

## ÚVOD

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí *pojistné smlouvy o Pojištění domácích mazlíčků* mezi *pojistníkem* a *námi*, Colonnade Insurance S.A. jednající prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka. Tyto pojistné podmínky mají přednost před ustanoveními právních předpisů, od kterých se lze odchýlit. V případě rozporu mezi těmito pojistnými podmínkami a *pojistnou smlouvou* mají přednost ustanovení *pojistné smlouvy*. Tímto se *Vám* zavazujeme poskytnout pojistné krytí v rozsahu těchto pojistných podmínek a *pojistné smlouvy*. Toto pojištění se vztahuje pouze na *domácí mazlíčky* uvedené v definici *Vámi* zvolené varianty pojištění.

## DEFINICE

V těchto pojistných podmínkách jsou použity výrazy se specifickým významem. Tento význam mají všude, kdekoli se nachází v těchto pojistných podmínkách a jsou-li napsány *kurzívou*.

### **Datum počátku pojištění**

Datum uvedené v *pojistné smlouvě*, od kterého je *domácí mazlíček* pojištěn.

### **Domácí mazlíček**

Řádně očištěný pes domácí či kočka domácí, který/á je ke dni počátku pojištění starší 3 měsíců, ve vlastnictví *pojistníka* nebo žijící v domácnosti *pojistníka*.

*Domácí mazlíček* musí před začátkem pojištění získat veškerá povinná očkování.

### **My (ve všech odvozených tvarech)**

Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedené Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

### **Občanský zákoník**

Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

### **Osoba blízká**

Příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, druh nebo registrovaný partner.

### **Pojistitel**

Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedené Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229. Hlavním předmětem podnikání pojistitele je pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví 1 až 18 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy 1 zákona číslo 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

### **Pojistná smlouva**

*Pojistná smlouva* uzavřená mezi *námi* a *pojistníkem*, kterou tvoří *pojistná smlouva*, tyto pojistné podmínky a všechna příslušná smluvní ujednání.

### **Pojistné plnění**

Částka, kterou *Vám* vyplatíme za podmínek uvedených v *pojistné smlouvě* a v těchto pojistných podmínkách.

### **Pojistník**

Osoba starší 18 let, která sjednala toto pojištění, je uvedena v *pojistné smlouvě* a zároveň:

- a) je vlastníkem *domácího mazlíčka*; nebo
- b) se stará o *domácího mazlíčka* ve své domácnosti.

### **Očipování**

Očipováním se rozumí oficiální aplikace mikročipu *veterinářem*.

### **Pojištěné osoby**

*Pojištěnou osobou* se pro účely tohoto pojištění rozumí *pojistník*.

### **Terorismus**

Jakékoliv jednání za použití síly nebo násilí nebo hrozba jejich použití, ze strany jakékoliv osoby nebo skupiny osob bez ohledu na to, zda jedná sama nebo za jiného nebo ve spojení s jinou organizací, vládou nebo jinou státní mocí, spáchané z politických, náboženských, ideologických nebo etnických důvodů, včetně záměru zastrašit vládu nebo jinou státní moc či veřejnost nebo její část.

### **Úsek likvidace škod**

Sídlí na adrese Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, e-mail: skody@colonnade.cz, telefonní spojení: 800 700 023.

### **Válka**

Jakákoliv činnost vyplývající z užití armádních sil mezi státy, občanské války, revoluce nebo invaze, vzpoury, uchvácení státní nebo vojenské moci, a dále vyplývající z cíleného užití vojenských sil k zabránění, prevenci nebo snížení jakýchkoliv známých nebo podezříváných teroristických aktivit, anebo pokus o účast na takovýchto událostech.

### **Veterinární lékař (veterinář)**

Registrovaný absolvent šestiletého oboru Veterinární lékařství nebo šestiletého oboru Veterinární hygiena, který má titul MVDr. nebo v anglosaských zemích D.V.M. a není *pojištěnou osobou* nebo *osobou blízkou*.

### **Vy (ve všech odvozených tvarech)**

*Pojistník* uvedený v *pojistné smlouvě*.

## **OBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VŠECHNY DRUHY POJIŠTĚNÍ**

- Nejedná se o pojištění se spořením, tj. z uhrazeného pojistného za toto pojištění nevzniká nárok na odbytné ani žádné úroky.
- Toto pojištění je nepřenosné na jiné osoby / *domácí mazlíčky* než uvedené v *pojistné smlouvě*.
- Pojistník* musí trvale žít na území České republiky.
- Dle těchto pojistných podmínek lze pro každého *domácího mazlíčka* uzavřít nejvýše jednu *pojistnou smlouvu*.
- Oprávněnou osobou z pojištění je *pojištěná osoba*, které také bude poskytnuto *pojistné plnění*.

