

Zákonné úrazové pojištění zaměstnanců se nevztahuje na uvolněné funkcionáře města, nutno jistit komerčním pojištěním. Nabídka konzultována prostřednictvím makléře – vybrán nejvhodnější pojistitel na současném trhu tohoto pojištění.



MUORP002C3KP

Platné číslo smlouvy 2013/08u/s/0396

Pojistitel:**AIG Europe Limited**, se sídlem The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londýn, EC3M 4AB, Spojené království Velké Británie a Severního Irska, zapsaná v Rejstříku společností pod číslem 01486260,

jednající prostřednictvím

AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku, se sídlem V Celnici 4/1031, 110 00 Praha 1, identifikační číslo 242 32 777, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 75864**se sídlem:**

Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00, Česká republika

zastoupený:

Erik Macalík, zmocněný pro záležitosti smluvní

a

Pojistník:**Město Orlová**

IČ 002 97 577

se sídlem:

Osvobození 796, Orlová - Lutyně, PSČ 735 14

zastoupený:

Dr. Jaromír Kuča, starosta

prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od**Zplnomocněného
makléře****RESPECT OSTRAVA, s.r.o.**

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 16504, IČ 253 77 302

POJISTNOU SMLOUVU Č. 8001025913**SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU**

Za předpokladu, že bude řádně zapláceno pojistné, poskytne AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem obou smluvních stran.

V

dne

V Praze dne 11. července 2013

Podpis:

Jméno:

Funkce:

Dr. Jaromír Kuča
starostaErik Macalík
ředitel divize pojištění osob

Přehled

Datum počátku pojištění:	12. července 2013
Pojistná doba:	na dobu neurčitou
Pojistné období:	Od: 12. 7. 2013 Do: 11. 7. 2014
Límit na jednu událost:	10 000 000 Kč
Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:	17 550 Kč
Sazba pojistného na osobu a rok:	5 850 Kč
Počet pojištěných osob:	3
Frekvence platby pojistného:	roční
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet pojistitele č. 201 850 0205/2600 Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, Praha 5, konstantní symbol 3558, ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou, pojistné období se stanovuje na jeden rok. Smlouva může být vypovězena kteroukoliv ze smluvních stran bez udání důvodu, a to pouze písemnou výpovědí. Výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď není dotčena povinností smluvních stran vypořádat vzájemné závazky v souladu s pojistnou smlouvou, vzniklé do doby účinnosti odstoupení od smlouvy, a to do 30 dnů po skončení pojistného období.

Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojišťovně předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojistné smlouvy a plnění povinností pojišťovny z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

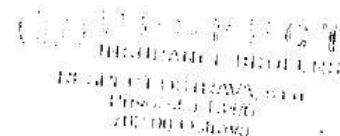
Plu

Přehled

Oddíl A:		Pojištění úrazu
Pojištěné osoby:		osoby uvedené na jmenném seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, mladší 70 let
Doba účinnosti pojištění:		OP 1 – 24 hodin
Položka		Pojistná částka
A.1	Smrt následkem úrazu	1 000 000 Kč
	Benefit pro pojistníka v případě smrti následkem úrazu pojištěného	100 000 Kč
A.2.4	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - lineární plnění	1 000 000 Kč
A.2.4 *	* Benefit pro pojistníka v případě trvalého poškození následkem úrazu s poškozením 35% a více	100 000 Kč
A.4	Hospitalizace následkem úrazu	1 000 Kč
	Spoluúčast (franšíza) za počet dnů hospitalizace Maximální doba léčení	0 dní 365 dní
	* Benefit pro pojistníka v případě hospitalizace následkem úrazu	1 000 Kč
	Spoluúčast (franšíza) za počet dnů hospitalizace Maximální doba léčení	14 dní 365 dní
A.11	Pohřební výlohy	50 000 Kč
A.12	Výlohy na invalidní vozík	50 000 Kč
A.13	Operace při hospitalizaci z důvodu úrazu	100 000 Kč

ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

* Odchylně od článku A.2.4. pojistných podmínek vzniká nárok na pojistné plnění z titulu **Benefitu pro pojistníka v případě trvalého poškození následkem úrazu** pouze v případě, že trvalé tělesné poškození pojištěné osoby dosáhne rozsahu 35% a více. Výše pojistného plnění v takovém případě nebude odvozena z oceňovací tabulky, nýbrž bude vyplacena celková pojistná částka pro dané pojistné krytí dle pojistné smlouvy. V případě, že trvalé tělesné poškození pojištěné osoby nedosáhne 35%, nevzniká nárok na pojistné plnění pro pojistníka.



Pojistné za pojištění podle oddílu A této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období. Za jednotlivé pojištěné osoby je účtováno pojistné za každý započatý měsíc, ve kterém jsou pojištěny. Roční zálohové pojistné za osoby pojištěné k počátku pojistného období je splatné na počátku pojistného období. Doúčtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistného období.

Pojištník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu pojištěných osob v jednotlivých kategoriích, resp. jejich jmenný seznam, které mají být pojištěny v dalším pojistném období.

Změny počtu pojištěných osob v průběhu pojistného období musí být pojistiteli písemně oznámeny nejpozději do konce pojistného období, ve kterém ke změnám došlo, a to v rozdělení za jednotlivé měsíce, případně kategorie.

V případě, že dojde ke změně ve jmenném seznamu pojištěných osob (ukončení pojištění nebo začátek pojištění pro nové pojištěné osoby), pak je pojistník povinen tuto změnu nahlásit pojistiteli nejpozději do 1. dne měsíce, v němž má být pojištění nové osoby zahájeno, resp. k poslednímu dni měsíce, kdy má být pojištění dané osoby ukončeno.

P.L.R.

či zmírnění jakéhokoli zjištěného či podezřelého jednání představujícího terorismus.

Zákon o pojistné smlouvě

Jakákoli osoba, která na základě pracovního poměru pracuje pro pojistníka.

Zaměstnanec

Jakákoli osoba, která na základě pracovního poměru pracuje pro pojistníka.

Země trvalého pobytu

Stát, v němž pojištěná osoba během předcházejících 12 měsíců žila či žije po dobu 6 měsíců či déle.

Obecné podmínky pojistné smlouvy

Postoupení

Práva a povinnosti vyplývající z této pojistné smlouvy nemohou být postoupena bez předchozího písemného souhlasu pojistitele.

Změna pojistného rizika

Pojistník je povinen pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit změnu pojistného rizika, zejména jakoukoliv podstatnou změnu své podnikatelské činnosti v průběhu pojistné doby, včetně případů, kdy založí obchodní společnost (podnik) nebo k ní převede nebo v ní nabude podíl. V případě zvýšení pojistného rizika má pojistitel v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě právo navrhnout zvýšení pojistného nebo tuto pojistnou smlouvu vypovědět.

Výpověď pojistné smlouvy

Pojistitel a pojistník mohou tuto pojistnou smlouvu vypovědět písemnou výpovědí doručenou druhé straně nejpozději šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Pojistnou smlouvu lze vypovědět i dalšími způsoby uvedenými v zákoně o pojistné smlouvě.

Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištěná osoba není oprávněna tuto pojistnou smlouvu vypovědět.

Ochrana údajů

Pojistník:

1. potvrzuje, že poskytuje veškeré osobní údaje pojištěných osob nezbytné pro účely správy této pojistné smlouvy se souhlasem pojištěných osob, kterých se osobní údaje týkají;
2. bere na vědomí, že pojistitel bude předmětné osobní údaje zpracovávat pouze pro účely správy pojištění poskytovaného podle této pojistné smlouvy a nároků vzniklých podle této pojistné smlouvy po dobu, po kterou může být nárok proti pojistiteli uplatněn.

Nesplnění povinností pojistné smlouvy

Pokud pojistník nebo pojištěná osoba poruší povinnost uvedenou v této pojistné smlouvě, může pojistitel za podmínek uvedených v zákoně o pojistné smlouvě snížit pojistné plnění.

Podvodné uplatnění nároku na pojistné plnění

Pokud pojistník, pojištěný nebo obmyšlený uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojistitel pojistné plnění odmítnout.

Poskytnutí informací

Platné pro oddíl B – Cestovní pojištění:

Pojistník je povinen sdělit pojistiteli do 14 dnů po uplynutí pojistného období (nebo dříve, pokud o to bude pojistitelem požádán) celkový počet cestovních dní u kategorií zaměstnanců uvedených v přehledu.

Rozhodné právo a soudní příslušnost

Tato pojistná smlouva se řídí právem České republiky a spory z ní vyplývající budou předloženy k rozhodnutí českým soudům.

Oznámení

Pokud není písemně dohodnuto jinak, musí být jakékoli oznámení učiněné pojistníkem či pojištěnou osobou podle této pojistné smlouvy zasláno na následující adresu:

AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku
V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1

Veškerá oznámení učiněná pojistitelem budou zaslána pojistníkovi na adresu uvedenou v přehledu.

Jiná pojištění

Jestliže bude v okamžiku vzniku pojistné události existovat jiná pojistná smlouva uzavřená pojistníkem a tato pojistná smlouva se bude vztahovat na stejné škody a výdaje jako tato pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze v poměrné výši k pojistnému plnění poskytovanému na základě jiné pojistné smlouvy, s výjimkou položek A.1 – A.8, A.10 – A.13 a oddíl C, u kterých pojistné plnění poskytne v plné výši.

Pojistné

Pojistník je povinen platit pojistné uvedené v přehledu ve lhůtě splatnosti uvedené v přehledu, pokud se pojistník s pojistitelem písemně nedohodne jinak. Jestliže bude pojistník v prodlení s placením pojistného, zašle pojistitel pojistníkovi upomínku, ve které stanoví dodatečnou lhůtu splatnosti pojistného v délce nejméně jeden měsíc. Pokud pojistník neuhradí dlužné pojistné ani v této lhůtě, pojištění jejím uplynutím zaniká.

Dopočet pojistného

Platné pro oddíl B – Cestovní pojištění:

Pojistné se dopočítá na základě rozdílu mezi předpokládaným počtem cestovních dní (na něž bylo stanoveno pojistné pro oddíl B uvedené v přehledu) a skutečným počtem cestovních dní (sdělených pojistníkem), který se vynásobí výší pojistného za jeden den pro jednotlivé kategorie zaměstnanců uvedených v přehledu.

Pojistitel je oprávněn nepožadovat doplatek pojistného v případě, že je nižší než 2 500 Kč a zároveň nižší než 10 % pojistného pro oddíl B uvedeného v přehledu. Pokud bude dopočítán vyšší doplatek pojistného, bude tento doplatek uhrazen pojistiteli nebo přeplatek vrácen pojistníkovi do 30 dnů od uplynutí pojistného období nebo po provedení vyúčtování daného pojistného období, rozhodující je ten okamžik, který nastane později.

Pojistné podle této pojistné smlouvy (uvedené v přehledu se zohledněním dopočtu pojistného) však nebude nižší než 5 000 Kč nebo jedna třetina pojistného uvedeného v přehledu, podle toho, která částka je vyšší, bez ohledu na jakoukoli změnu počtu cestovních dní.

Přiměřená péče

Pojistník a každá pojištěná osoba musí učinit veškeré přiměřené úkony, aby vyloučila a/nebo zmírnila jakoukoli ztrátu či škodu, a musí rovněž vynaložit veškeré přiměřené úsilí, aby získala zpět jakýkoli majetek pojištěný podle této pojistné smlouvy, který byl ztracen či odcizen.

Nesprávné informace

Pokud bude zjištěno, že důležité skutečnosti či poskytnuté informace jsou nesprávné, může být pojistitel zproštěn svých povinností podle této pojistné smlouvy.

