

RENOMIA BENEFIT

Pojistitel:

Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím

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

Korespondenční adresa:

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

zastoupený:

Tereza Moravcová, zmocněná pro záležitosti smluvní

a

Pojistník:

Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích

IČO: 750 81 643

se sídlem:

Okružní 10, 370 01 České Budějovice

zastoupený:

doc. Ing. Marek Vochozka, MBA, Ph.D., rektor

Kontaktní spojení pro potřeby vyřizování pojistných událostí:

Vít Voleman, tel.: , e-mail:

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

Zplnomocněného makléře:

RENOMIA, a. s., Holandská 874/8, 639 00 Brno

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, Oddíl B, vložka 3930, IČO: 483 91 301

POJISTNOU SMLOUVU Č. 2209193118**SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU A NEMOCI, OSOBNÍ POJIŠTĚNÍ
A POJIŠTĚNÍ ZÁVÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ**

Za předpokladu, že bude řádně zapláceno pojistné, poskytne **Colonnade Insurance S.A., organizační složka** v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti dne 15. 2. 2018. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-09/2017.

V Č.BUDĚJOVICÍCH dne 15. 2. 2018

V Praze dne 29. 1. 2018

Podpis:

Jméno: doc. Ing. Marek Vochozka, MBA, Ph.D.

Funkce: rektor

Tereza Moravcová

Personal Insurance Group Underwriter

PŘEHLED POJISTNÉHO

Datum počátku pojištění:	15. února 2018		
Pojistná doba:	na dobu neurčitou		
Pojistné období:	Od: 15. 2. 2018 Do: 14. 2. 2019		
Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:	NESJEDNÁVÁ SE		
Počet pojištěných osob:	NESJEDNÁVÁ SE		
Pojistné na osobu a měsíc:	95 Kč		
Zálohové pojistné pro oddíl B celkem:	20 000 Kč		
Předpokládaný počet cestovních dní – krátkodobé cesty:	Slovensko: 0 Maďarsko: 0 Polsko: 0	Evropa: 600 	Svět: 0
Pojistné za osobu a den:	Slovensko: 25 Kč Maďarsko: 25 Kč Polsko: 25 Kč	Evropa: 37 Kč	Svět: 57 Kč
Počet pojištěných osob – opakované cesty:	Evropa:	Svět:	
Pojistné za osobu a rok:	Evropa: 3 600 Kč	Svět: 4 500 Kč	
Zálohové pojistné pro oddíl C:	NESJEDNÁVÁ SE		
Celkové zálohové roční pojistné:	20 000 Kč		
Frekvence platby pojistného:	Roční		
Datum splatnosti pojistného:	do data uvedeného na faktuře		
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře č. Raiffeisenbank a.s., v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. Variabilním symbolem je vždy číslo pojistné smlouvy		

IVNÍ UJEDNÁNÍ

Odchylně od pojistných podmínek, část Obecné definice, čl. 5.12 Pojistné, se neuplatňuje podmínka minimálního pojistného.

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 zániku pojistné 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.



Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodnými pro stanovení výše pojistného upravit pojistné ke každému výročí, nikoliv však se zpětnou platností.

Pojistník prohlašuje, že akceptuje návrh této pojistné smlouvy v plném rozsahu; přijetí nabídky s dodatky či odchylkami, byť nepodstatnými, se za akceptaci nepovažuje. Za akceptaci se rovněž nepovažuje ústní oznámení o přijetí návrhu ani chování ve shodě s nabídkou.

Pojistník prohlašuje, že tímto pojištěním zabezpečuje svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této pojistné smlouvě i pro osoby uvedené pojistníkem jako pojištěné v této pojistné smlouvě. Pojistník má zájem na ochraně těchto osob, jejich majetku či jiných zájmů.

Pojistník má povinnost seznámit pojištěné osoby s obsahem smlouvy a všemi uvedenými dokumenty, které jsou její součástí, a zavazuje se, že do pojištění bude zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy souhlasí.

