



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (VPP DDPN)

Schváleno Ministerstvem financí České republiky dne 8. 2. 2000 pod č.j. 321/12618/2000 s účinností od 1. 4. 2000.

Úvodní ustanovení

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává Generali Pojišťovna a.s. (dále jen "pojistitel"), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky a smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Všeobecná ustanovení

Článek 1

Výklad pojmů

Pojistník: fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

Pojištěný: fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě, na niž se pojištění vztahuje.

Pojistné období: období, po které pojistitel poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu a za které pojistník platí běžné pojistné.

Denní dávka: částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 2

Předmět pojištění

Pojistitel poskytuje denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
- Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity nebo částečné invalidity.
- Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPP DDPN se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
- Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek a/nebo působením vlastní tělesné síly.
- Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 4

Rozsah a územní platnost pojištění

- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky.
- Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 55 let, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírážkou nebo je do pojištění nepřijmout.

Článek 5

Uzavření pojistné smlouvy

- Pojištění vzniká písemnou smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a fyzickou nebo právnickou osobou (pojistníkem). K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby písemný návrh na uzavření smlouvy byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil. Není-li tato lhůta určena, pak do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel. Návrh na uzavření pojistné smlouvy předkládá pojistiteli pojistník, pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky jakožto listiny o pojistné smlouvě. Pojistná smlouva je uzavřena dnem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění.
- Odchyluje-li se obsah pojistky od návrhu na uzavření pojistné smlouvy, jde o odmítnutí návrhu a pojistka se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy ze strany pojistitele. Je-li tento návrh pojistníkem přijat písemným sdělením ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku, je pojistná smlouva uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží sdělení o přijetí tohoto nového návrhu; návrh pojistitele lze též přijmout zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena okamžikem, kdy bylo pojistné zapláceno.

Článek 6

Počátek pojištění a pojistná doba

- Pojištění začíná v 0.00 hodin dne, který je uveden v pojistce jako počátek pojištění, pokud je zapláceno první pojistné v dohodnuté výši. Jinak pojištění začíná až ode dne zaplacení prvního pojistného, ne však dříve než ode dne počátku pojištění uvedeného v pojistce. Není-li zapláceno první pojistné, není pojistitel povinen plnit v případě vzniku pojistné události.
- Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou. Není-li stanoveno v pojistné smlouvě jinak, je pojistné období jeden rok. Pokud není pojištění vypovězeno v souladu s čl. 15, odst. 2, prodlužuje se automaticky o další pojistné období.

Článek 7

Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 8

Pojistné a placení pojistného

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Pojistník je povinen platit pojistné ve lhůtách a výši stanovených v pojistné smlouvě.
3. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.
4. Pojistitel může jedenkrát ročně posoudit vývoj kalkulovaného a skutečného pojistného plnění a provést na jeho základě změnu sazeb pojistného s platností i pro stávající pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen o takové změně pojistníka včas informovat.
5. Pojistitel má právo na pojistné od počátku do zániku pojištění.
6. Není-li první pojistné zapláceno do tří měsíců nebo pojistné za další pojistné období do šesti měsíců od jeho splatnosti, pojištění zaniká. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty.
7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení.

Článek 9

Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele a je závislá na výši čistých příjmů pojištěného za rozhodné období, od níž se odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělků. Rozhodným obdobím ve smyslu těchto VPP DDPN je posledních dvanáct měsíců před vznikem pojistné události.
2. Čistý příjem se rozumí:
 - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění;
 - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění.
3. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
4. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle bodu 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
5. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
6. Při pracovní neschopnosti trvající déle než 2 měsíce má pojistitel právo na revizní řízení. Revizní řízení provádí lékař určený pojistitelem. Na základě revizního řízení, nebo v případě, že se k němu pojištěný bez vážného důvodu nedostaví, může být v odůvodněných případech pojistné plnění kráceno.
7. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
8. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
9. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetí osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

10. Nastala-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

Článek 10

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde v souvislosti s:
 - a) válečnými událostmi všeho druhu a vnitrostátními nepokoji, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - b) přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti, a to při jakékoli formě účasti pojištěného;
 - c) pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - d) požitím či následky požívání alkoholu či jiných návykových látek;
 - e) profesionálním provozováním sportu.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek (bez ohledu na to, zda byl či nebyl uplatněn) a po dobu další mateřské dovolené;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly v důsledku úrazu;
 - d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně, při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
 - h) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jejich příznaky;
 - i) během níž pojištěný porušil léčebný režim;
 - j) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
 - k) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - ka) pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - kb) opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - kc) v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 11