Obecné podmínky týkající se pojistných událostí

Prokazování nároků

Pojistník, pojištěná osoba nebo obmyšlený jsou povinni na své vlastní náklady předložit veškeré doklady, které prokazují nárok na pojistné plnění. Uvedené doklady musí být předloženy ve formě požadované pojistitelem a bude se jednat zejména následující doklady:

- formulář oznámení škody,

- lékařskou zprávu stanovící povahu a rozsah *tělesného poškození* nebo *nemoci* a poskytující přesnou diagnózu;
- v případě nároku na léčebné výlohy – veškeré faktury a doklady, které umožní *pojistiteli* stanovit celkovou výši léčebných a jiných výloh, které vznikly *pojištěné osobě*;
- v případě smrti – originál úmrtního listu (nebo jeho ověřenou kopii) a veřejné listiny určující totožnost *obmyšleného*;
- případné policejní zprávy, nebo jakékoli jiné úřední zprávy.

Jestliže nebudou informace předložené *pojistiteli* dostatečné, může si *pojistitel* vyžádat další informace a podklady.

Oznámení pojistné události

Pojistník, pojištěná osoba nebo *obmyšlený* jsou povinni neprodleně oznámit *pojistiteli* jakýkoli případný nárok, v každém případě nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy nastala skutečnost zakládající nárok, oznámení o smrti však musí být učiněno okamžitě.

Lékařské vyšetření

Pojistitel může vyžadovat, aby *pojištěná osoba* podstoupila v souvislosti s jakýmkoli nárokem lékařská vyšetření na náklady *pojistitele*.

Obecné výluky platné pro všechny oddíly

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud byla škodná událost přímo či nepřímo způsobena následujícími skutečnostmi, vyplynula z následujících skutečností nebo k ní následující skutečnosti přispěly:

1. Ionizující záření či radioaktivní zamoření z jakéhokoli jaderného paliva či jaderného odpadu ze spalování jaderného paliva;
2. Radioaktivní toxická výbušnina či jiná nebezpečná zařízení jakéhokoli výbušného jaderného zařízení či jeho jaderná součást;
3. Rozptýlení, použití či vypouštění patogenních či jedovatých biologických či chemických látek;
4. *Válka* (vyhlášená či nevyhlášená), pokud není dohodnuto jinak;
5. *Terorismus*, pokud není dohodnuto jinak;
6. Záměrné sebepoškození, sebevražda či pokus o sebevraždu, trestný čin či pokus o spáchání trestného činu;
7. Létání jakéhokoliv druhu s výjimkou přepravy jako platící cestující v pravidelném letu či charterovém letu;
8. *Úraz*, který prokazatelně nastal vlivem alkoholu a/nebo jiné drogy či léků, které nebyly předepsány *lékařem* a/nebo pokud byly jakékoli léky předepsané *lékařem* užívány v rozporu s pokyny výrobce;
9. AIDS/HIV, nebo jiná pohlavně přenosná choroba;
10. Aktivní účast na jakémkoli rizikovém sportu, včetně parašutismu, bezmotorového létání, létání na větroni s pomocným motorem, létání ultralehkým a sportovním letadlem, létání balónem, závažného létání, paraglidingu, parasailingu, saskoku a letu padákem a veškerých aviatických sportů; dále horolezectví, rafting a jiné sjíždění dravých řek, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky, přístrojového potápění, speleologie a bungee jumpingu a jiných adrenalinových sportů, pokud není písemně dohodnuto jinak.
11. Služba či výcvik u jakékoli vojenské, policejní, polovojenské organizace či milici, pokud *pojistitel* písemně nestanoví jinak;
12. Jakékoli *tělesné poškození* či *nemoc*, která již existovala před *pojistnou dobou*.

Spory, stížnosti, promlčecí lhůta

Pojistitel vynaloží veškeré úsilí, aby *pojistníkovi* a *pojištěné osobě* byly poskytnuty služby dobré úrovně. Jestliže *pojistník* nebo *pojištěná osoba* nebude spokojena se službami *pojistitele*, může se obrátit na:

1. AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku

V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1
Tel.: +420 234 108 311, Fax: +420 234 384

2. Česká národní banka

sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami
Na Příkopě 28
115 03 Praha 1
Tel.: 224 411 111, Fax: 224 412 404

Pojistitel se vynasnaží vyřešit jakýkoli problém přímo s *pojistníkem* nebo *pojištěnou osobou*, avšak pokud *pojistitel* nebude schopen problém vyřešit ke spokojenosti *pojistníka* či *pojištěné osoby*, může *pojistník* či *pojištěná osoba* předložit spor k rozhodnutí soudu.

Promlčecí lhůta

Nárok na pojistné plnění podle této pojistné smlouvy lze uplatnit ve lhůtě tří let. Tato lhůta začíná běžet jeden rok od vzniku pojistné události, na jejímž základě je uplatňováno právo na pojistné plnění podle této pojistné smlouvy.

Doba účinnosti pojištění – Úraz osoby

OP1 – 24 hodin

- V jakémkoli okamžiku.

OP2 – Po dobu výkonu práce

- V době, kdy *pojištěná osoba* plní pracovní povinnosti pro *pojistníka*.

OP3 – Po dobu výkonu práce a při cestě do a ze zaměstnání

- V době, kdy *pojištěná osoba* plní pracovní povinnosti pro *pojistníka*.
- V jakémkoli okamžiku, kdy se *pojištěná osoba* nachází v provozovně *pojistníka*.
- V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místem svého bydliště a výkonu práce.
- V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je cestování hrazeno *pojistníkem*.

OP4 – Po dobu výkonu práce včetně služebních cest

Jestliže je *pojištěná osoba* na *služební cestě*, je *doba účinnosti pojištění* podle OP2 a OP3 rozšířena na období „kdykoli mezi odjezdem z místa bydliště *pojištěné osoby* na začátku *služební cesty* a návratem do místa bydliště na konci *služební cesty*“.

OP5 – Po dobu výkonu práce mimo provozovnu

- V době, kdy *pojištěná osoba* plní své pracovní povinnosti pro *pojistníka* a nenachází se v provozovně *pojistníka*.
- V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místem svého bydliště a výkonu práce, pokud je cestování hrazeno *pojistníkem*.
- V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je cestování hrazeno *pojistníkem*.

OP6 – 24 hodin v případě napadení

V jakémkoli okamžiku, pokud pojistná událost vznikla *pojištěné osobě* v přímém důsledku nevyprovokovaného úmyslného napadení jinou osobou.

OP7 – Jízda motorovým vozidlem

V jakémkoli okamžiku, kdy *pojištěná osoba* nastupuje a vystupuje z motorového vozidla, cestuje motorovým vozidlem, nakládá či vykládá motorové vozidlo, provádí na cestě nezbytné opravy a doplňuje palivo do motorového vozidla, které vlastní či najal *pojistník*, nebo jakéhokoli jiného vozidla dočasně jej nahrazujícího.

OP8 – 24 hodin v případě loupeže

V době, kdy *pojištěná osoba* plní pracovní povinnosti pro *pojistníka*, pokud pojistná událost vznikla v přímém důsledku loupeže či pokusu o loupež majetku *pojistníka* či *pojištěné osoby*.

OP9 – Přeprava

V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje jako platící cestující v jakémkoli pozemním, námořním či leteckém dopravním prostředku oprávněném k přepravě platících cestujících.

Doba účinnosti pojištění – Cestovní pojištění

OT1 – Služební cesta mimo území České republiky

V době, kdy je *pojištěná osoba* na *služební cestě* mimo území České republiky, vzniká pojištění od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala později, a končí v okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT2 – Služební cesta mimo území země trvalého pobytu

V době, kdy je *pojištěná osoba* na *služební cestě* mimo území země svého *trvalého pobytu*, vzniká pojištění od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího *trvalého pobytu*, podle toho, která ze skutečností nastala později, a končí v okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího *trvalého pobytu*, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT3 – Veškeré cesty mimo území České republiky

V době, kdy je *pojištěná osoba* na *cestě* mimo území České republiky, vzniká pojištění od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala později, a končí v okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT4 – Veškeré cesty mimo území země trvalého pobytu

V době, kdy je *pojištěná osoba* na *cestě* mimo území země svého *trvalého pobytu*, vzniká pojištění od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího *trvalého pobytu*, podle toho, která ze skutečností nastala později, a končí v okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího *trvalého pobytu*, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

Oddíl A – Pojištění úrazu a nemoci

Definice platné pro oddíl A:

Celkový limit pro pravidelný let

Hranice pojistného plnění, které *pojistitel* poskytne za pojistné události jedné nebo více *pojištěných osob*, kterým vzniklo *tělesné poškození* následkem stejného úrazu při pravidelném letu nebo řady úrazů při pravidelném letu, které byly způsobeny, souvisely nebo k nim přispěla stejná příčina.

Časová spoluúčast

Počáteční období *dočasné neschopnosti výkonu práce* nebo hospitalizace, v jehož průběhu nevzniká nárok na pojistné plnění.

Invalidita

Trvalé tělesné poškození následkem úrazu, úplná *trvalá invalidita*, *ztráta končetiny*, *ztráta smyslu*.

Léčebné výlohy

Obvyklé a přiměřené náklady na lékařskou, chirurgickou či jinou léčebnou péči poskytovanou či předepsanou *lékařem* a veškeré poplatky nemocnici, sanatoriu a záchranné službě. Pojištění se nevztahuje na náklady na zubní ošetření.

Limit pro jednu událost

Hranice pojistného plnění, které *pojistitel* poskytne za pojistné události jedné nebo více *pojištěných osob*, kterým

vzniklo *tělesné poškození* následkem stejného úrazu nebo řady úrazů, které byly způsobeny, souvisely nebo k nim přispěla stejná příčina.

Popálenina

Poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdrojem tepla, chemickými látkami či zdrojem velmi nízké teploty.

Dočasná neschopnost výkonu práce

Tělesný stav, který zcela brání *pojištěné osobě* ve výkonu všech složek jejího obvyklého povolání vykonávaného pro *pojistníka*.

Trvalé tělesné poškození následkem úrazu

Pojistné plnění při *trvalém tělesném poškození* následkem úrazu činí procento z *pojistné částky* podle položky A.2.4 uvedené v *přehledu*, v závislosti na rozsahu *trvalého tělesného poškození* následkem úrazu.

Úplná trvalá invalidita

Tělesný stav, který zcela brání *pojištěné osobě* ve výkonu jejího obvyklého povolání vykonávaného pro *pojistníka* a který bude s veškerou pravděpodobností trvat po celý zbytek jejího života.

Zlomenina

Přerušení kontinuity kosti.

Ztráta končetiny

V případě dolní končetiny:

- a) ztráta způsobená trvalým fyzickým oddělením v místě či nad místem kotníku; nebo
- b) trvalá a úplná ztráta funkce celého chodidla či dolní končetiny.

V případě horní končetiny:

- a) ztráta trvalým fyzickým oddělením čtyř prstů v místě či nad místem zápěstních kloubů (kde se prsty spojují s dlaní ruky); nebo
- b) trvalá a úplná ztráta funkce celé horní končetiny či ruky.

Ztráta řeči

Úplná a trvalá ztráta řeči.

Ztráta sluchu

Úplná a trvalá ztráta sluchu.

Ztráta smyslu:

Ztráta zraku, ztráta sluchu, ztráta řeči.

Ztráta zraku

Trvalá a úplná ztráta zraku:

- a) v obou očích, jestliže je klinicky potvrzeno, že *pojištěná osoba* je slepá,
- b) v jednom oku, jestliže zraková ostrost zůstáváající po korekci je na Snellově stupnici 3/60 nebo nižší.