Oddíl A:		Pojištění úrazu a nemoci - NESJEDNÁVÁ SE
Pojištěné osoby:		Věichni zaměstnanci pojistníka / zaměstnanci pojistníka a/nebo spolupojištěných společností dle přiloženého jmenného seznamu, který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy
Doba účinnosti pojištění:		OP1 – 24 hodin
Minimální počet pojištěných osob:		4
Položka		
A1.	Smrt následkem úrazu	Pojistná částka 600 000 Kč
	Smrt následkem úrazu při automobilové nehodě	1 500 000 Kč
A2.4	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - progresivní plnění	600 000 Kč
A4.	Hospitalizace	
	Následkem úrazu	100 Kč
	Následkem nemoci	100 Kč
	- časová spoluúčast - maximální  po kterou je pojistné plnění poskytováno	0 dní 365 dní
A11.	Pohřební výlohy	50 000 Kč
A12.	Výlohy za invalidní vozík	50 000 Kč

TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ TRVALÉHO TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

ROZSAH TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ	PROGRESIVNÍ % Z POJISTNÉ ČÁSTKY 600 000 Kč	POJISTNÉ PLNĚNÍ STANOVENO Z ČÁSTKY
		600 000 Kč
0 - 20%	20%	120 000 Kč
21 - 40%	70%	420 000 Kč
41 - 60%	150%	900 000 Kč
61 - 80%	255%	1 530 000 Kč
81 - 100%	400%	2 400 000 Kč

POJISTNÉ

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.

„Pojistník prohlašuje, že pojištěné osoby souhlasí s pojištěním podle této pojistné smlouvy a zároveň se zavazuje, že do pojištění bude v budoucnu zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy budou souhlasit. Pojistník je povinen prokázat a doložit tento souhlas pojistiteli nejpozději při vzniku pojistné události.“

ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ

Pojistník 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.

V případě pojistné události potvrdí v písemné formě kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí uvedená v pojistné smlouvě, že osoba uplatňující pojistnou událost byla v době pojistné události pojištěna. Kontaktní osoba také potvrdí kategorii pojištění.





Oddíl B:		Cestovní pojištění na krátkodobé cesty
Pojištěné osoby:	zaměstnanci pojistníka a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka a/nebo spolupojištěných společností na zahraniční cestu, mladší 70 let	
Doba účinnosti pojištění:	OT3 + OT4	
Územní platnost pojištění:	EVROPA / SVĚT	
Pracovní zahraniční cesty:	ANO	
Soukromé zahraniční cesty:	ANO	
Zimní sporty:	ANO	
Rizikové sporty:	NE	
Maximální délka jedné cesty:	180 dní	
Položka		Pojistná částka
B1.	Léčebné výlohy a doprava - spoluúčast	20 000 000 Kč 0 Kč
	Výlohy na akutní zubní ošetření	50 000 Kč
B2.	Náklady na převoz pojištěné osoby	v rámci limitu B1.
B2.	Pohřební výlohy	200 000 Kč
B3.	Asistenční služby	v rámci limitu B1.
	Pojištění přivolané osoby	200 000 Kč
	Limit pojistného plnění na jeden den pobytu	4 000 Kč
B4.	Právní výlohy	100 000 Kč
B5.	Pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody	200 000 Kč
B6.	Pojištění odpovědnosti	25 000 000 Kč
B7.	Zavazadla a cestovní doklady	80 000 Kč
	Limit na jedno zavazadlo	40 000 Kč
	Limit na jednu položku	20 000 Kč
	Pojištění náhrady cestovních dokladů	10 000 Kč
	Zpoždění zavazadel - spoluúčast	20 000 Kč 4 hodiny
B8.	Peníze	5 000 Kč
B9.	Zrušení, zkrácení a zpoždění cesty	
B9.1	Zrušení a zkrácení	20 000 Kč
B9.2	Návrat a vyslání náhradního zaměstnance	200 000 Kč
B9.3	Zpoždění - spoluúčast - limit na 1 hodinu	20 000 Kč 4 hodiny 1 500 Kč
B10.	Únos dopravního prostředku, únos osoby, brání rukojmí	50 000 Kč
DU	Pojištění úrazu - smrt následkem úrazu - trvalé tělesné poškození následkem úrazu - limit pro jednu událost	1 000 000 Kč 1 000 000 Kč 20 000 000 Kč
DU	Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí - maximální doba léčení	2 000 Kč 365 dní