## **POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ**

Pojištění vzniká dnem uvedeným v *pojistné smlouvě*. Je-li tento den shodný se dnem telefonického rozhovoru, při němž došlo k přijetí nabídky, vzniká Vaše pojištění v okamžik skončení tohoto telefonického hovoru; v ostatních případech vzniká v 00:00 hodin následujícího dne.

*Pojistná smlouva* je uzavřena na dobu neurčitou s pojistným obdobím v délce 1 měsíce, a to až do ukončení podle těchto pojistných podmínek. *Pojistná smlouva* je uzavřena okamžikem, kdy obdržíme pojistné za první pojistné období, a to ve výši a v termínu uvedeném ve *Vaší pojistné smlouvě*.

Vaše pojištění skončí v jednom z následujících případů, a to v tom, který nastane nejdříve:

- v případě neuhrazení pojistného ve lhůtě uvedené v 3. upomínce k zaplacení;
- dnem úmrtí *pojistníka* / pojištěného *domácího mazlíčka*;
180. dnem pobytu *pojistníka* / pojištěného *domácího mazlíčka* mimo území České republiky;
- zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí či dnem odmítnutí *pojistného plnění*;
- v dalších případech uvedených v *občanském zákoníku*.

Jste povinen/povinna *nás* bez zbytečného odkladu v písemné formě informovat o všech změnách, které nastanou v průběhu trvání tohoto pojištění a které by mohly ovlivnit variantu pojištění. Změna týkající se varianty pojištění se stává účinnou dnem splatnosti pojistného za pojistné období následující po oznámení takové změny. Dále jste povinen/povinna *nás* bez odkladu v písemné formě informovat o jakýchkoliv změnách v údajích uvedených v *pojistné smlouvě* (zejména o změnách v kontaktních údajích). Pojistné *nám* do okamžiku účinnosti změny náleží celé.

## **ČAS NA ROZMYŠLENOU**

*Pojistník* může od *pojistné smlouvy* odstoupit zasláním oznámení o odstoupení v písemné formě na adresu *pojistitele* během 14 dní od jejího uzavření (tj. od zaplacení první platby pojistného). V takovém případě se *pojistná smlouva* od počátku ruší.

## JAK UKONČIT TOTO POJIŠTĚNÍ

*Pojistník* i *pojistitel* mohou ukončit *pojistnou smlouvu* kdykoliv zasláním výpovědi v písemné formě na adresu druhé smluvní strany. Výpovědní lhůta je v tomto případě 6 týdnů a začíná běžet od data doručení výpovědi.

Vaše pojištění můžete dále vypovědět:

- a) do dvou měsíců ode dne uzavření *pojistné smlouvy*; Vaše pojištění v takovém případě skončí uplynutím osmidenní výpovědní doby; nebo
- b) do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku *pojistné události*; Vaše pojištění v takovém případě skončí uplynutím jednoměsíční výpovědní doby.

Vaše pojištění můžete rovněž ukončit odstoupením od *pojistné smlouvy* v případech stanovených *občanským zákoníkem*; zejména:

- a) z důvodu poskytnutí klamavého údaje do 3 měsíců, kdy se *pojistník* o klamavosti dozvěděl nebo měl a mohl dozvědět;
- b) pokud *pojistitel* porušil povinnost upozornit *pojistníka* na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, o nichž věděl nebo musel vědět anebo z důvodu neúplného nebo nepravdivého zodpovězení písemných dotazů *pojistníka* týkajících se pojištění.

*Pojistník* je oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění navrhnout ukončení *pojistné smlouvy* dohodou. Tento návrh musí být zaslán v písemné formě na korespondenční adresu *pojistitele* Colonnade Insurance S.A., Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika. Návrh se považuje za akceptovaný *pojistitelem* doručením *pojistiteli* na uvedenou adresu a pojištění zaniká k následujícímu datu splatnosti *pojistného*.