Podmínky platné pro oddíl A:

1. Jestliže bude *pojištěná osoba* nezvěstná a příslušný soud prohlásí *pojištěnou osobu* za mrtvou, bude poskytnuto pojistné plnění uvedené v *přehledu* za předpokladu, že *obmyšlený* dá písemný souhlas, že pokud v budoucnu vyjde najevo, že *pojištěná osoba* nezemřela, má *pojistitel* právo na vrácení poskytnutého pojistného plnění.
2. Smrt či události specifikované v oddílu A.2 způsobené vystavením nepříznivým povětrnostním podmínkám se považují za způsobené *tělesným poškozením*.
3. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu (oddíl A.1) pro *pojištěnou osobu*, která je *dítětem*, bude omezeno na částku 200 000 Kč, s výjimkou případu, pokud by byla *pojištěná osoba* ve věku 16 až 18 let v okamžiku vzniku *tělesného poškození* zaměstnancem.
4. Jestliže *pojištěná osoba* není pojištěna pro případ smrti následkem úrazu, poskytne *pojistitel* pojistné plnění za události specifikované v oddílu A.2.1 – A.2.4 nejdříve po uplynutí 13 týdnů od okamžiku úrazu a pouze tehdy, pokud *pojištěná osoba* do té doby následkem úrazu nezemřela.

- Jestliže je *pojištěná osoba* pojištěna pro případ smrti následkem úrazu (oddíl A.1) a zemře v průběhu 13 týdnů od okamžiku úrazu, *pojistitel* poskytne pojistné plnění ve výši *pojistné částky* vztahující se k pojištění smrti následkem úrazu, a to i v případě, že by bylo na takovou škodnou událost možné aplikovat jiné pojištění s pojistným plněním vyšším, než je *pojistná částka* pro pojištění smrti následkem úrazu.
- Celkové pojistné plnění podle oddílu A.2 za více než jedno *tělesné poškození* způsobené jedním úrazem, bude vypočteno jakou součet pojistných plnění za každé *tělesné poškození*, maximálně však do výše celkové *pojistné částky* podle oddílu A, pokud není pojistné plnění poskytováno podle položek A.10 - A.12 a A.14 *přehledu*.
- Jestliže nárok na pojistné plnění převyšuje *celkový limit pro pravidelný let* nebo *limit pro jednu událost* uvedený v *přehledu*, *pojistitel* poměrně sníží pojistné plnění tak, aby celková částka nepřevyšovala uvedené limity.
- Pokud následkem jednoho úrazu vznikne více než jedna forma *trvalého tělesného poškození* následkem úrazu, sečtou se pojistná plnění připadající na každou z nich, maximálně však do výše 100 % *pojistné částky* uvedené pod položkou A.2.4 v *přehledu*.
- Pokud vznikne nárok na pojistné plnění za ztrátu nebo ztrátu funkce celé části těla, nevznikne zároveň nárok na pojistné plnění za ztrátu jakékoliv součásti takové části.
- Poskytování pojistného plnění za *dočasnou neschopnost výkonu práce* bude ukončeno poskytnutím pojistného plnění za *úplnou trvalou invaliditu* nebo uplynutím doby, po kterou se pojistné plnění poskytuje, která je uvedena v *přehledu*, podle toho, co nastane dříve.

Výluky platné pro oddíl A

- Pojistitel* neposkytne pojistné plnění, pokud škodná událost podle tohoto oddílu vznikla v důsledku nebo k ní přispěla:
 - a) *nemoc* (nezpůsobená *tělesným poškozením*), pokud není uvedeno jinak;
 - b) jakýkoli přirozeně vzniklý stav či degenerativní proces; nebo
 - c) jakákoliv *děletrvalá příčina*.
- Pojistitel* neposkytne pojistné plnění za škodné události, které nastanou po dovršení 70 let věku *pojištěné osoby*.

Část A.1 – Smrt následkem úrazu

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození*, které bude mít do dvou let, samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině, za následek smrt, poskytne *pojistitel* *obmyslenému* pojistné plnění uvedené v *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Celkové pojistné plnění podle tohoto oddílu A.1 bude zapláceno pouze v rozsahu, v jakém přesahuje pojistné plnění poskytnuté podle oddílu A.2, pokud byla smrt způsobena následkem stejného *tělesného poškození*.
Pojistné plnění za smrt následkem úrazu bude zvýšeno o 2 % za každé *dítě*, maximálně však o 10 %.

Oddíl A.2 – Invalidita

Oddíl A.2.1 Úplná trvalá invalidita

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození*, které bude mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *úplnou trvalou invaliditu*, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění uvedené v *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Podmínky platné pro oddíl A.2.1

Jestliže *pojištěná osoba* není *zaměstnancem*, bude položka A.2.1 *přehledu* definována jako „*úplná trvalá invalidita*, která zcela brání *pojištěné osobě* ve výkonu výdělečné činnosti jakéhokoli druhu a která bude s veškerou pravděpodobností trvat po zbytek jejího života“.

Oddíl A.2.2 Ztráta končetiny

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození*, které bude mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *ztrátu končetiny*, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění uvedené v *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Oddíl A.2.3 Ztráta smyslu

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození*, které bude mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *ztrátu smyslu*, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění uvedené v *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Oddíl A.2.4 Trvalé tělesné poškození následkem úrazu

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození*, které bude mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *trvalé tělesné poškození* následkem úrazu, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění uvedené v *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Podmínky platné pro oddíl A.2.4

Pojistné plnění při *trvalém tělesném poškození* následkem úrazu činí procento z *pojistné částky* podle položky A.2.4 uvedené v *přehledu*, v závislosti na rozsahu *trvalého tělesného poškození* následkem úrazu. Výše pojistného plnění v konkrétních případech *trvalého tělesného poškození* následkem úrazu jsou uvedeny níže v tabulce:

Trvalé oddělení nebo trvalá úplná ztráta funkce (včetně ankylozy):

a) jednoho palce ruky	30 %
b) ukazováčku	20 %
c) jakéhokoli jiného prstu ruky než ukazováčku	10 %
d) palce u nohy	15 %
e) jakéhokoli jiného prstu u nohy než palce	5 %
f) ramene či lokte	25 %
g) zápěstí, kolena či kotníku	20 %
h) kyčle	40 %
i) dolní čelisti následkem chirurgického zásahu	40 %

Podstatná ztráta kostní substance (trvalý a nevyléčitelný stav):

j) lebka v celé své tloušťce, povrch:	
- nejméně 6 cm ²	40 %
- 3 až 6 cm ²	20 %
- méně než 3 cm ²	10 %
k) rameno	60 %
l) dvě kosti předloktí	40 %
m) stehenní kost nebo obě kosti dolní končetiny	60 %
n) česka	20 %
o) zkrácení dolní končetiny o	
- nejméně 5 cm	30 %
- 3 až 5 cm	20 %
- 1 až 3 cm	10 %
p) celková nevyléčitelná duševní choroba	100 %

q) *trvalé tělesné poškození* následkem úrazu, které není uvedeno pod položkami A.2.1, A.2.2a, A.2.2b, A.2.3a(i) a (ii), A.2.3b, A.2.3c(i) a (ii) *přehledu* nebo pod žádným z výše uvedených plnění až do maximální výše 100 % položky A.2.4 *přehledu*.

Jakékoli pojistné plnění za *trvalé tělesné poškození* následkem úrazu podle písmene (q) výše bude posouzeno s ohledem na jeho závažnost ve spojení s výše uvedenými procenty stanovenými pro konkrétní případy *trvalého tělesného poškození* následkem úrazu. Povolání/zaměstnání *pojištěné osoby* se nepovažuje za podstatnou okolnost pro toto posouzení.

Pokud následkem jednoho úrazu vznikne více než jedno *trvalé tělesné poškození* následkem úrazu, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši součtu pojistných plnění za každé z nich, nejvýše však do výše 100% *pojistné částky* podle položky A.2.4 *přehledu*.

Jestliže bude poskytnuto pojistné plnění za ztrátu nebo za ztrátu funkce celé končetiny, smyslu či orgánu, nevzniká

nárok na pojistné plnění za ztrátu či ztrátu funkce části takové končetiny, smyslu či orgánu.
Pojistné plnění za ankylozu prstů ruky (jiných než palce a ukazováčku) a prstů nohy (jiných než palce) činí 50 % pojistného plnění za ztrátu těchto končetin.

Progresivní plnění

Jestliže je v přehledu uvedeno *trvalé tělesné poškození následkem úrazu* s progresivním plněním, bude výše pojistného plnění vypočtena v závislosti na jeho rozsahu v souladu s tabulkou progresivního plnění, která je připojena k přehledu, až do maximální výše čtyřnásobku pojistné částky, pokud nebude v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Oddíl A.3 – A.13

– Rozšíření pojištění podle oddílu A

Oddíl A.3 Dočasná neschopnost výkonu práce

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem *úrazu tělesné poškození* nebo *nemoc*, které budou mít samostatně a nezávisle na jakékoli jiné příčině za následek *dočasnou neschopnost výkonu práce*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* denní pojistné plnění podle položek A.3, *přehledu* za níže uvedených podmínek.

Podmínky platné pro oddíl A.3

- Pojistné plnění bude vyplaceno za každý den dočasné neschopnosti výkonu práce po uplynutí časové spoluúčasti až do maximálního počtu dnů podle přehledu.
- V případě sporu týkajícího se okamžiku zániku dočasné neschopnosti výkonu práce bude tento okamžik určen na základě zprávy lékaře určeného pojistitelem.
- V případě, že *pojištěná osoba* není zaměstnancem, nebude pojistné plnění za dočasnou neschopnost výkonu práce poskytnuto.

Oddíl A.4 Hospitalizace

V případě, že bude *pojištěná osoba* v důsledku *tělesného poškození* či *nemoci* (před či po stanovení diagnózy) přijata do nemocnice jako *pacient* (hospitalizována), poskytne *pojistitel*, po uplynutí doby příslušné časové spoluúčasti uvedené v přehledu, *pojištěné osobě* pojistné plnění podle položek A.4a nebo A.4b *přehledu* („Hospitalizace“) za každý den hospitalizace až do maximálního počtu dnů uvedeného v *přehledu*.

Podmínky platné pro oddíl A.4

- *Pojistitel* poskytne pojistné plnění v případě hospitalizace z důvodu těhotenství či porodu maximálně za 10 dnů.
- V případě hospitalizace z důvodu těhotenství či porodu do uplynutí 270 dnů po prvním dni *doby účinnosti pojištění* podle této pojistné smlouvy nebude pojistné plnění poskytnuto.

Výluky platné pro oddíl A.4

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě hospitalizace:

- a) za účelem léčby psychických či psychiatrických poruch a potíží bez ohledu na jejich klasifikaci;
- b) za účelem léčby klidem jakéhokoli druhu a v souvislosti s po-bytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center a detoxikačních center;
- c) za účelem vyšetření, operace či léčby čistě kosmetické povahy nebo léčby obezity, impotence či neplodnosti;
- d) v souvislosti s těhotenstvím či porodem za víc než 10 dnů hospitalizace a pokud k této hospitalizaci dojde do

270 dnů po prvním dni *doby účinnosti pojištění* podle této pojistné smlouvy;
e) která nastala po uplynutí 365 dnů od data *tělesného poškození* či *nemoci*.

Oddíl A.5 Rekonvalescence v domácím prostředí

Pojistitel poskytne *pojištěné osobě* pojistné plnění navazující na pojistné plnění za hospitalizaci, pokud *lékař* nařídil *pojištěné osobě*, aby dokončila svou rekonvalescenci v domácím prostředí. Toto pojistné plnění bude poskytnuto maximálně v počtu trojnásobku dnů, v jakém bylo poskytnuto pojistné plnění pro případ hospitalizace podle oddílu A.4.

Oddíl A.6 Bezvědomí

V případě, že *pojištěná osoba* utrpěla *tělesné poškození*, jehož následkem je nepřetržitě bezvědomí, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* pojistné plnění za každý den, po který bezvědomí nepřetržitě trvá, maximálně však za 365 dnů. Pojistné plnění pro případ bezvědomí bude poskytnuto vedle pojistného plnění poskytnutého podle oddílu A.4 výše (hospitalizace).

