se pojištění a škodné události;

c) umožnit pojistiteli realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost;

d) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;

3. Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hraří:

a) náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;

b) cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;

c) náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje;

pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.

4. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu pojistitele a informovat ji o vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby pojistitele a postupovat v souladu s nimi.

5. Po vyznění pojistitele o škodné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli vyplněný formulář ohlášení škodné události spolu s následujícími doklady:

a) v případě nezaměstnanosti:

- potvrzení příslušného úřadu práce o vedení pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání;

- kopie dokladů prokazujících důvod zániku pracovního poměru nebo výkonu samostatné výdělečné činnosti;

- další dokumenty, které si podle povahy škodné události může pojistitel nebo asistenční služba pojistitele vyžádat;

b) v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti:

- kopie II. Dílu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti;

- další dokumenty, které si podle povahy škodné události může pojistitel nebo asistenční služba pojistitele vyžádat.

6. V případě nezaměstnanosti delší než 1 měsíc, je pojištěný povinen zasílat doklady potvrzující, že je pojištěný stále veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného pracovního úřadu, a to v pravidelných měsíčních intervalech.

7. V případě pracovní neschopnosti delší než 2 měsíce, je pojištěný povinen v průběhu jejího trvání zasílat doklad o trvání pracovní neschopnosti potvrzený ošetřujícím lékařem, a to v pravidelných měsíčních intervalech.

8. Neprodleně po ukončení pracovní neschopnosti je pojištěný povinen zaslat pojistiteli kopii V. dílu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

9. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba pojistitele požádá, je pojištěný (zástupce pojištěného) povinen zabezpečit úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka. V případě, že výsledkem šetření škodné události bude výplata pojistného plnění, náklady za překlad dokladů uhradí pojistitel.

10. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou pojistitele požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění.

11. Pojištěný je povinen učinit veškeré právní i faktické úkony nezbytné k tomu, aby pojistitel mohl vůči třetí straně uplatnit regresní právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které pojistiteli v souvislosti s pojistnou událostí resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.

Článek 13. Práva a povinnosti pojistitele a asistenční služby pojistitele

1. Kromě povinností stanovených zákonem má pojistitel/asistenční služba pojistitele dále tyto povinnosti:

- a) projednávat s pojištěným a oprávněnou osobou výsledky šetření nutného k zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit;
- b) vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.

2. Pojistitel/asistenční služba pojistitele je oprávněna zejména:

- a) prověřit vznik a průběh škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků případně dalších dokladů);
- b) přezkoumat zdravotní stav pojištěného a vyžádat si prohlídku pojištěného lékařem, kterého určí;
- c) požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.

3. Pokud pojištěný resp. pojistník porušil povinnosti stanovené v těchto VPP-PVD-ČEC, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

4. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPP-PVD-ČEC a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 14. Přechod práva pojištěného na pojistitele

1. V případě, že pojistitel poskytl oprávněné osobě plnění za pojistnou událost způsobenou jednáním třetí osoby, přechází vyplacením pojistného plnění na pojistitele právo na náhradu škody vůči třetí osobě až do výše, kterou pojistitel oprávněné osobě z pojištění poskytl.

2. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události, její pojišťovně, právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby nebo o jiné pojišťovně a dále o náhradě škody přijaté od třetí osoby

3. Pokud pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojišťovně třetí osoby, je pojištěný povinen informovat třetí osobu nebo pojišťovnu třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku. Pojištěný je dále povinen vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojišťovně třetí osoby mohlo být uplatněno. Pokud pojištěný obdrží od třetí osoby nebo od pojišťovny třetí osoby náhradu škody bez toho, aby třetí osoby nebo pojišťovna třetí osoby uspokojila nárok pojistitele, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou pojišťovna třetí osoby pojištěnému nebo oprávněné osobě z pojištění poskytla.

4. Pojištěný je povinen vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku.

5. V případě, že v důsledku porušení povinností pojištěného podle tohoto článku nárok pojistitele na náhradu škody zanikne nebo ho není možné uplatnit, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou by jinak pojistitel mohl získat od třetí osoby.

Článek 15. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu

1. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu pojištěného dává pojištěný podpisem formuláře oznámení škodné události.

Článek 16. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, pojistník a případně další osoby činné pro pojistitele se zavazují zachovávat mlčenlivost dle ustanovení § 126 až § 128 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Osobní údaje pojištěných ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jež pojištění poskytli pojistiteli v souvislosti s přihlášením do pojištění nebo v souvislosti s šetřením pojistné události a poskytováním pojistného plnění, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (asistenční službou pojistitele) zpracovávány v nezbytném rozsahu, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojištění. V případě, že k šetření pojistné události nebo pro poskytnutí pojistného plnění bude nutné, aby pojistitel, případně jím pověřený zpracovatel, získali citlivé osobní údaje pojištěného, pojistitel, případně jím pověřený zástupce, si k tomu vyžádá souhlas pojištěného. Osobní údaje pojistníka a pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat do jiných států za účelem zajištění ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů.

Článek 17. Doručování písemností

1. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění, musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce a jsou účinná jejich doručením adresátovi, není-li stanoveno jinak.

2. Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu. Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) běžnými zásilkami, doporučenými zásilkami nebo doporučenými zásilkami s doručenkou. Písemnosti určené pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

3. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.

4. Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami pošty je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.

5. Veškeré písemnosti určené pojistiteli se doručují na adresu asistenční služby pojistitele.

Článek 18. Závěrečná ustanovení

1. Tyto VPP-PVD-ČEC jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

2. Pokud se VPP-PVD-ČEC pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.

3. 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.

4. Pokud se některá ustanovení těchto VPP-PVD-ČEC stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.

5. Tyto VPP-PVD-ČEC jsou platné od 1. 8. 2011.