## ÚHRADA POJISTNÉHO

Pokud *pojistné* za druhé a další *pojistná období* nebude uhrazeno v den splatnosti *pojistného*, zašleme *pojistníkovi* nejprve 1. upomínku ve formě textové zprávy na telefonní číslo *pojistníka*, poté 2. upomínku v písemné formě na jeho poslední známou adresu a nakonec 3. upomínku v písemné formě na jeho poslední známou adresu. Pokud *pojistné* nebude uhrazeno ani ve lhůtě uvedené ve 3. upomínce k zaplacení, pojištění k tomuto dni zanikne. Pokud *pojistné* do data uvedeného v této 3. upomínce bude uhrazeno, pojištění trvá, jako by bylo *pojistné* uhrazeno v den splatnosti *pojistného*. V případě prodlení s úhradou *pojistného* se pojištění nepřerušuje.

## POJISTNÝ ZÁJEM

Pojištění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá *pojistný zájem pojistníka*, tj. pokud má *pojistník* oprávněnou potřebu ochrany před následky *pojistné události*.

Pojištil-li *pojistník* vědomě neexistující *pojistný zájem*, ale *pojistitel* o tom nevěděl ani nemohl vědět, je *pojistná smlouva* neplatná; *pojistiteli* však náleží odměna odpovídající *pojistnému* až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.

Jste povinni bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě *pojistiteli* zánik *pojistného zájmu*. V okamžiku zániku *pojistného zájmu* dochází rovněž k zániku pojištění; *pojistitel* má však právo na *pojistné* až do doby, kdy se o zániku *pojistného zájmu* dozvěděl.

## POJISTNÉ RIZIKO

Bez souhlasu *pojistitele* nesmíte učinit nic, co zvyšuje *pojistné riziko*, ani to třetí osobě dovolit. *Pojistník* je povinen *pojistiteli* bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě změnu *pojistného rizika*.

V případě zvýšení *pojistného rizika* má *pojistitel* v souladu s příslušnými ustanoveními *občanského zákoníku* právo navrhnout zvýšení *pojistného* nebo pojištění vypovědět, případně další práva související s porušením povinnosti oznámit změnu *pojistného rizika* stanovená *občanským zákoníkem*.

## PODVODNÉ JEDNÁNÍ

Pokud je před uzavřením *pojistné smlouvy* *pojistiteli* poskytnuta nepravdivá, neúplná nebo zavádějící informace nebo je některá podstatná informace zatajena, je *pojistitel* oprávněn odstoupit od *pojistné smlouvy*. V takovém případě od Vás může být požadováno vrácení veškerého dříve poskytnutého *pojistného plnění*. *Pojistné* Vám však vráceno nebude.

Je-li taková informace *pojistiteli* sdělena nebo zatajena v souvislosti s uplatněním nároku na *pojistné plnění*, je *pojistitel* oprávněn *pojistné plnění* snížit.

## ROZHODNÉ PRÁVO

Tyto *pojistné podmínky* a *pojistná smlouva* se řídí českým právem.

## DOLOŽKA O HOSPODÁŘSKÝCH A OBCHODNÍCH SANKCÍCH

Tato doložka má v tomto pojištění přednost před všemi ostatními ustanoveními podmínek a *pojistné smlouvy* a jejich příloh.

*Pojistitel* neposkytne pojištění a neponese povinnost plnění jakéhokoliv nároku, ani neposkytne žádné *pojistné plnění* podle této smlouvy v rozsahu, v jakém by poskytnutí takového pojištění, plnění takového nároku nebo poskytnutí takového *pojistného plnění* vystavilo *pojistitele* riziku jakéhokoliv sankce, zákazu či omezení podle rezolucí Organizace spojených národů nebo riziku obchodních či hospodářských sankcí, zákonů či předpisů Evropské unie nebo Spojených států amerických.

## DORUČOVÁNÍ

Oznámení nebo sdělení podle *pojistné smlouvy* se doručují na adresu uvedenou v *pojistné smlouvě*. Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno podle *pojistné smlouvy* *pojistníkovi*, *pojištěné* nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručené okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítnul nebo jinak znemožnil.

*Pojistník* je povinen *nás* bez zbytečného odkladu informovat v písemné formě o jakýchkoliv změnách v údajích uvedených v *pojistné smlouvě* (zejména o změnách v kontaktních údajích). Neoznámení této změny se pro účely doručování považuje za zmaření dojití a příslušná zásilka bude považována za řádně doručenou třetím dnem po jejím odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky).

## DALŠÍ INFORMACE PRO VÁS

Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Osvobození plnění z pojištění od daně z příjmů je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Pokud je při uzavírání pojištění používáno prostředků komunikace na dálku, nebudeme vedle pojistného účtovat žádné jiné poplatky. Případné poplatky za telekomunikační nebo poštovní služby si budete hradit Vy.

## INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Blížší informace o tom, jakým způsobem budou zpracovávány *Vaše* osobní údaje, včetně rozsahu, účelu a době takového zpracování a veškerých práv, které můžete v této souvislosti uplatnit, naleznete na *našich* internetových stránkách pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.

## SERVIS ZÁKAZNÍKŮM

*Naší* snahou je zajistit *Vám* co nejvyšší možnou kvalitu poskytovaných služeb.

Informace k pojištění můžete získat na informační lince 800 700 025, e-mailu [klient@colonnade.cz](mailto:klient@colonnade.cz) nebo na adrese Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4.

Pokud byste nebyli s *našimi* službami plně spokojeni, kontaktujte ředitele oddělení Direct to Consumer Marketing, Colonnade Insurance S.A., organizační složka.

Pro rychlejší vyřízení *Vaší* žádosti udejte prosím *Vaše* jméno, číslo *Vaší* *pojistné smlouvy* a případně číslo pojistné události.

*Váš* problém se vždy vynasnažíme vyřešit. Pokud *Vám* nebudeme schopni vyhovět k *Vaší* plné spokojenosti, můžete se obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, která je orgánem státního dozoru nad výkonem činnosti *pojistitele* a která posoudí *Vaší* případnou stížnost.

V případě, že mezi *námi* a *Vámi* dojde ke vzniku spotřebitelského sporu z *pojistné smlouvy*, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, můžete podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je: Česká obchodní inspekce, e-mail: [adr@coi.cz](mailto:adr@coi.cz), web: [adr.coi.cz](http://adr.coi.cz).

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

### POJIŠTĚNÍ ÚRAZU DOMÁCÍHO MAZLIČKA

#### CO JE POJIŠTĚNO

Pokud v době trvání tohoto pojištění utrpí *Váš* pojištěný *domácí mazlíček úraz*, vyplatíme *Vám* *pojistné plnění* ve výši doložené uhrazené platby *veterináři* za diagnózu a léčbu tohoto *úrazu*, snížené o spoluúčast, stanovené dle těchto pojistných podmínek a této *pojistné smlouvy*. Platba *veterináři* musí odpovídat rozumně vynaloženým nákladům k léčení utrpěného *úrazu*.

#### DEFINICE VZTAHUJÍCÍ SE K TĚTO ČÁSTI

##### Úraz

Tělesné poškození způsobené náhodně a neočekávaně. Za *úraz* se považuje také tělesné poškození vzniklé působením extrémních povětrnostních podmínek nebo jedovatých látek uniklých nahodile. Za *úraz* se však nepovažuje takové tělesné poškození, ke kterému došlo při léčbě nebo provádění jiného léčebného zákroku nebo úkonu.

#### PODMÍNKY

- Toto pojištění se sjednává jako škodové pojištění.
- Jestliže jeden *úraz* způsobí více než jedno poranění týkající se různých částí těla, sečteme *pojistná plnění* odpovídající jednotlivým poraněním. Z důvodu jednoho *úrazu* však vyplatíme nejvýše částku uvedenou pod položkou „Rozsah pojistného krytí“ sníženou o částku spoluúčasti.

## VÝLUKY

1. Pojistné plnění nebude vyplaceno za *úraz* způsobený přímo nebo nepřímo:

- a) následkem *války* nebo *terorismu*;
- b) v souvislosti se sebepoškozováním se *domácím mazlíčkem*;
- c) nedodržením pokynu předchozího majitele nebo útulku, týkající se chování *domácího mazlíčka* nebo jakéhokoliv pokynu *veterináře*;
- d) v souvislosti s páčáním trestného činu, resp. pokusem o spáchání takového činu;
- e) jakoukoliv nemocí, změnou zdravotního stavu bez jakýchkoliv vnějších vlivů, degenerativních procesů nebo chirurgického zákroku a komplikacemi z něj vyplývajících;
- f) týráním;
- g) *pojstníkem*, jiným členem domácnosti nebo osobou, které byl *domácí mazlíček* svěřen;
- h) zranění během psích zápasů;
- i) nečinností *pojstníka*, nebo osoby *domácího mazlíčka* hlídajícího, který měl či mohl *úraz* odvrátit;
- j) v souvislosti s graviditou *domácího mazlíčka* či porodem.