Oddíl A.7 Zlomeniny

Jestliže *pojištěná osoba* utrpí *tělesné poškození*, které bude mít do jednoho měsíce, samostatně a nezávisle na jakékoli jiné příčině, za následek *zlomeninu*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši procenta z *pojistné částky* uvedené pod položkou A.7 v *přehledu*, podle druhu utrpěné *zlomeniny*. Pojistné plnění za jednotlivé druhy *zlomenin* je následující:

Zlomenina:

- a) Kyčle, pánve (s výjimkou kostrče), paty 30 %
- b) Spodní části dolní končetiny, klíční kosti, kotníku, lokte, horní nebo dolní části horní končetiny, zápěstí, páteřního pilíře (obratle s výjimkou kostrče), dolní čelisti 20 %
- c) Ramenní lopatky, česky, hrudní kosti, ruky (s výjimkou prstů a zápěstí), chodidla (s výjimkou prstů a paty) 10 %
- d) Žebra nebo žeber, lící kosti, kostrče, horní čelisti, nosu, prstu a prstů u nohy, prstu nebo prstů ruky 8 %

V případě otevřené nebo vícečetné *zlomeniny* bude pojistné plnění poskytnuto ve výši dvojnásobku výše uvedeného procenta.

Pokud následkem jednoho *úrazu* vznikne více než jedna *zlomenina*, pojistné plnění připadající na každou z nich se sečtou, *pojistitel* však neposkytne více než 100 % *pojistné částky* uvedené pod položkou A.7 *přehledu*.

V případě, že bude *pojištěné osobě* poskytnuto pojistné plnění za *zlomeninu* a stejné *tělesné poškození* bude mít za následek *trvalé tělesné poškození následkem úrazu*, bude pojistné plnění poskytnuté za *zlomeninu* odečteno od pojistného plnění za *trvalé tělesné poškození následkem úrazu* a *pojistitel* zaplatí pouze vzniklý rozdíl.

Výluky platné pro oddíl A.7

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:

- patologických tenkých *zlomenin* (vlásečnicové *zlomeniny*);
- *zlomenin* způsobených osteoporózou nebo k nimž přispěla osteoporóza;
- narovnání bez použití anestézie.

Oddíl A.8 Popáleniny

Jestliže *pojištěná osoba* utrpí *tělesné poškození*, které bude mít do jednoho měsíce, samostatně a nezávisle na jakékoli jiné příčině, za následek *popáleninu*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši procenta z *pojistné částky* uvedené pod položkou A.8 *přehledu*, podle druhu

utrpěné popáleniny. Pojistné plnění za jednotlivé druhy popálenin je následující:

Za popáleniny druhého, třetího nebo čtvrtého stupně, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši následujícího procenta z pojistné částky uvedené v položce A.8 přehledu:

27 % nebo více povrchu těla	100 %
18 % nebo více, ale méně než 27 %, povrchu těla	60 %
9 % nebo více, ale méně než 18 %, povrchu těla	35 %
4,5 % nebo více, ale méně než 9 %, povrchu těla	20 %

Za popáleniny prvního stupně, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši následujícího procenta z pojistné částky uvedené v položce A.8 přehledu:

0,5 % nebo více, ale méně než 5 % povrchu těla	1 %
5 % nebo více, ale méně než 10 % povrchu těla	3 %
10 % nebo více, ale méně než 20 % povrchu těla	5 %
20 % nebo více, ale méně než 30 % povrchu těla	7 %
30 % nebo více, ale méně než 40 % povrchu těla	10 %
40 % nebo více, ale méně než 50 % povrchu těla	20 %
50 % nebo více, ale méně než 60 % povrchu těla	25 %
60 % nebo více, ale méně než 70 % povrchu těla	30 %
70 % nebo více, ale méně než 80 % povrchu těla	40 %
80 % nebo více, ale méně než 90 % povrchu těla	60 %
více než 90 % povrchu těla	80 %
Popáleniny dýchacích cest	30 %

Podmínky platné pro oddíl A.8

1. v případě popáleniny hlavy a/nebo krku se pojistné plnění zvyšuje o:
 - 5 % v případě, že plocha postižená popáleninou tvoří méně než 5 % povrchu těla
 - 10 % v případě, že plocha postižená popáleninou tvoří 5 % až 10 % povrchu těla
2. v případě popáleniny v oblasti perinea se pojistné plnění zvyšuje o 10 %
3. v případě stanovení diagnózy popáleninového šoku se pojistné plnění zvyšuje o 20 %
4. 1 % postiženého povrchu těla odpovídá ploše dlaně a prstu

Oddíl A.9 Léčebné výlohy

Pokud zdravotní stav pojištěné osoby v důsledku tělesného poškození vyžaduje okamžitou léčbu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění v rozsahu pojištěných léčebných výloh ve výši obvyklých a přiměřených nákladů po odečtení spoluúčasti a maximálně do výše pojistné částky uvedené v položce A.9 přehledu.

Definice platné pro oddíl A.9

Okamžitá léčba

Léčba zahájená maximálně do 24 hodin od okamžiku, kdy došlo k tělesnému poškození.

Pojištěné léčebné výlohy

Skutečně vynaložené výdaje pojištěné osoby za služby a dodávky, které doporučil lékař. Tyto výlohy zahrnují:

- a) služby lékařů;
- b) použití operačního sálu v lékařském zařízení a pobyt na něm;
- c) anestetika (včetně podání anestetik), rentgenová vyšetření nebo léčbu a laboratorní testy;
- d) záchrannou službu;
- e) léky a léčebné služby a dodávky; a
- f) fyzioterapeutickou léčbu.

Oddíl A.10 Rekvalifikační výlohy

Pokud bude pojištěné osobě poskytnuto pojistné plnění z pojištění úplné trvalé invalidity, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených výdajů na rekvalifikaci pojištěné osoby pro výkon náhradního povolání, maximálně však do výše 50 000 Kč.

Oddíl A.11 Pohřební výlohy

Pokud bude poskytnuto pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu, poskytne pojistitel obmyslenému pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených výdajů prokazatelně vynaložených obmysleným na pohřeb pojištěné osoby, maximálně však do výše 50 000 Kč.

Oddíl A.12 Výlohy na invalidní vozík

Pokud bude poskytnuto pojistné plnění z pojištění trvalého tělesného poškození následkem úrazu, v jehož důsledku je pojištěná osoba nucena používat invalidní vozík, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady nákladů na jeho pořízení, maximálně však do výše 50 000 Kč.

Oddíl A.13 Operace při hospitalizaci

V případě, že bude pojištěná osoba v důsledku tělesného poškození nebo nemoci, které utrpí během doby účinnosti pojištění hospitalizována a podstoupí chirurgický zákrok provedený lékařem, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě procenta z pojistné částky podle položky A.13 přehledu v závislosti na druhu provedeného chirurgického zákroku a s odečtením případné spoluúčasti.

Definice platné pro oddíl A.13

Invazivní chirurgický zákrok

Jakákoliv operace, která zahrnuje vniknutí do příslušné tělní dutiny uvedené v tabulce pojistných plněních pro oddíl A.13.

Pacient

Osoba, která byla přijata do nemocnice jako hospitalizovaný pacient na dobu minimálně 24 hodin.

Podmínky platné pro oddíl A.13

Jestliže bude během stejné operace proveden více než jeden chirurgický zákrok, bude pojistné plnění vyplaceno pouze za zákrok s nejvyšším procentním plněním.

Výši pojistného plnění za jakýkoli chirurgický zákrok neuvedený v tabulce pojistných plnění pro oddíl A.13 stanoví pojistitel podle svého uvážení, a to zejména při zohlednění povahy chirurgického zákroku v souvislosti se stanovenými procentními plněními za konkrétní chirurgické zákroky uvedené v tabulce pojistných plnění pro oddíl A.13.

Výluka platná pro oddíl A.13

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, za chirurgický zákrok související s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství nebo jakoukoli poruchou ženského reprodukčního cyklu nebo pokud k němu tyto skutečnosti přispěly.

Tabulka pojistných plnění pro oddíl A.13

Popis chirurgického zákroku	Pojistné plnění vyjádřené v % pojistné částky
DUTINA BŘÍŠNÍ	
Provedení dvou nebo více chirurgických zákroků prostřednictvím stejného řezu v břišní dutině se považuje za jednu operaci.	
a) Apendektomie	50
b) Resekce střeva	70
c) Resekce žaludku	70
d) Gastro-enterostomie	60
e) Vynětí žlučníku	70
f) Laparotomie pro diagnostické nebo léčebné účely nebo vynětí jednoho nebo více orgánů, které není uvedeno v této tabulce	50
g) Laparoskopie pro diagnostické nebo léčebné účely	50
ABSCES	
a) Vyříznutí jednoho nebo více povrchových abscesů nebo vředů	50
b) Léčba jednoho či více hnisavých zánětů kůže nebo podkožní tkáně nebo abscesů, která vyžaduje hospitalizaci	10
AMPUTACE	
a) Jednoho prstu ruky nebo jednoho prstu nohy	10
b) Ruky, předloktí nebo chodidla v místě kotníku	20
c) Dolní končetiny, horní končetiny nebo stehna	40
d) Stehna v místě kyčle	70
PRSA	
a) Amputace jednoho nebo obou, zásadní s disekcí axily	70
b) Amputace jednoho nebo obou, částečná	40
HRUDNÍK	
a) Celková plastická operace hrudníku	100
b) Vynětí plic nebo její části	70
c) Vyšetření hrudní dutiny pro diagnostické nebo léčebné účely	20
d) Bronchoskopie – diagnostická	10
e) Bronchoskopie – intervenční, s výjimkou biopsie	20
f) Operace srdce zahrnující výměnu chlopní	100
g) Operace srdce zahrnující provedení bypassu	75
h) Operace srdce zahrnující angioplastiku	50
UCHO	
a) Myringotomie	5
b) Mastoidektomie – radikální – jedna strana	50
c) Mastoidektomie – radikální – obě strany	60
d) Fenestrace na jedné nebo obou stranách	100
JÍCEN	
a) Operace stricture	40
b) Gastroskopie	10
OKO	
a) Odchlípení sítnice – vícenásobné vidění	100
b) Šedý zákal	50
c) Zelený zákal	30
d) Vynětí oční bulvy	30
e) Vynětí křídlovitého výběžku na oční spojivce	20
f) Vyříznutí ječného zrna nebo zánětu	5

Meibornovy žlázy	
ZLOMENINY (jednoduché) Pro otevřené zlomeniny se pojistné plnění zvyšuje o 50%, avšak nepřesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v přehledu. Pro zlomeniny vyžadující otevřenou operaci, včetně použití kostních štěpů nebo spojení kostí, se pojistné plnění zvyšuje o 50%, avšak nepřesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v přehledu.	
a) Klíční kost, ramenní lopatka nebo předloktí, jedna kost	15
b) Kostřč, nártní, zánártí nebo hlezenní kost	10
c) Stehenní kost	40
d) Horní část horní končetiny nebo dolní končetiny	25
e) Každý prst ruky, každý prst nohy nebo žebro	5
f) Předloktí – dvě kosti, česka nebo pánev bez použití trakce	20
g) Dolní končetina, dvě kosti	30
h) Dolní čelist	20
i) Zápěstí, zápěstí, nosní kůstky, žebra (dvě a více) nebo hrudní kost	10
j) Pánev s použitím trakce	30
k) Obratel, každý příčný výběžek	5
l) Obratel, jedna nebo více zlomenin působením tlaku	40
m) Zápěstí	10
UROGENITÁLNÍ SYSTÉM	
a) Vynětí ledviny	70
b) Fixace ledviny	70
c) Laparotomie pro účely stanovení diagnózy a léčby nádorů nebo ledvinových kamenů, kamenů v močové trubici nebo v močovém měchýři invazivním chirurgickým zákrokem	60
d) Laparotomie pro účely stanovení diagnózy a léčby nádorů, nebo ledvinových kamenů, kamenů v močové trubici, nebo v močovém měchýři kauterizací, endoskopickými prostředky nebo litotripsií	20
e) Striktura močové trubice – otevřená operace	30
f) Operace uvnitř močové trubice – invazivním chirurgickým zákrokem	15
g) Vynětí celé prostaty otevřenou operací – celý úkon	70
h) Vynětí části prostaty – endoskopickými prostředky	25
i) Jiná řezná operace prostaty	50
j) Chirurgické odnětí varlete nebo odstranění nadvarlete	25
k) Vodní kýla nebo varikokéla	10
l) Vynětí fibroidního nádoru bez zásahu do břišní dutiny	20
ŠTÍTNÁ ŽLÁZA	
a) Vynětí celé štítné žlázy nebo její části, včetně všech fází operačního zákroku	70
KÝLA	
a) Invazivní chirurgický zákrok – jednostranné kýla	20
b) Invazivní chirurgický zákrok – oboustranné kýla	25
c) Radikální operace, včetně injekční léčby jednostranné kýly	40
d) Radikální operace, včetně injekční léčby oboustranné kýly	50
KLOUBY A DISLOKACE Pro dislokace vyžadující otevřenou operaci	

