

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB MAXDOCTORS (VPP/200-01)

Článek 1.

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami. Nestanoví-li smluvní dokumenty uvedené v předchozí větě jinak, řídí se pojištění ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, jakož i dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále jen „ČR“).
2. Obsahují-li pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky nebo smluvní ujednání v případech, kdy to zákon připouští, ujednání odchylná od zákona, platí v nich uvedená ujednání.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník uvedený v pojistné smlouvě a na straně druhé pojistitel:

MAXIMA pojišťovna, a. s., se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, 120 00, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojistitel“).

Článek 2.

Definice

1. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
2. **Pojistitelem** se rozumí MAXIMA pojišťovna, a, s, se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČ 61328464, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 3314.
3. **Asistenční společnost** je právnická osoba, která jménem a na účet pojistitele poskytuje zdravotní asistenci. Asistenční společnost je provozovatelem call centra. Asistenční společností je CMC – Centre Medical Care, s. r. o., se sídlem Klimentůvská 1746/52, 110 00 Praha 1, IČ: 248 28173, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. C 178092.
4. **Pojištěný** je fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě nebo určená později, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
5. **Nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného, zjištěná a klasifikována podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
6. **Úraz** je poškození zdraví pojištěného, ke kterému došlo neočekávaně, náhle a nezávisle na vlastní vůli pojištěného.
7. **Pojistným nebezpečím** je úraz i nemoc pojištěného.
8. **Pojistnou dobou** se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
9. **Pojistným** se rozumí úplata za pojištění.
10. **Výroční den** je den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném roce, považuje se za výroční den nejbližší předcházející den.
11. **Call centrum** je místo, prostřednictvím kterého jsou poskytovány zdravotní asistence na non-stop telefonní lince.
12. **Pojistná událost** je nahodilá potřeba zdravotní konzultace pojištěného s lékařem nebo zdravotním personálem prostřednictvím call centra.
13. **Zdravotní asistence** je zajištění telefonického, emailového příp. jiného kontaktu mezi pojištěným a lékařem nebo jiným zdravotním personálem za účelem poskytnutí zdravotní konzultace.
14. **Oprávněná osoba** je osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Článek 3.

Rozsah pojištění zdravotní asistence

1. Pojistnou smlouvou se sjednává pojištění zdravotních konzultací pojištěného.

2. Pojistitel se zavazuje poskytnout zdravotní konzultace, včetně videohovoru (Skype), 7 dní v týdnu 24 hodin denně v rozsahu:
 - a) Odborné poradenství lékaře či jiného zdravotního personálu o zdravotních potížích pojištěného,
 - b) objednání odborných lékařských vyšetření pojištěného v místě požadovaném pacientem kdekoli na území ČR a to na konkrétní den a hodinu,
 - c) posouzení zdravotních vyšetření pojištěného jako např. CT, MR, rentgen apod.,
 - d) konzultace o výběru vhodného léku, jeho užívání, vedlejších účincích i možných komplikacích.
3. Služby budou poskytovány primárně prostřednictvím call centra; můžou být poskytovány ev. i pomocí zabezpečeného emailu.
4. Asistenční společnost se zavazuje poskytnout zdravotní konzultace bez zbytečného odkladu po kontaktování pojištěným. Asistenční společnost se zavazuje zajistit a udržovat síť lékařů a zdravotního personálu natolik personálně dostatečnou, aby zdravotní asistence mohla být pojištěnému poskytnuta bez zbytečného odkladu, nepřetržitě a na potřebné odborné úrovni.
5. Zdravotní konzultace poskytuje obecnou vysvětlující informaci nebo konzultaci týkající se diagnózy, léčby nebo léčebných postupů, při které nelze prvotně stanovit diagnózu, způsob léčení ani medikaci. Zdravotní konzultace nemůže nahradit vyšetření lékařem nebo zdravotním personálem, není ani lékařskou službou první pomoci, či záchrannou službou. Zdravotní konzultace bude poskytnuta se zohledněním individuálního zdravotního stavu pacienta v rámci objektivních možností dané telefonickou (ev. emailovou) komunikací.
6. Pojištění se sjednává jako bezlimitní, tj. počet telefonických konzultací není omezen počtem volání ani dobou trvání hovoru.
7. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.
8. Pojistníkem může být pouze zletilá osoba.
9. Vedle pojistníka jsou pojištěnými osobami další až 3 osoby blízké, které jsou jménem, resp. dalšími identifikačními znaky, uvedeni v pojistné smlouvě.
10. Všechna pojištění se sjednávají jako obnosová.