2. *Pojistné plnění* nebude vyplaceno za *úraz* a jiné újmy související s:

- a) zdravotními komplikacemi či *úrazy*, které existovaly před *datem počátku pojištění*;
- b) nemocí, kterou již *domácí mazlíček* byl v době utrpění *úrazu* postižen.

3. Nebudeme proplácet náklady léčení *úrazů*, které se staly před počátkem pojištění.

4. Náklady na případnou eutanázii nejsou hrazeny.

5. Nebudeme proplácet náklady, které nejsou přímo spojené s léčbou *úrazu veterinářem* (například pomůcky, vakcinace, transfer, cestovné, potrava nebo zvláštní strava, vitaminy, homeopatické přípravky a léčiva atd.)

6. *Pojistné plnění* nebude vyplaceno za léčení *úrazu domácího mazlíčka* mimo území Evropské unie.

## UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pokud chcete uplatnit nárok z tohoto pojištění, kontaktujte *nás* na telefonním čísle **800 700 025**. Požádáme Vás o vyplnění formuláře o oznámení újmy, jehož součástí je i potvrzení *veterináře* o *úrazu* a doklad o zaplacení léčby. Podmínkou poskytnutí *pojistného plnění* bude *Váš* souhlas s tím, abychom mohli nahlížet do všech lékařských zpráv a záznamů vztahujících se k *úrazu*, poskytnutí všech *námi* vyžádaných dokumentů a poskytnutí další nezbytné součinnosti k zjištění zdravotního stavu *domácího mazlíčka*. Můžeme *Vás* rovněž požádat o návštěvu *námi* určeného *veterináře*.

Všechna osvědčení, informace a ostatní doklady o *Vaší* pojistné události jste povinen/povinna *nám* doručit na vlastní náklady, kromě lékařských zpráv a záznamů, které si sami vyžádáme. Jestliže neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost včetně souhlasu se zpracováním osobních údajů, nebude možné zahájit šetření pojistné události a vyplatit *pojistné plnění*.

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

### POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI DOMÁCÍHO MAZLÍČKA

## CO JE POJIŠTĚNO

Pokud *Váš* pojištěný *domácí mazlíček* způsobí *třetí osobě* škodu na zdraví či na majetku, uhradíme *Vám* tuto škodu, pokud jste podle zákona povinen/povinna tuto škodu uhradit. V tom případě uhradíme škodu až do výše sjednaného pojistného krytí po odečtení spoluúčasti.

## DEFINICE VZTAHUJÍCÍ SE K TÉTO ČÁSTI

### *Cena zvláštní obliby*

Mimořádná cena věci s přihlédnutím ke zvláštním poměrům nebo ke zvláštní oblibě vyvolané náhodnými vlastnostmi věci.

### Třetí osoba

Osoba odlišná od *pojistníka*, která není *osobou blízkou pojistníka* nebo osobou, která žije s *pojistníkem* ve společné domácnosti. Za *třetí osobu* se pro účely tohoto pojištění rovněž nepovažuje osoba, které *pojistník* svěřil opatrování *domácího mazlíčka*.

### PODMÍNKY

- a) Toto pojištění se sjednává jako škodové pojištění.
- b) Uhradíme až do celkového limitu pojištění škodu, kterou prokazatelně způsobil jen *Váš* pojištěný *domácí mazlíček* a kterou jste povinen/povinna nahradit podle zákona. V případě, že škodu způsobil více psů či koček, uhradíme škodu proporcionálně nebo uhradíme škodu způsobenou pouze *Vaším* pojištěným *domácím mazlíčkem*.
- c) *Pojistné plnění* poskytneme pouze v penězích. To platí i v případě, kdy je *pojistník* povinen způsobenou újmu nahradit uvedením do původního stavu.
- d) Pojištění se nevztahuje na povinnost *pojistníka* nahradit škodu či újmu v rozsahu *ceny zvláštní obliby*.
- e) Jste povinni informovat *nás* o jakémkoliv soudním sporu, jehož výsledek může mít za následek *naši* povinnost poskytnout *pojistné plnění* dle této *pojistné smlouvy*. Zároveň jste povinni umožnit *nám* účastnit se soudního sporu vedeného proti *Vám*, umožnit *nám* nebo *naším* právním zástupcům účastnit se takového soudního řízení a poskytnout *nám* veškerou součinnost, informace, doklady, předvolání a rozhodnutí, týkající se nároku vzneseného proti *Vám* v souvislosti se škodou.
- f) Bez *našeho* předchozího souhlasu nejste oprávněni slibovat, nabízet nebo uzavírat žádné dohody o narovnání, nebo poskytovat jakékoli náhrady škody.