se pojistné plnění zvyšuje o 100%, avšak nepřesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v přehledu.	
a) Chirurgické otevření kloubu z důvodu nemoci nebo poruchy, pokud není na jiném místě této tabulky a s výjimkou fixace páskou	15
b) Artroskopie ramene, lokte, kyčle nebo kolenního kloubu, s výjimkou fixace páskou	40
c) Vyříznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo artroplastika ramene, kyčle nebo páteře	75
d) Vyříznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo artroplastika kolene, lokte, zápěstí nebo kotníku	35
e) Dislokace každého prstu ruky nebo prstu nohy	5
f) Dislokace ramene, nebo lokte, zápěstí nebo kotníku	15
g) Dislokace spodní čelisti	5
h) Dislokace kyčle nebo kolene, s výjimkou česky	20
i) Dislokace česky	5
NOS	
a) Operace vnitřních nosních dutin	15
b) Operace vedlejších nosních dutin	35
c) Vynětí jednoho nebo více polypů	5
d) Submukózní resekce	25
e) Turbinektomie	10
PARACENTÉZA fixace páskou:	
a) Břišní dutina	10
b) Hrudník nebo močový měchýř, s výjimkou cévkování	5
c) Ušní bubínek, vodní kýla, klouby nebo páteř	5
KONEČNÍK A REKTOSKOPIE	
a) Radikální resekce z důvodu zhoubného nádoru, všechna stadia včetně kolostomie	100
b) Vyříznutí pouze vnějších hemoroidů – celá procedura	10
c) Vnitřní nebo vnitřní a vnější hemoroidy včetně vyříznutí konečníku, celkem za vyříznutí nebo úplná injekční léčba	20
d) Anální píštěl	15
e) Vřed na konečníku	5
f) Rektoskopie s nebo bez biopsie	10
g) Kolonoskopie s nebo bez biopsie	15
h) Jiné rezné operace na konečníku	20
LEBKA	
a) Kraniotomie pro akutní vynětí hematomu	100
b) Kraniotomie zahrnující cévní chirurgii	75
c) Kraniotomie pro vynětí zhoubných nádorů	75
HRTAN	
a) Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dospělých a dětí ve věku 15 let a starších	15
b) Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dětí mladších 15 let věku	10
c) Použití laryngoskopu pro diagnostické účely	5
ZHOUBNÉ NÁDORY – chirurgické vynětí:	
a) Zhoubné nádory s výjimkou nádorů mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	50
b) Zhoubné nádory mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	25
c) Pilonidální sinus nebo cysta, rezná operace	25
d) Nezhooubné nádory varlete nebo prsu	20
e) Uzlina	5

f) Nezhooubné nádory, jeden nebo více, pokud nejsou uvedeny na jiném místě této tabulky	10
g) Křečové žíly – celá procedura u všech žil reznou operací nebo injekční léčbou – jedna dolní končetina	20
h) Křečové žíly – celá procedura u všech žil reznou operací nebo injekční léčbou – obě dolní končetiny	30

Oddíl B – Cestovní pojištění

Oddíl B.1.1 – Léčebné výlohy a asistenční služby

Jestliže pojištěná osoba utrpí *tělesné poškození* nebo *onemocnění* během doby účinnosti pojištění a pojistné doby, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady *léčebných výloh a asistenčních služeb*, které byly přiměřené a nezbytně vynaloženy v jejich přímém důsledku v období 2 let od okamžiku, kdy došlo k *tělesnému poškození* nebo byla poprvé stanovena diagnóza *onemocnění*, a to až do výše pojistné částky uvedené v přehledu a s odečtením případné spoluúčasti.

Definice platné pro oddíl B.1.1

Léčebné výlohy

Obvyklé a přiměřené náklady vynaložené mimo území České republiky nebo země trvalého pobytu pojištěné osoby za účelem lékařské, chirurgické nebo jiné léčebné péče nebo léčby předepsané lékařem a veškeré poplatky uhrazené nemocnicí, sanatoriu a záchranné službě. Pojištění se vztahuje na zubní ošetření do výše pojistné částky uvedené pod položkou B.1.1a přehledu, pokud je zubní ošetření důsledkem *tělesného poškození* nebo neočekávané a náhlé bolesti, která vyžaduje okamžitou léčbu.

Asistenční služby

Dodatečné výdaje za dopravu v ekonomické třídě a výdaje za ubytování vzniklé *pojištěné osobě* a až dvěma dalšími osobám, které musí cestovat nebo zůstat s *pojištěnou osobou* nebo ji doprovázet, podle uvážení *pojistitele* mohou být tyto výdaje hrazeny i rodinnému příslušníkovi nebo kolegovi.

Onemocnění

Nemoc, která nastala nahodile a která byla diagnostikována v průběhu *pojistné doby*.

Podmínka platná pro oddíl B.1.1

Pokud *tělesné poškození* nebo *onemocnění* vyžadují hospitalizaci, musí *pojistník* nebo *pojištěná osoba* neprodleně kontaktovat *Asistenční službu* AIG.

Výluky platné pro oddíl B.1.1

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že:

1. pojištěná osoba cestuje v rozporu s doporučením lékaře,
2. účelem cesty je podstoupení lékařského ošetření nebo získání lékařského doporučení,
3. *tělesné poškození* nebo nemoc souvisí s těhotenstvím v době jednoho měsíce před očekávaným datem porodu.
4. onemocnění, které bylo diagnostikováno před odjezdem pojištěné osoby na cestu, a jehož stav nasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty mohla nastat potřeba vyhledat lékaře.

Oddíl B.1.2 – Výlohy na převoz pojištěné osoby

Jestliže pojištěná osoba utrpí *tělesné poškození* nebo *onemocnění* během doby účinnosti pojištění a pojistné doby, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady výloh na převoz pojištěné osoby, které byly

přiměřeně a nezbytně vynaloženy v jejich přímém důsledku, a to až do výše pojistné částky uvedené v přehledu a s odečtením případné spoluúčasti.

Definice platné pro oddíl B.1.2

Onemocnění

Nemoc, která nastala náhodile a která byla diagnostikována v průběhu *pojistné doby*.

Výlohy na převoz pojištěné osoby

Náklady na dopravu jakýmkoli vhodnými dopravními prostředky do lékařského zařízení nebo domova *pojištěné osoby* v České republice nebo v *zemi trvalého pobytu*, na základě doporučení lékařského poradce určeného *pojistitelem*, jednajícího ve spolupráci s místním ošetřujícím lékařem.

V případě smrti náklady na převoz těla nebo popela a osobního majetku *pojištěné osoby* zpět do České republiky nebo *země trvalého pobytu*.

Pohřební výlohy vynaložené mimo území České republiky nebo území *země trvalého pobytu pojištěné osoby* až do maximální výše 200 000 Kč.

Podmínky platné pro oddíl B.1.2

Pokud *tělesné poškození* nebo *onemocnění* vyžadují hospitalizaci nebo případně využití záchranné služby, musí *pojistník* nebo *pojištěná osoba* neprodleně kontaktovat *Asistenční službu AIG Assist*. Jestliže záchranná služba není poskytována *Asistenční službou AIG Assist*, musí náklady takové záchranné služby schválit *Asistenční služba AIG Assist*, v opačném případě není *pojistitel* povinen je z pojištění nahradit, ledaže nebylo možno za daných okolností přiměřeně vyžadovat, aby *pojistník* nebo *pojištěná osoba* kontaktovala *Asistenční službu AIG Assist* a žádala o schválení.

Jestliže lékařský poradce jmenovaný *pojistitelem* a místní ošetřující lékař povolí převoz *pojištěné osoby* do jejího domova v České republice nebo v *zemi trvalého pobytu*, avšak *pojištěná osoba* jej odmítne, není *pojistitel* povinen nahradit léčebné výlohy, které vznikly po datu, kdy měl být uskutečněn tento převoz.

Výluky platné pro oddíl B.1.2

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

1. v případě, že *pojištěná osoba* cestuje v rozporu s doporučením lékaře,
2. v případě, že účelem cesty je podstoupení lékařského ošetření nebo získání lékařského doporučení,
3. v případě, že *tělesné poškození* nebo *onemocnění* souvisí s těhotenstvím v době jednoho měsíce před očekávaným datem porodu,
4. ve výši přesahující částku 50 000 Kč v případě porodu *pojištěnou osobou*.

Oddíl B.1.3 – Asistenční služby

Síť kartelářů *Asistenční služby AIG Assist* je dostupná, kdykoli *pojištěná osoba* cestuje v rámci *doby účinnosti pojištění* a *pojistné doby*. Jestliže je vyžadována lékařská asistence, je třeba kontaktovat tísňovou linku +420 225 341 156 (24 hodin). *Pojistitel* nahradí přiměřené náklady na telefonní hovory s touto tísňovou linkou, pokud souvisí s škodnou událostí, za kterou bude poskytnuto pojistné plnění, až do výše 2 000 Kč.

Na všechny služby lékařské asistence uvedené níže se vztahují podmínky této pojistné smlouvy.

V případě kontaktování *Asistenční služby AIG Assist* je třeba sdělit následující údaje:

- Jméno *pojištěné osoby* a číslo kartičky *Asistenční služby AIG Assist* a/nebo číslo pojistné smlouvy.
- Telefonní, faxové nebo telexové číslo, kde může být *pojištěná osoba* zastihena.
- Adresa *pojištěné osoby* v zahraničí.
- Povaha naléhavé události.
- Název zaměstnavatele, společnosti nebo organizace *pojištěné osoby*.

Poskytované služby lékařské asistence jsou následující:

24hodinová služba	Na tísňových telefonních linkách jsou 24 hodin denně a 365 dní v roce k dispozici koordinátoři hovořící více jazyky a mající zkušenosti s postupy v nemocnicích a klinikách po celém světě.
Lékařský personál	Vysoce kvalifikovaný tým lékařských poradců a ošetřujícího personálu, který je kdykoli k dispozici pro zajištění vhodného lékařského ošetření.
Lékařské doporučení	<i>Asistenční služba AIG Assist</i> poskytne <i>pojištěné osobě</i> následující služby: - telefonické lékařské doporučení <i>pojištěné osobě</i>. - informace o praktických lékařích a nemocnicích po celém světě. - sjednání schůzky s praktickými lékaři pro <i>pojištěnou osobu</i>. - sjednání nástupu do nemocnice pro <i>pojištěnou osobu</i>.
Přímé účtování	<i>Asistenční služba AIG Assist</i> sjedná v případě potřeby přímé účtování s nemocnicemi po celém světě, aby <i>pojištěná osoba</i> nebyla nucena použít svou vlastní hotovost nebo kreditní kartu.
Letecká ambulance	Repatriace nebo převoz do lékařského zařízení leteckou ambulancí nebo pravidelnou linkou letecké společnosti nebo jinými vhodnými dopravními prostředky v závislosti na okolnostech případu a v případě potřeby za účasti plně vybaveného lékařského týmu. Při návratu bude <i>pojištěná osoba</i> v případě potřeby vhodným způsobem převezena do nemocnice nebo svého domova.
Zajištění léků pro naléhavé případy	Pomoc s vyhledáním a zasláním nezbytných léků nebo vedlejších léčivých přípravků, pokud nejsou na místě k dispozici.