Splatnost pojistného plnění

1. Uzná-li pojistitel nárok na plnění co do důvodu a výše, je plnění splatné do patnácti dnů ode dne, kdy bylo ukončeno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré jím požadované doklady. Tyto doklady je pojistitel oprávněn si ponechat.
3. Při pojistné události trvající déle než jeden měsíc může být pojistné plnění vypláceno v zálohách, nejdříve však po doložení trvání pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele potvrzeném ošetřujícím lékařem.
4. Pokud bylo vypláceno pojistné plnění, na které pojištěný podle pojistné smlouvy neměl nárok, je pojištěný povinen pojistné plnění vrátit v plné výši i po zániku pojištění. Totéž platí i pro alikvótní plnění.

Článek 12

Účastníci pojištění, jejich práva a povinnosti

1. Účastníky pojištění jsou pojistník, pojištěný a pojistitel.
2. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
3. Zemře-li pojistník / fyzická osoba nebo zanikne-li pojistník/právnícká osoba, který uzavřel pojištění ve prospěch třetí osoby, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
4. Při uzavírání či změně pojistné smlouvy je pojistník povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména je povinen sdělit pojistiteli všechny jemu

známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí rizika do pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojistitelem písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.

5. Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli neprodleně jakoukoli změnu v údajích uvedených v návrhu na uzavření pojištění, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením pojistné smlouvy.
6. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu ohlásit změnu příjmu, pokud poklesl - oproti příjmům v době sjednání pojištění - o více než 25 %.
7. Pojištěný je povinen pojistiteli neprodleně písemně oznámit změnu zaměstnavatele, změnu či ukončení zaměstnání, změnu či ukončení samostatné výdělečné činnosti.
8. Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v bodě 4 tohoto článku, pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravidlém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil, jinak jeho právo zaniká.
9. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
10. Pojistitel je při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určil. Zmešká-li pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
11. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, jiné pojišťovny atp.).
12. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu a pokračovat v léčení až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků onemocnění nebo úrazu;
 - b) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; náklady vystavení potvrzení o vzniku, trvání, skončení pracovní neschopnosti a kontrolách u lékaře nese pojištěný; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
 - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen;
 - f) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o jeho zdravotním stavu;
 - g) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí; stejnou povinnost má i v případě, že pojistná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.
13. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního dokladu o kontrole pojištěného u lékaře.
14. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

15. Informace o zdravotním stavu pojištěného pojistitel může použít pouze pro vlastní potřebu a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zákon.

Článek 13 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být pojištěny, se považují osoby stížené duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
2. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 14 Změny pojistné smlouvy

1. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně rozsahu pojištění, plní pojistitel podle změnéné pojistné smlouvy až z pojistných událostí, které nastanou až po dni, ke kterému byla smlouva změněna.
2. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle článku 7 těchto VPP DDPN.
3. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.

Článek 15 Zánik pojištění

1. Pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím pojištění zanikne.
2. Pojištění zaniká ke konci pojistného období výpovědí podanou alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
3. Pojistitel nemůže pojištění vypovědět po uplynutí pěti let od počátku pojištění.
4. Pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci pojištění dohodnou.
5. Pojištění zaniká dnem přiznání starobního příp. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 65 let pojištěným.
6. Pojištění zaniká dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
7. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802, odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
8. Zanikne-li pojištění odmítnutím plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.
9. Pojištění zaniká smrtí pojištěného.
10. Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
11. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 13, bodu 2.
12. Pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu v případě, že pojistitel upraví výši pojistného ve smyslu článku 8, bodu 4, ve lhůtě 30 dnů od doručení rozhodnutí o zvýšení pojistného. Doručením výpovědi pojištění zaniká.

Závěrečná ustanovení

Článek 16 Přebytky pojistného

Přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 17 Příslušnost soudu

Každý spor vyplývající z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti bude řešen u příslušného soudu v České republice podle platných právních předpisů na území České republiky.