### VÝLUKY

*Pojistné plnění* nebude vyplaceno za škodu vzniklou nebo způsobenou přímo nebo nepřímo:

- a) *osobě blízké*, osobě, které byl *domácí mazlíček* svěřen nebo osobě bydlící v domácnosti *pojistníka*;
- b) podnikatelskému subjektu, ve kterém má *pojistník*, jeho *osoba blízká* nebo osoba žijící s *pojistníkem* ve společné domácnosti většinovou majetkovou účast;
- c) mimo území České republiky;
- d) nedodržením pokynu předchozího majitele nebo útulku, týkající se chování *domácího mazlíčka* nebo jakéhokoliv pokynu *veterináře*;
- e) nečinností *pojistníka* nebo osoby *domácího mazlíčka* hlídajícího, který měl či mohl škodu odvrátit;
- f) páčáním trestného činu, resp. pokusem o spáchání takového činu;
- g) následkem týrání;
- h) psem následujících plemen a jejich kříženců: Americký buldok, Americký stafordširský teriér, Anglický mastif, Argentinská doga, Bordeauxská doga, Brazilská fila, Bullmastif, Bulteriér, Italský corso pes, Neapolský mastin, Perro de Presa Mallorquin, Pitbull Bandog, Presa Canario, Stafordširský bulteriér, Španělský mastin;
- i) vlky nebo kříženci s vlky;
- j) při výkonu myslivosti;
- k) během psích zápasů, dostihu, lovu, účasti na výstavách, závodu nebo obdobné sportovní činnosti;
- l) nemocemi, proti kterým musí být *domácí mazlíček* očkovan před začátkem tohoto pojištění;
- m) na životním prostředí nebo spočívající v ekologické újmě;
- n) výkonem státní moci, včetně udělení sankce či pokuty.

### UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pokud bude proti *Vám* učiněn nárok, neodkladně nás kontaktujte na telefonním čísle 800 700 025, abychom mohli asistovat u řešení škody. Budete vyzváni k vyplnění formuláře k tomuto typu škody a k doložení příslušných dokumentů. Podmínkou poskytnutí *pojistného plnění* bude dodržování pokynů, které *Vám* udělíme v souvislosti s takovým nárokem a *Váš* souhlas s tím, abychom mohli nahlížet do všech dokumentů, souvisejících s nárokem či škodou.

V případě, že budeme mít pochybnosti o tom, že jste dle zákona odpovědný za škodu, která by mohla být kryta tímto pojištěním, máme nárok *pojistné plnění* poskytnout až poté, kdy bude soudem pravomocně rozhodnuto, že jste k náhradě takové škody povinen/povinna. V případě, že využijeme tohoto svého práva odmítnout vyplatit *pojistné plnění* před pravomocným rozhodnutím soudu, uhradíme *Vám* náklady na související soudní výlohy a náklady právního zastoupení na *námi* předem písemně odsouhlaseného právního zástupce, které *Vám* vzniknou v souvislosti s takovým soudním sporem. Je *Vaší* povinností v takovém soudním řízení poskytnout veškerou součinnost (účastit na jednáních, poskytnutí důkazů apod.) a využít všechny dostupné nástroje, včetně opravných prostředků, které máte dle zákona k dispozici pro svou obranu v takovém soudním sporu.

Všechna osvědčení, informace a ostatní doklady o Vaší pojistné události jste povinen/povinna *nám* doručit na vlastní náklady, kromě lékařských zpráv a záznamů, které si sami navíc vyžádáme. Jestliže neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost včetně souhlasu se zpracováním osobních údajů, nebude možné zahájit šetření pojistné události a vyplatit *pojistné plnění*.

<b>Rozsah pojistného krytí</b>	<b>Úroveň A</b>	<b>Úroveň B</b>
Platba veterináři za léčení následků úrazu domácího mazlíčka (1 000 Kč spoluúčast)	až 30 000 Kč	až 15 000 Kč
Odpovědnost za škody na zdraví způsobené domácím mazlíčkem (1 000 Kč spoluúčast)	až 1 000 000 Kč	až 1 000 000 Kč
Odpovědnost za škody na majetku způsobené domácím mazlíčkem (1 000 Kč spoluúčast)	až 1 000 000 Kč	až 1 000 000 Kč