Lékařská asistence představuje pouze jednu část asistenčních služeb. *Asistenční služba AIG Assist* rovněž poskytuje pomoc

v následujících oblastech:

Víza a očkování	<i>Asistenční služba AIG Assist</i> poskytne informace týkající se vízových požadavků a požadavků na očkování v zahraničí.
Poradenství při ztrátě zavazadla, cestovního pasu a cestovních dokladů	V případě ztráty nebo krádeže zavazadla, cestovního pasu, dokladů nebo jízdenek (letenek) <i>pojištěné osoby</i> při zahraniční cestě poskytne <i>Asistenční služba AIG Assist</i> <i>pojištěné osobě</i> obecné poradenství.
Přenos nouzových zpráv	V případě nouze nebo hospitalizace uvědomí <i>Asistenční služba AIG Assist</i> nejbližší rodinu <i>pojištěné osoby</i> . <i>Asistenční služba AIG Assist</i> bude koordinovat veškerou nezbytnou komunikaci.
Zajištění hotelového ubytování	<i>Asistenční služba AIG Assist</i> poskytne informace týkající se hotelového vybavení, služeb a sazeb pro <i>pojištěnou osobu</i> , náhradního pracovníka nebo člena rodiny, který přicestoval, aby byl přítomen u <i>pojištěné osoby</i> . <i>Asistenční služba AIG Assist</i> rezervuje hotelový pokoj a před předpokládaným datem přijezdu potvrdí údaje u hotelu.
Zajištění návštěvy	<i>Asistenční služba AIG Assist</i> zajistí zpáteční letenku pro jednoho příbuzného nebo přítele <i>pojištěné osoby</i> , aby mohl navštívit <i>pojištěnou</i>

**Zajištění
návratu
nezletilých
dětí**

osobu, která byla během své individuální cesty hospitalizována mimo zemi svého trvalého pobytu po více než pět dní.

Asistenční služba AIG Assist zajistí návrat nezletilých dětí do země jejich trvalého pobytu, jestliže jsou v důsledku tělesného poškození, nemoci nebo nálehavého převozu pojištěné osoby ponechány bez dozoru.

Oddíl B.1.4 – Právní výlohy

Jestliže třetí osoba způsobí smrt, *tělesné poškození* nebo *nemoc pojištěné osoby* v důsledku události, která nastala během doby účinnosti pojištění a pojistné doby, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady právních výloh, která pojištěná osoba vynaložila při vymáhání nároku na náhradu škody proti této osobě.

Definice platné pro oddíl B.1.4:

Pověřený právní zástupce

Kvalifikovaný právník nebo právní firma, kterou pojištěná osoba se souhlasem pojišťníka zmocní ke svému zastupování.

Právní výlohy

- odměnu a hotové výdaje pověřeného právního zástupce v souvislosti s uplatněním nároku na náhradu škody nebo právním řízením v této souvislosti, včetně nákladů na znalecké posudky a nákladů pojišťitele v souvislosti s uplatněním nároku na náhradu škody nebo soudním řízením s výjimkou soudního poplatku v případě neúspěchu pojištěné osoby v řízení;
- náklady, které je na základě rozhodnutí soudu povinna pojištěná osoba zaplatit nebo náklady pojištěné osoby v souvislosti s mimosoudním vyrovnáním;
- odměnu a hotové výdaje pověřeného právního zástupce v souvislosti s podáním nebo obraně proti podání opravných prostředků.

Podmínky týkající se nároku na pojistné plnění platné pro oddíl B.1.4

- Pojištění se vztahuje na náhradu právních výloh, pouze pokud pojišťitel dá předchozí písemný souhlas s jejich uhrazením. Pojišťitel tento souhlas udělí, pokud pojištěná osoba zdůvodní, že:
 - existují dostatečné důvody pro zahájení soudního řízení; a
 - je vhodné, aby v konkrétním případě byly vynaloženy právní výlohy.
- Při rozhodnutí udělit souhlas bude zohledněn názor pověřeného právního zástupce a názor poradců pojišťitele. Pojišťitel si může rovněž na náklady pojištěné osoby vyžádat právní stanovisko právníka nebo advokátní kanceláře týkající se podstaty nároku nebo soudního řízení. V případě, že bude poskytnuto pojistné plnění podle tohoto oddílu, náklady na získání tohoto stanoviska budou uhrazeny v rámci pojistného plnění.
- Nároky na náhradu škody nebo soudní řízení, včetně řízení o opravných prostředcích, které vyplývají ze stejného důvodu, události nebo okolnosti se považují za jednu pojistnou událost.
- Jestliže bude pojištěná osoba úspěšná v jakékoli žalobě, je povinna pojišťiteli poskytnuté pojistné plnění vrátit.

Výluhy platné pro oddíl B.1.4

Pojišťitel neposkytne pojistné plnění:

- v rozsahu právních výloh vynaložených při obraně proti jakémukoli nároku uplatněnému nebo civilnímu řízení vedenému proti pojištěné osobě;
- v rozsahu peněžitého trestu, nebo jiných sankcí uložených v trestním řízení;
- v rozsahu právních výloh vynaložených v souvislosti jakýmkoli trestným činem spáchaným pojištěnou osobou;

d) v rozsahu právních výloh vynaložených při uplatnění nároku proti jakékoli cestovní kanceláři, pojišťiteli nebo jejich zástupcům;

e) v případě, že bude nárok na pojistné plnění uplatněn déle než po uplynutí 2 let od události, která byla příčinou nároku na náhradu škody nebo žaloby;

f) v rozsahu právních výloh vynaložených pojištěnou osobou při uplatnění nároku proti pojišťníkovi, pojišťiteli nebo jakékoli organizaci nebo osobě zapojené do poskytování tohoto pojištění.

Oddíl B.1.5 – Pojištění odpovědnosti

Pojištění podle tohoto oddílu se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěné osoby za škodu, ke které došlo v průběhu cesty a během doby účinnosti pojištění a pojistné doby v důsledku tělesného poškození nebo nemoci jakékoliv osoby nebo náhodné ztráty či poškození majetku jakékoliv osoby až do výše pojistné částky uvedené v přehledu. Pojistná částka představuje celkový limit pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události podle tohoto oddílu, ke kterým dojde v průběhu pojistné doby.

Podmínky platné pro oddíl B.1.5

- Pojišťitel dále poskytne pojistné plnění ve formě náhrady nákladů právního zastoupení v souvislosti s obranou pojištěné osoby proti nároku, na který se vztahuje pojištění podle tohoto oddílu, pokud pojišťitel jejich vynaložení písemně schválil.
- Bez písemného souhlasu pojišťitele nesmí pojištěná osoba uznat odpovědnost, uznat nebo smluvně vyřešit jakýkoliv nárok nebo uhradit náhradu škody.
- Pojištěná osoba je povinna pojišťiteli umožnit řídit a dohlížet na své právní zastoupení nebo obhajobu nebo za ní vést jednání o nároku na náhradu škody. Pojišťitel může postupovat při zastupování podle svého uvážení. Pojišťitel může na své náklady a ve svůj prospěch vymáhat po jakékoli třetí osobě náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které na něj přešlo podle zákona o pojistné smlouvě.
- Pojištěná osoba je povinna poskytnout pojišťiteli nezbytnou součinnost v souvislosti s právním zastoupením nebo vymáháním jakéhokoli nároku a předat pojišťiteli všechny informace a dokumenty, které má k dispozici.

Výluhy platné pro oddíl B.1.5

Pojišťitel neposkytne pojistné plnění v případě odpovědnosti:

- za tělesné poškození nebo nemoc zaměstnance pojišťníka nebo pojištěné osoby, pokud k tělesnému poškození nebo nemoci došlo v souvislosti s prací vykonávanou na základě pracovního poměru k pojišťníkovi nebo pojištěné osobě,
- přímo nebo nepřímo související s provozem motorového dopravního prostředku,
- přímo nebo nepřímo související s:
 - vlastnictvím, držbou nebo užíváním pozemků,
 - jakýmkoli úmyslným nebo protiprávním jednáním,
 - provozováním jakékoli obchodní nebo podnikatelské činnosti nebo povolání,
 - jakoukoli závodní činností,
- náhodné ztráty či poškození majetku, jehož vlastníkem nebo oprávněným držitelem nebo uživatelem je pojišťník, pojištěná osoba, jejich zaměstnanec, nebo osoba blízká pojištěné osobě,
- pojišťníka nebo pojištěné osoby vyplývající ze smlouvy, pokud by nebyli odpovědní i v případě neexistence příslušného ustanovení smlouvy,
- na kterou se vztahuje jiné pojištění uzavřené pojišťníkem nebo pojištěnou osobou,
- pokud byla pojištěná osoba v době vzniku škodné události duševně nemocná nebo pokud tuto událost způsobila pojištěná osoba pod vlivem léků (jiných než léků předepsaných a užívaných podle pokynů lékaře), alkoholu, návykových látek nebo rozpouštědel,

8. pokud ke škodné události došlo v důsledku syndromu získaného selhání imunity (AIDS) nebo jakéhokoliv stavu, který s tímto syndromem souvisí, nebo jiné pohlavně přenosné nemoci *pojištěné osoby*,
9. v souvislosti s jakýmkoliv pokutami, penále či jinými sankcemi nebo exemplárními či jinak zvýšenými náhradami škod.

Oddíl B.2 – Zavazadla

Pojistitel poskytne *pojištěné osobě* pojistné plnění za ztrátu, odcizení nebo poškození *zavazadel pojištěné osoby*, ke kterým dojde v průběhu cesty a během doby účinnosti *pojištění* a *pojistné doby* ve formě náhrady nákladů na pořízení náhradních věcí nebo na jejich opravu až do výše *pojistné částky* uvedené v přehledu.

Pokud se *zavazadla pojištěné osoby* dočasně ztratí po dobu přesahující čtyři hodiny v průběhu dopravy tam nebo zpět

v rámci cesty, poskytne *pojistitel* pojistné plnění ve výši nákladů na pořízení přiměřené a nezbytné náhrady věcí až do výše 20 000 Kč. Pokud tato dočasně ztracená *zavazadla* nebudou nalezena a v důsledku toho vznikne nárok na pojistné plnění, odečte *pojistitel* z celkového pojistného plnění částku již zaplacenou za dočasnou ztrátu *zavazadel*. Pokud *pojištěná osoba* během doby účinnosti *pojištění* ztratí cestovní pas, doklad totožnosti (např. občanský průkaz), řidičský průkaz, technický průkaz vozidla, vízum, peníze, jízdenky (letenky) nebo jiné nezbytné cestovní doklady nebo dojde k jejich poškození, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši nezbytných nákladů v přiměřené výši na náhradu těchto dokladů a souvisejících cestovních a ubytovacích nákladů až do výše 20 000 Kč, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Definice platné pro oddíl B.2

Dopravce

Oprávněný provozovatel pozemního, námořního nebo leteckého dopravního prostředku určeného pro dopravu platících cestujících.

Zavazadla

Věci, které *pojištěná osoba* vlastní, nebo oprávněně užívá, opatruje nebo má pod kontrolou.

Podmínky týkající se uplatnění nároku na pojistné plnění platné pro oddíl B.2

1. *Pojistitel* může posoudit výši nákladů podle svého uvážení s ohledem na stáří a předpokládané opotřebení věcí, v důsledku jejichž ztráty, odcizení nebo poškození je nárok na pojistné plnění uplatněn.
2. *Pojistitel* poskytne pojistné plnění pouze ve výši, v jaké škoda přesahuje náhradu poskytnutou *dopravcem*. *Pojištěná osoba* je povinna okamžitě písemně nahlásit příslušnému *dopravci* a/nebo policejnímu orgánu jakoukoliv ztrátu nebo poškození, ke kterým došlo v průběhu přepravy.
3. *Pojištěná osoba* musí při uplatnění nároku na pojistné plnění předložit následující dokumenty:
 - a) kopii prohlášení o ztrátě, odcizení nebo poškození podaného příslušnému *dopravci* nebo policejnímu orgánu,
 - b) kopii příslušné zprávy *dopravce* nebo policejní zprávy,
 - c) v případě ztráty *dopravcem* – originály jízdenek (letenek) a *zavazadlových štítků*,
 - d) seznam *zavazadel*, která byla ztracena, odcizena nebo poškozena, včetně data a místa jejich koupě a kupní ceny,
 - e) originál dokladu o koupi ztracených, odcizených nebo poškozených věcí, pokud jej má k dispozici,
 - f) v případě škodných událostí týkajících se věcí koupených během cesty je však vždy třeba předložit originály dokladů o koupi těchto věcí,
 - g) příslušný doklad o jakýchkoli náhradách poskytnutých *dopravcem* ve prospěch *pojištěné osoby*.