3:		Cestovní pojištění na opakované cesty – roční karty – NESJEDNÁVÁ SE	
Pojištěné osoby:		zaměstnanci pojistníka a/nebo spolupojištěných společností a/nebo další osoby dle jmenného seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, mladší 70 let	
Doba účinnosti pojištění:		OT3 + OT4	
Územní platnost pojištění:		EVROPA / SVĚT	
Pracovní zahraniční cesty:		ANO	
Soukromé zahraniční cesty:		ANO	
Zimní sporty:		ANO	
Rizikové sporty:		NE	
Maximální délka jedné cesty:		60 dní	
Položka		Pojistná částka	
B1.	Léčebné výlohy a doprava - spoluúčast	20 000 000 Kč 0 Kč	
	Náklady na akutní zubní ošetření	50 000 Kč	
B2.	Náklady na převoz pojištěné osoby	v rámci limitu B1.	
	Pohřební výlohy	200 000 Kč	
B3.	Asistenční služby	v rámci limitu B1.	
	Pojištění přivolané osoby	200 000 Kč	
	Limit pojistného plnění na jeden den pobytu	4 000 Kč	
B4.	Právní výlohy	100 000 Kč	
B5.	Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody	200 000 Kč	
B6.	Pojištění odpovědnosti	25 000 000 Kč	
B7.	Zavazadla	80 000 Kč	
	Limit na jedno zavazadlo	40 000 Kč	
	Limit na jednu položku	20 000 Kč	
	Pojištění náhrady cestovních dokladů	10 000 Kč	
	Zpoždění zavazadel - spoluúčast	20 000 Kč 4 hodiny	
B8.	Peníze	5 000 Kč	
B9.	Zrušení, zkrácení a zpoždění cesty		
B9.1	Zrušení a zkrácení	20 000 Kč	
B9.2	Návrat a vyslání náhradního zaměstnance	200 000 Kč	
B9.3	Zpoždění - spoluúčast - limit na 1 hodinu	20 000 Kč 4 hodiny 1 500 Kč	
B10.	Únos dopravního prostředku, únos osoby, brání rukojmí	50 000 Kč	
DU	Pojištění úrazu - smrt následkem úrazu - trvalé tělesné poškození následkem úrazu - limit pro jednu událost	1 000 000 Kč 1 000 000 Kč 20 000 000 Kč	
DU	Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí - maximální doba léčení	2 000 Kč 365 dní	

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Odchylně od Pojistných podmínek cestovního pojištění Článku 3. Obecné výluky, bodu e), se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem teroristického činu.

Pojištění úrazu

Pojistnou událostí se rozumí úraz, který pojištěný utrpí a pro který vyhledá lékařskou pomoc poprvé během cesty v době trvání pojištění. V případě takové pojistné události se nárok na pojistné plnění posuzuje dle položky A1. a A2.4 této pojistné smlouvy.

Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí

Pokud pojištěný utrpí během pojištěné cesty úraz nebo náhle onemocní a v důsledku toho bude hospitalizován, pojišťitel uhradí pojištěnému částku uvedenou v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace v zahraničí, nejdéle však za dobu 365 dní.

Nárok na pojistné plnění pojištěnému vzniká pouze v případě takové hospitalizace, při které vzniká nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb dle článku B1. a za dobu hospitalizace kryté tímto pojištěním.

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

1. Územní platnost pojištění:

Pro účely pojištění rozlišujeme následující oblasti:

Evropa: území následujících států: Albánie, Alžírsko, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (mimo Grónsko), Egypt, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Izrael, Kypr, Libanon, Libye, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Maroko, Moldávie, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část), Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené Království Velké Británie a Severního Irska, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Sýrie, Tunisko, Turecko, Ukrajina.

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

Svět: území celého světa.

2. Definice:

Pro účely pojištění se rozumí:

Zimními sporty: lyžování, snowboarding, skiboby, saně a boby na upravených drahách a terénech, bruslení, rychlobruslení a podobné sporty, s výjimkou rizikových sportů.

POJISTNÉ – KRÁTKODOBÉ CESTY

Pojistné za pojištění podle oddílu B této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období (počtu cestovních dní).

Roční zálohové pojistné za předpokládaný počet cestovních dní v pojistném období je splatné na počátku pojistného období. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu cestovních dní, po které bylo poskytováno pojištění, je prováděno ke konci pojistného období.

ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ – KRÁTKODOBÉ CESTY

Hlášení jednotlivých cest není zapotřebí, s výjimkou cest soukromých. Pojistník vede evidenci všech zahraničních pracovních cest a je povinen kdykoliv během pojistného období umožnit pojistiteli přístup k této evidenci a prokázat její úplnost. V případě vzniku újmy je pojistník povinen prokázat, že se jedná o jeho zaměstnance či osobu vyslanou jménem pojistníka a zahraniční pracovní cesta byla řádně evidována. Všechny soukromé cesty musí být předem nahlášeny pojistiteli (číslo pojistné smlouvy, jména a příjmení pojištěných, datum počátku cesty, datum ukončení cesty a cíl cesty) na adresu pojistitele.