Článek 4.

Územní rozsah pojištění

1. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou na území celého světa, není-li u jednotlivých připojištění uvedeno jinak. Pojistné plnění je ale splatné v České republice a v české měně.

Článek 5.

Počátek a konec pojištění

1. Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu smluvními stranami. V případě sjednání pojistné smlouvy prostřednictvím komunikace na dálku (online, telefon...) je smlouva uzavřena okamžikem zaplacení prvního pojistného ve výši uvedené v návrhu pojištění, které nabízí pojistitel.
2. Pojištění vznikne nejdříve prvního dne měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy. V případě uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím komunikace na dálku (online, telefon...) může být počátek pojištění sjednán i dříve, nejdříve však den následující po zaplacení prvního pojistného.
3. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu vymezenou v pojistné smlouvě. Pojištění se automaticky prodlužuje za týchž podmínek o tutéž dobu, na kterou bylo ujednáno, pokud pojistitel nebo pojistník nesdělí nejpozději šest týdnů před uplynutím pojistné doby písemně druhé smluvní straně, že nemá na prodloužení pojištění zájem. Pokud nedojde k automatickému prodloužení, pojištění pak zanikne uplynutím dne před výročním dnem.
4. Pojistným obdobím je jeden rok.
5. Pojištění končí posledním dnem pojistné doby, nedošlo-li k automatickému prodloužení.
6. Pojištění se nepřerušuje.
7. Pojištění zaniká z důvodu neplacení pojistného dnem marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi; lhůta uvedená v upomínce nesmí být kratší než jeden měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
8. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců

ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; jejím uplynutím pojištění zaniká.

9. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Za stejných podmínek může pojistitel vypovědět jakékoliv připojištění.
10. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba, která činí jeden měsíc; jejím uplynutím pojištění zaniká.
11. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
12. V případě úmrtí pojištěné osoby, která není pojistníkem, pojištění pro zbývající osoby trvá a pojistník může přihlásit do pojištění jinou příbuznou osobu.
13. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku (porušení zásady rovného zacházení),
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
14. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně smlouvy (§ 2788 občanského zákoníku), má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Toto právo má též pojistník v případě, kdy mu pojistitel při jednání o uzavření smlouvy nebo o změně smlouvy nezodpoví pravdivě a úplně na písemně položené dotazy týkající se pojištění. Právo na odstoupení zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení uvedených povinností.
15. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v § 2789 občanského zákoníku (povinnost informovat zájemce o pojištění o nesrovnalostech mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky).
16. Pojištění rovněž zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost:
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka a pojištěného poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně smlouvy a
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
17. Pojistitel rovněž může pojistné plnění odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění či připojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění.

Článek 6.

Smrt pojistníka

1. Zemře-li nebo prohlásí-li za mrtvého pojistníka, vstupuje na jeho místo pojistníka oznámením o úmrtí nebo prohlášením za mrtvého nejstarší zletilý pojištěný, a to do konce pojistného období, za něž bylo zapláceno pojistné. Po uplynutí pojistného období potom pojištění zaniká.

Článek 7.

Pojistné

1. Pojistné je povinen hradit pojistník. Výše a způsob úhrady pojistného je dohodnut v pojistné smlouvě.
2. Pojistné na smlouvě se ujednává jako běžné.
3. Pojistné je splatné vždy první den pojistného období, přičemž první pojistné období běží od počátku pojištění.