Výluky platné pro oddíl B.2

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:

1. žádnou věc v hodnotě vyšší než 30 000 Kč, ledaže se *pojistník* nebo *pojištěná osoba* budou podílet ve výši 25 % na úhradě částky, o kterou pořízovací hodnota věci nebo *pojistná částka*, podle toho, co je nižší, přesahuje částku 30 000 Kč,
2. škodu vzniklou odlomením, poškrábáním nebo rozbitím skla, porcelánu nebo jiných křehkých předmětů, pokud nebyla zapříčiněna ohněm, krádeží nebo v důsledku nehody dopravního prostředku, v němž byly přepravovány,
3. ztrátu nebo poškození sportovního vybavení, ke kterým došlo během jejich používání,
4. ztrátu nebo poškození způsobenou:
 - a) moly, drobným hmyzem, opotřebením, atmosférickými nebo klimatickými podmínkami nebo postupným zkažením,
 - b) mechanickým nebo elektrickým selháním nebo poruchou,
 - c) jakýmkoli procesem čištění, barvení, renovace, oprav nebo úprav,
 - d) ztrátou peněz (ve smyslu definice v oddílu B.3) nebo jakýchkoli cenných papírů,
 - e) zpožděním, zadržením nebo zabavením na základě rozhodnutí jakéhokoli orgánu veřejné správy,
 - f) na vozidlech, jejich příslušenství, součástech nebo náhradních dílech,
 - g) krádeží z motorového vozidla, ledaže bylo do takového vozidla vniknuto zjevnými a násilnými prostředky, a krádeží viditelně ponechaných věcí,
 - h) na *zavazadlech* zaslaných jako náklad na základě leteckého nákladního listu, konosamentu nebo kurýrní službou.

Oddíl B3 – Peníze

Pojistitel poskytne *pojištěné osobě* pojistné plnění za ztrátu nebo odcizení peněz, nebo jinou finanční ztrátu, kterou *pojištěná osoba* utrpí v důsledku podvodného použití kreditní, debetní nebo platební karty během doby účinnosti *pojištění* a *pojistné doby*, a to až do výše *pojistné částky* uvedené v přehledu.

Definice platná pro oddíl B.3

Peníze

Mince, bankovky, bankovní šeky, kreditní, debetní nebo platební karty, telefonní karty, cestovní šeky, jízdenky (letenky), které patří *pojištěné osobě* nebo které má *pojištěná osoba* v držbě, pokud jsou určeny pro cestování, stravu, ubytování a osobní výdaje.

Rozšíření oddílu B.3

Pojištění se vztahuje na zahraniční měnu a cestovní šeky zakoupené pro cestu od okamžiku jejich převzetí nebo od doby 120 hodin před odjezdem na cestu, podle toho, co nastane později, do uplynutí 120 hodin po skončení cesty nebo jejich vložení na účet, zpeněžení či použití, podle toho, co nastane dříve.

Podmínky týkající se nároku na pojistné plnění platné pro oddíl B.3

Pojištěná osoba musí při uplatnění nároku na pojistné plnění:

1. okamžitě písemně nahlásit ztrátu nebo odcizení příslušnému policejnímu orgánu,
2. předložit kopii příslušné policejní zprávy nebo protokolu,
3. zajistit, aby policejní zpráva nebo protokol byl sepsán v místě, kde došlo ke ztrátě nebo odcizení.

Výluky platné pro oddíl B.3

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:

1. ztrátu peněz v hotovosti nad 10 000 Kč,
2. ztrátu nebo odcizení debetní, kreditní karty nebo platební karty, pokud *pojistník* nebo *pojištěná osoba* nesplnili podmínky pro vydávání a používání karty,

3. ztráty a úbytky způsobené zabavením nebo zadržením celními nebo jinými státními orgány, omylem, opominutím a poklesem hodnoty.

Část B.4 – Zrušení, zkrácení a zpoždění cesty

Zrušení a zkrácení

Pojistitel poskytne pojištěné osobě pojistné plnění v případě, že cesta musela být během doby účinnosti pojištění a pojistné doby zrušena, zkrácena nebo změněna v přímém důsledku jakékoli příčiny mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěné osoby až do výše pojistné částky uvedené v přehledu.

Pokud musela být cesta zrušena před odjezdem, poskytne pojišťitel pojistné plnění ve formě náhrady zaplacených záloh na dopravu a ubytování, pokud je nelze získat zpět jiným způsobem.

Pokud musela být cesta zkrácena po odjezdu, poskytne pojišťitel pojistné plnění ve formě náhrady nákladů, které:

jž byly vynaloženy nebo budou muset být vynaloženy, nebo budou muset být uhrazeny podle smlouvy, nebo nelze získat zpět jiným způsobem.

V případě, že po odjezdu bude cesta třeba změnit předem dohodnuté rezervace související s cestou, poskytne pojišťitel pojistné plnění i ve formě náhrady dalších nákladů na cestování a ubytování, pokud tyto náklady nelze získat zpět jiným způsobem a jejich vynaložení je nezbytné k tomu, aby mohla pojištěná osoba pokračovat v cestě nebo se vrátit do České republiky nebo země trvalého pobytu.

Návrat a vyslání náhradního pracovníka

Pokud bude cesta zkrácena po odjezdu v důsledku jakékoli příčiny mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěné osoby, poskytne pojišťitel pojistníkovi pojistné plnění ve formě náhrady dalších nákladů na dopravu a ubytování v nezbytném rozsahu pro:

- návrat pojištěné osoby do České republiky nebo země trvalého pobytu,
- vyslání náhradní osoby, která převezme povinnosti původní pojištěné osoby,
- a to až do výše pojistné částky uvedené v přehledu, po odečtení veškerých částek získaných zpět jiným způsobem.

Zpoždění

Pokud dojde v důsledku stávky nebo jiné protestní akce zaměstnanců, dopravní nehody, nepříznivých povětrnostních podmínek nebo mechanické poruchy k více než čtyřhodinovému zpoždění odjezdu lodí, vlaku nebo odletu letadla, v němž má pojištěná osoba rezervaci pro dopravu z místa bydliště na začátku cesty nebo do místa bydliště na konci cesty, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady nezbytných plateb, např. na nákup potravin, občerstvení nebo ubytování až do výše 1 500 Kč za hodinu, maximálně však do výše 10 000 Kč.

Rozšíření oddílu B.4

Jestliže zaměstnanec pojistníka ukončí pracovní smlouvu a pracovní poměr skončí dříve než 31 dnů před rezervovanou cestou, poskytne pojišťitel pojistníkovi pojistné plnění ve formě náhrady zaplacených záloh za dopravu a ubytování, které musely být vynaloženy v důsledku zrušení cesty, pokud je nelze získat zpět jiným způsobem.

Podmínky týkající se nároku na pojistné plnění platné pro oddíl B.4

Pojišťitel nenese náklady na získání listinných důkazů, které vyžaduje za účelem šetření škodné události zapříčiněné událostí mimo kontrolu pojistníka a/nebo pojištěné osoby. Tyto důkazy musí být pojišťiteli předloženy ve formě a obsahu jím určeném.

Výluky platné pro oddíl B.4

Pojišťitel neposkytne pojistné plnění, pokud bude cesta zrušena, zkrácena nebo změněna v důsledku:

1. rozhodnutí pojištěné osoby neodcestovat nebo nepokračovat v cestě, pokud již odcestovala,
2. ukončení pracovní smlouvy pojištěné osoby pro nadbytečnost nebo ukončení pracovní smlouvy pojištěné osoby dříve než 31 dnů před rezervovanou cestou nebo pokud již byla cesta zahájena,
3. ukončení pracovní smlouvy pojištěné osoby pro nadbytečnost nebo ukončení pracovní smlouvy pojištěné osoby v době, kdy již byla cesta zahájena,
4. finanční nebo obchodní okolnosti a důvody na straně pojistníka nebo pojištěné osoby,
5. porušení povinnosti jakéhokoli provozovatele dopravního prostředku nebo ubytovacího zařízení (či jeho zástupce), vykonávajícího činnost pro pojistníka nebo pojištěnou osobu,
6. právních a jiných obecně závazných předpisů a opatření jakéhokoli státu nebo orgánu veřejné moci,
7. mechanické poruchy nebo jiného selhání dopravních prostředků (ledaže k nim došlo přerušením silniční nebo železniční dopravy v důsledku laviny, sněhu nebo záplav), pokud byl odjezd lodí, vlaku nebo odlet letadla, v němž měla pojištěná osoba cestovat podle provedené rezervace, opožděn o více než 24 hodin,
8. pojišťitel pojistné plnění neposkytne, jestliže stávka nebo jiná protestní akce zaměstnanců byla zahájena (nebo bylo pravděpodobné, že bude zahájena) přede dnem provedení rezervace cesty a o této skutečnosti bylo předem poskytnuto varování;
9. skutečnosti, že pojištěná osoba cestovala nebo zamýšlela cestovat v rozporu s doporučením lékaře nebo pro účely podstoupení léčby;
10. zrušení cesty, které navazovalo na zpoždění lodí, letadla nebo vlaku, pokud:
 - a) pojištěná osoba neprovede odbavení v souladu s pokyny, které obdržela, ledaže nebylo odbavení provedeno v důsledku stávky nebo jiné protestní akce zaměstnanců; nebo
 - b) zpoždění nastalo v důsledku dočasného nebo trvalého stažení jakékoli lodí, letadla nebo vlaku z provozu na příkaz nebo doporučení námořního, železničního nebo leteckého úřadu.

Oddíl B.5 – Únos dopravního prostředku, únos osoby, braní rukojmí

Pojišťitel poskytne pojištěné osobě pojistné plnění ve výši 6 000 Kč za každý celý den, kdy byla pojištěná osoba násilně nebo nezákonně zadržována v důsledku únosu dopravního prostředku, únosu osoby nebo braní rukojmí, pokud taková skutečnost nastala během pojistné doby, a to až do výše pojistné částky uvedené v přehledu.

Definice platné pro oddíl B.5

Braní rukojmí

Zadržování pojištěné osoby třetí osobou, která hrozí zabitím, zraněním nebo déletrvajícím zadržováním pojištěné osoby za účelem donucení státu, organizace nebo osoby učinit jakýkoli úkon nebo se zdržet jakéhokoli úkonu.

Únos dopravního prostředku

Nezákonné zmocnění se nebo neoprávněné převzetí kontroly nad letadlem, lodí nebo vlakem, jimiž pojištěná osoba cestuje.

Únos osoby

Zmocnění se, zadržování, únos jedné nebo více pojištěných osob (s výjimkou dětí, v případě, že se takového činu dopustí jejich rodič, osvojitel, opatrovník nebo poručník) provedený silou či lstí třetí osobou bez souhlasu pojištěné osoby a bez zákonného důvodu.