4. Pojistitel má nárok na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.
5. Pojistné se považuje za uhrazené dnem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
6. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a smluvní pokutu ve výši 0,2 % z dlužné částky za každý den prodlení, která je splatná dnem uvedeným v upomínce pojistitele.
7. Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojistitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, případně podle dalších skutečností ovlivňujících jeho výši.
8. Pojistitel je oprávněn v případě, kdy je skutečný škodní průběh vyšší než ten, na základě kterého byla provedena kalkulace pojistného, přizpůsobit výši pojistného těmto novým skutečnostem.
9. Pojistitel je oprávněn na základě vývoje lékařské vědy a praxe, který má dopad na kalkulaci pojistného, přizpůsobit výši pojistného tomuto vývoji.
10. Pojistitel je oprávněn, změnil-li se právní úprava, která má dopad na kalkulaci pojistného přizpůsobit výši pojistného této úpravě.
11. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného podle odst. 8 až 10 tohoto článku sdělit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před výročním dnem pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto sdělit pojistiteli do 1 měsíce, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8.

Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění ve formě naturálního plnění v rozsahu zdravotní konzultace uvedené v čl. 3 těchto VPP.
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v důsledku úmyslného jednání pojištěného, jeho pokusu o sebevraždu nebo úmyslného poškození svého zdraví. Dále pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s:
 - jadernou energií,
 - válečnými událostmi,
 - vnitřními nepokoji ve vztahu ke společenskému zřízení, nebo
 - represivními zásahy státních orgánů,
3. Pojištěný bere na vědomí, že pojistitel poskytuje zdravotní konzultace bez fyzické přítomnosti pacienta, bez vyšetření konzultujícím lékařem a na základě informací poskytnutých pojištěným.
4. Pojistným plněním není úhrada lékařských ošetření ve zdravotnických zařízeních.

Článek 9.

Povinnosti pojištěného při poskytnutí pojistného plnění

1. Pojištěný je povinen pro využívání zdravotní asistenci kontaktovat call centrum na telefonním čísle: **+420 296 303 000**.
2. V případě, že se pojistná událost týká nezletilého pojištěného, je třeba, aby s call centrem komunikoval jiný zletilý pojištěný, např. zákonný zástupce.
3. Pro spojení s call centrem a snazší ověření pojištěného je třeba použít primární telefonní číslo pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
4. Při každém spojení s asistenční službou je třeba sdělit následující informace:
 - jméno a příjmení,
 - datum narození,
 - adresu trvalého bydliště,
 - stručný popis nastalého problému,
 - další informace, o které pracovníci call centra požádají a které se škodnou událostí souvisejí.
5. Pojištěný je povinen poskytnout asistenční společnosti pravdivé a úplné informace o zdravotním problému, který chce prostřednictvím zdravotní asistence konzultovat. V opačném případě nenese pojistitel, resp. asistenční služba odpovědnost za správné zprostředkování zdravotní asistence a lékař za její správné poskytnutí.
6. Pokud pojištěný neposkytne asistenční společnosti alespoň minimum informací, které jsou nezbytné ke zdravotní konzultaci, asistenční společnost pojistné plnění neposkytne.

Článek 10.

Prostředky ochrany práv pojištěného

1. Pojistitel dává přednost mimosoudnímu řešení případných sporů. Stížnosti nicméně může pojištěný poslat emailem na info@maxima-as.cz nebo písemně na adresu pojistitele. Formulář pro její podání je dostupný na internetových stránkách http://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti.pdf. Vyjádření k podané stížnosti bude zasláno stěžovateli písemně do 30 dnu.
2. Za účelem mimosoudního řešení sporu se může pojistník spotřebitel obrátit také na Českou obchodní inspekci. Bližší informace jsou k dispozici na www.coi.cz nebo na adrese Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, tel.: +420296366360. Řízení před ČOI se řídí zákonem zák. č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.
3. Stížnost je možno podat také u regulátora - České národní banky, Na Příkopě 28, Praha 1, která je orgánem dohledu nad činností pojišťoven. ČNB nemá kompetence rozhodnout spor mezi stěžovatelem a pojistitelem.
4. Spory mezi spotřebitelem a pojistitelem z pojistné smlouvy sjednané on-line (přes internetové stránky či jiným elektronickým prostředkem), lze také řešit prostřednictvím Platformy pro řešení sporů on-line, zřízené Evropskou komisí (www.ec.europa.eu/consumers/odr).
5. Pojištěný může právo na pojistné plnění vymáhat v rámci občanského soudního řízení u věcně a místně příslušného soudu za podmínek stanovených právními předpisy.

Článek 11.

Ustanovení o osobních údajích

1. Pojistník dává uzavřením pojistné smlouvy pojistiteli souhlas ke zpracování svých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon č. 101/2000 Sb.“). Pojistitel je správcem osobních údajů pro účely ustanovení zákona č. 101/2000 Sb.
2. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy současně souhlasí s tím, že v případě pojistné události pojistitel bude zpracovávat i jeho citlivé údaje.
3. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka v rozsahu nezbytném k řádnému plnění svých povinností stanovených v pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních či daňových předpisů apod.) po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
4. Pojistník poskytuje souhlas s tím, aby jeho osobní údaje byly předávány asistenční společnosti pro účely poskytování pojistného plnění.
5. Pojistitel jakožto správce osobních údajů tímto pověřuje v souladu s § 6 zákona č. 101/2000 Sb. pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných za účelem výkonu práv a povinností dle ustanovení pojistných podmínek a pojistné smlouvy. Zpracování osobních údajů pojištěných bude spočívat v jejich předávání ve výše uvedeném rozsahu mezi pojistníkem a pojistitelem či jím určenou asistenční společností v listinné i elektronické podobě a v jejich použití pro účely výkonu práv a povinností dle ustanovení těchto pojistných podmínek.
6. Pojištěný je povinen při hlášení pojistné události, resp. při konzultaci udělit pojistiteli resp. asistenční službě souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu potřebném k řádnému ukončení pojistné události.
7. Pojistitel 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 pojištěného;
 - poskytnout na žádost pojištěného informace o zpracování jeho osobních údajů. Pojistitel je oprávněn požadovat úhradu nákladů s tím spojených.
8. Pojistitel se zavazuje zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci pojistitel, zpracovatelé, zaměstnanci zpracovatele) dodržovaly povinnosti stanovené zákonem č. 101/2000 Sb., pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovněprávního vztahu.
 9. Pokud pojištěný zjistí, že pojistitel (případně jiný subjekt, kterému byly osobní údaje zpřístupněny) porušil některou z povinností, jež stanoví zákon č. 101/2000 Sb., může se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz) s žádostí o zajištění opatření k nápravě. Pokud se pojištěný domnívá, že zpracování osobních údajů je v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo se zákonem, zejména pokud jsou jeho osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat o vysvětlení nebo odstranění tohoto stavu, především blokováním, opravou, doplněním nebo likvidací osobních údajů. Pojištěný potvrzuje, že byl poučen o právu k přístupu ke svým osobním údajům ve smyslu § 11 a § 12 zákona č. 101/2000 Sb. a o tom, kdo a jakým způsobem bude osobní údaje zpracovávat a o jeho právech dle § 21 zákona č. 101/2000 Sb.

Článek 12.

Forma právního jednání a doručování

1. Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na korespondenční adresu pojistníka;
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele;
 - c) emailem uvedeným v pojistné smlouvě. Při emailové komunikaci musí být pojistník či pojištěný dostatečně identifikován. V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat doručení písemnosti nebo identifikaci odesílatele způsobem vylučujícím pochybnosti.
3. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastížen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
4. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.
5. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu asistenční služby.
6. Změnit osobní a kontaktní údaje a případně připojistit další rodinné příslušníky do plného počtu, je pojistník oprávněn také prostřednictvím klientské zóny MaxDoctors na webu www.maximapojistovna.cz, kam se přihlašuje prostřednictvím jména a hesla, které obdrží pojistník na emailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě.
7. Právní jednání musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
8. Veškeré právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce. Zdravotní asistence je kromě češtiny a slovenštiny poskytována i v anglickém jazyce.

Článek 13.

Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní následky z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.