RLB

Výluky platné pro oddíl B.5

Pojišťovatel neposkytne pojistné plnění za škodné události, ke kterým dojde:

1. v důsledku trestného činu *pojistníka* nebo *pojištěné osoby*, nebo jiné osoby, již *pojistník* nebo *pojištěná osoba* svěřili do úschovy výkupné,
2. v případě, že bylo *pojistníkem* v minulosti zrušeno nebo zamítnuto pojištění pro případ únosu,
3. v důsledku *únosu dopravního prostředku*, *únosu osoby* nebo *brani rukojmí* na území země trvalého pobytu *pojištěné osoby*,
4. v důsledku *únosu osoby*, k němuž dojde na území Afghánistánu, Alžírsku, Čadu, Čečenska, Kolumbie, Konga, Iráku, Izraele (Západní břeh a Gaza), Pobřeží slonoviny, Nigérie, Severní Korey, Filipín, Saudské Arábie, Somálska nebo Súdánu.

Oddíl C – Pojištění závažných onemocnění

Jestliže bude u *pojištěné osoby* diagnostikováno *závažné onemocnění*, jehož příznaky se poprvé objeví během *pojistné doby*, poskytne *pojišťovatel* *pojištěné osobě* pojistné plnění uvedené v *přehledu*.

Závažné onemocnění se považuje za diagnostikované pouze v případě, že *pojištěná osoba* byla vyšetřena jedním nebo více lékaři, z nichž každý je kvalifikovaným specialistou na daný typ *závažného onemocnění*, a písemná zpráva, kterou vypracoval každý lékař nebo která byla vypracována pod jeho dohledem, splňuje všechny požadavky na diagnózu stanovené v této pojistné smlouvě pro dané *závažné onemocnění*.

Definice platné pro oddíl C

Den počátku pojištění

První den doby účinnosti pojištění podle oddílu C.

Doba přežití

Doba uvedená v *přehledu*, po kterou musí *pojištěná osoba* žít po stanovení počáteční diagnózy *závažného onemocnění*.

Čekací doba

Doba uvedená v *přehledu* počínající dnem počátku pojištění nebo dnem rozšíření pojištění na jakoukoliv další *pojištěnou osobu*. V případě, že *čekací doba* souvisí se zvýšením *pojistné částky*, vztahuje se pouze na toto zvýšení.

Závažné onemocnění

Níže uvedená *nemoc pojištěné osoby*, jejíž příznaky se poprvé objeví a jsou poprvé diagnostikovány během *pojistné doby*, ne však v průběhu *čekací doby* nebo *doby přežití*. *Závažné onemocnění* se považuje za „diagnostikované“ pouze v případě, že *pojištěná osoba* byla vyšetřena jedním nebo více lékaři, z nichž každý je kvalifikovaným specialistou na příslušnou *nemoc*, a písemná zpráva (písemné zprávy), kterou vypracoval každý lékař nebo která byla vypracována pod jejich dohledem, splňuje všechny požadavky na diagnózu stanovené v této pojistné smlouvě pro příslušné *závažné onemocnění*.

Alzheimerova choroba/těžká demence, *slepota (ztráta zraku)*, *koronární bypase*, *infarkt myokardu*, *operace srdečních chlopní*, *ledvinové selhání*, *těžké popáleniny*, *vážné durhy rakoviny*, *transplantace životně důležitých orgánů / kostní dřeně*, *nemoc motoneuronu*, *roztroušená skleróza*, *ochrnutí (ztráta funkce končetin)*, *náhlá cévní mozková příhoda*, *operace aorty* mají níže uvedený význam:

1. Alzheimerova choroba/těžká demence

Zhoršení nebo ztráta intelektuální schopnosti potvrzené klinickým vyhodnocením a diagnostickými testy, vyplývající z Alzheimerovy choroby nebo nevratné organické poruchy mající za následek výrazný úbytek mentálních a sociálních

schopností vyžadující trvalý dohled nad *pojištěnou osobou*. Diagnóza musí být podložena klinickým potvrzením kvalifikovaného lékaře a potvrzena lékařem pověřeným *pojišťovatelem*. Následující nemoci jsou vyloučeny:

- neorganické choroby jako neuróza a psychiatrické choroby,
- stres a deprese,
- poškození mozku v důsledku užívání alkoholu nebo drog.

2. Slepota (Ztráta zraku)

Úplná a nevratná ztráta zraku v obou očích v důsledku úrazu nebo *nemoci*. Slepota musí být potvrzena očním lékařem.

3. Koronární bypase

Skutečné podstoupení otevřené operace hrudníku za účelem přemostění zúžení jedné nebo více koronárních tepen pomocí cévních štěpů. Tato diagnóza musí být podložena angiografickým snímkem prokazujícím vážné ucpání koronární tepny a daný proces musí být odborným kardiologem z lékařského hlediska posouzen jako nezbytný. Angioplastika a veškeré ostatní nitrožilní techniky založené na katetru, operace provedené technikou „klíčové dírký“ nebo laserové operace jsou z této definice vyloučeny.

4. Infarkt myokardu

Nevratné poškození části srdeční svaloviny způsobené nedostatečným krevním zásobením příslušné oblasti. Tato diagnóza musí být potvrzena třemi nebo více z následujících pěti kritérií, které se vyskytují při čerstvém infarktu myokardu:

- anamnéza charakteristické bolesti v oblasti hrudi,
- čerstvé změny na elektrokardiogramu (EKG) ukazující na infarkt,
- diagnostikované zvýšení hladiny srdečních enzymů CK-MB,
- diagnostikované zvýšení hladiny troponinu (T nebo I),
- ejekční frakce levé komory menší než 50 %, měřená po uplynutí 3 nebo více měsíců po dané události.

5. Operace srdečních chlopní

Skutečné podstoupení otevřené operace srdce za účelem provedení náhrady nebo opravy nedostatečné funkce srdeční chlopně. Diagnóza nedostatečné funkce srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo echokardiogramem a daný proces musí být odborným kardiologem z lékařského hlediska posouzen jako nezbytný.

6. Ledvinové selhání

Chronické a nevratné selhání funkce obou ledvin vyžadující pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledvin.

7. Těžké popáleniny

Popáleniny třetího stupně (celá tloušťka kůže) pokrývající nejméně 40 % povrchu těla *pojištěné osoby*.

8. Vážné druhy rakoviny

Zhoubný nádor charakterizovaný nekontrolovaným růstem a šířením maligních buněk a jejich invazí do normální tkáně, kterou ničí. Tato diagnóza musí být potvrzena histologickým vyšetřením, které stanoví přítomnost zhoubného nádoru, a potvrzena onkologem nebo patologem.

Následující druhy nádorů jsou vyloučeny:

- nádory, které vykazují maligní změny karcinomů in situ a nádory, které histologicky vykazují pouze rané maligní nebo neinvazivní změny, zejména včetně: Karcinomy prsou in situ, dysplazie cervixu CIN-1, CIN-2 a CIN-3 hyperkeratóza, basocelulární a skvamózní karcinomy kůže a melanomy mající tloušťku menší než 1,5mm podle systému Breslow nebo menší než stupeň 3 systému Clark, pokud nejsou přítomny metastázy; rakovina prostaty histologicky popsaná podle klasifikace TNM jako T1a nebo T1b nebo rakoviny prostaty jiného odpovídajícího nebo nižšího zařazení, papilární mikrokarcinom štítné žlázy T1N0M0 menší než 1 cm v průměru, papilární mikrokarcinom močového měchýře,

chronická lymfatická leukémie v ranějším stádiu než RAI 3; Hodgkinova choroba ve stádiu šíření nižším než III.

- veškeré nádory za přítomnosti HIV nebo AIDS.

9. Transplantace životně důležitých orgánů / kostní dřeně

Postoupení transplantace:

- lidské kostní dřeně za použití krvetvorných kmenových buněk, již předchází úplné odstranění kostní dřeně; nebo
- lidského srdce, plic, játra, ledviny nebo slinivky břišní, vyplývající z nezvratného konečného stádia selhání příslušného orgánu.

Jiné transplantace kmenových buněk jsou vyloučeny.

10. Nemoc motoneuronu

Nemoc motoneuronu je charakterizována progresivní degenerací kortikospinální dráhy a předních rohů míšních nebo jader motorických hlavových nervů v bulbární oblasti, která zahrnuje svalovou atrofii spinálních svalů, progresivní ochrnutí bulbární oblasti, amyotrofickou laterální sklerózu a primární laterální sklerózu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem jako progresivní a mající za následek trvalý neurologický deficit.

11. Roztroušená skleróza

Jednoznačná existence roztroušené sklerózy. Diagnóza musí být potvrzena všemi následujícími skutečnostmi:

- vyšetření, která jednoznačně potvrzují diagnózu roztroušené sklerózy, a
- vícečetné neurologické deficity, které nastaly v období trvajícím nejméně 6 měsíců, a
- řádně doložené záznamy o zhoršeních a ústupu předmětných příznaků a neurologických deficitů.

Jiné příčiny neurologického poškození jako SLE a HIV jsou vyloučeny.

12. Ochrnutí (ztráta funkce končetin)

Úplná a nezvratná ztráta funkce nejméně dvou celých končetin následkem zranění nebo nemoci. Tento stav musí být potvrzen vrchním neurologem.

13. Náhlá cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda, včetně infarktu mozkové tkáně, mozkové embolizace a mozkové trombózy. Tato diagnóza musí být potvrzena existencí obou následujících podmínek:

- doklad o trvalém neurologickém poškození potvrzený neurologem po uplynutí nejméně 6 týdnů po výskytu mozkové příhody, a
- nálezy zjištěné provedením magnetické resonance, počítačové tomografie a jiných spolehlivých zobrazovacích vyšetření, které jsou v souladu s diagnózou čerstvé mozkové příhody.

Následující choroby jsou vyloučeny:

- tranzitorní ischemická ataka;
- poškození mozku následkem úrazu nebo újmy na zdraví, infekce, zánětu cév a zánětlivé choroby;
- cévní choroba ovlivňující oko nebo zrakový nerv; a
- ischemické poruchy vestibulárního systému.

14. Operace aorty

Skutečné podstoupení operačního výkonu provedeného za účelem nápravy vzniku výdutě, zúžení, ucpání nebo roztržení aorty prostřednictvím chirurgického otevření hrudníku nebo břišní dutiny. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní nebo břišní aorta, nikoli však její větve.

Podmínky platné pro oddíl C

1. Pojištění v rozsahu oddílu C bude ve vztahu k jakékoli pojištěné osobě zanikne poskytnutím pojistného plnění za závažné onemocnění a pojistník nebude nadále povinen platit pojistné týkající se této pojištěné osoby.
2. Jestliže bude diagnóza závažného onemocnění poprvé stanovena během čekací doby, nevznikne nárok na

pojistné plnění v souvislosti s tímto závažným onemocněním.

3. Jestliže pojištěná osoba během doby přežití zemře, nevznikne nárok na pojistné plnění v souvislosti s tímto závažným onemocněním.
4. Nárok na pojistné plnění podle tohoto oddílu vzniká uplynutím doby přežití.
5. Pojištěné osobě bude v souvislosti se závažným onemocněním poskytnuto pouze jedno pojistné plnění do výše pojistné částky uvedené v přehledu.

Výluky platné pro oddíl C

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v souvislosti s:

1. nemocí, která neodpovídá definici závažného onemocnění,
2. závažným onemocněním, jehož příznaky se objevily přede dnem počátku pojištění nebo ve lhůtě 90 dnů po dni počátku pojištění,
3. závažným onemocněním vyplývajícím z fyzického nebo duševního stavu, který existoval přede dnem počátku pojištění a který nebyl pojistiteli oznámen a jím písemně zahrnutý do pojištění,
4. vrozenými vadami,
5. porodem nebo těhotenstvím,
6. jakoukoliv diagnózou provedenou pojištěnou osobou či jí blízkou osobou nebo přírodním léčitelem, osobou provádějící akupunkturu nebo jiným poskytovatelem netradiční léčebné péče,
7. operací nebo lékařskou péčí,
8. závažným onemocněním, ke kterému došlo v důsledku závislosti na alkoholu nebo drogách,
9. závažným onemocněním, pokud pojištěná osoba zemře během doby přežití,
10. závažným onemocněním během čekací doby,
11. více než jedním závažným onemocněním ve vztahu k jedné pojištěné osobě.

Handwritten signature