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu cestovních dní za uplynulé pojistné období a předpokládaný počet cestovních dní v následujícím pojistném období.

Pokud dochází k podstatné změně činnosti vykonávané pojištěnými osobami při cestách do zahraničí v průběhu pojistného období, musí být tato změna pojistiteli oznámena v písemné formě. V opačném případě se pojištění podle této pojistné smlouvy na činnost, která nebyla v pojistné smlouvě sjednána, nevztahuje.

V případě pojistné události potvrdí písemně kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí uvedená v pojistné smlouvě, že osoba uplatňující pojistnou událost byla v době pojistné události pojištěna.

POJISTNÉ – OPAKOVANÉ CESTY



Pojistné za pojištění na opakované cesty (roční karty) podle 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. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistného období.

ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ – OPAKOVANÉ CESTY

Pojistník 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.

V případě vzniku újmy potvrdí písemně kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí uvedená v pojistné smlouvě, že osoba uplatňující vznik újmy byla v době pojistné události pojištěna. Kontaktní osoba také potvrdí kategorii pojištění.

Oddíl C:	Pojištění závažných onemocnění		NESJEDNÁVÁ SE
Pojištěné osoby:	Všichni zaměstnanci pojistníka		
Doba účinnosti pojištění:	OP1 – 24 hodin		
		Pojistná částka	Maximální individuální limit
Pojištění závažných onemocnění <i>Čekací doba – 90 dní</i> <i>Doba přežití – 30 dní</i>			
Počátek pojištění			

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky upravují úrazové pojištění (oddíl A), cestovní pojištění (oddíl B) a pojištění závažných onemocnění (oddíl C). Konkrétní rozsah pojištění je vždy uveden v pojistné smlouvě.

Jednotlivá pojištění podle těchto pojistných podmínek se vztahují na níže vymezené pojistné události, pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami a nevztahují se na ně výluky podle obecné či příslušné zvláštní části těchto pojistných podmínek. Tyto pojistné podmínky spolu s přehledem dále stanoví rozsah pojistného plnění, které je pojistitel povinen poskytnout v případě těchto pojistných událostí.

V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy či přehledu a těchto pojistných podmínek, mají přednost příslušná ustanovení pojistné smlouvy či přehledu. V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a přehledu, mají přednost příslušná ustanovení pojistné smlouvy.

2. OBECNÉ DEFINICE

Slova uvedená v pojistné smlouvě, přehledu nebo těchto pojistných podmínkách kurzivou mají specifický význam uvedený v tomto článku, nejsou-li pro příslušné pojištění definována specificky.

Akumulovaný limit pojistného plnění

Částka uvedená v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění v případě pojistných událostí, které nastaly u více pojištěných ze stejné příčiny.

Asistenční služba

Asistenční služba Colonnade s tišňovou linkou: +420 221 586 687 (24 hodin).

Brání rukojmí

Zadržování pojištěné osoby třetí osobou, která hrozí zabitím, zraněním nebo déletrvajícím zadržováním pojištěné osoby za účelem donucení státu, organizace nebo osoby k jakémukoli jednání nebo zdržení se jakéhokoli jednání.

Cesta

Jakákoli cesta mimo území České republiky nebo země trvalého pobytu, která začala během trvání pojištění a trvá maximálně 180 dnů, pokud nebylo dohodnuto jinak.

Denní výdělek

U zaměstnanců, kterým je poskytována měsíční mzda, se denní výdělek vypočte vydělením ročního výdělku pojištěné osoby číslem 365.

Časová spoluúčast

Počáteční období pojistné události v délce uvedené v přehledu, které počíná běžet okamžikem vzniku pojistné události a za které nevzniká právo na pojistné plnění.

Dítě

Dítě pojištěné osoby, a to jak vlastní nebo adoptované či dítě žijící s pojištěnou osobou ve společné domácnosti, které je nesezdané a mladší 18 let.

Doba účinnosti pojištění

Doba v průběhu pojištěné doby uvedená v přehledu a specifikovaná níže, během které se na pojištěnou osobu vztahují pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

Dočasná pracovní neschopnost

Tělesný stav, který zcela brání pojištěné osobě ve výkonu její obvyklé práce pro pojistníka.

Hospitalizace

Přijetí pojištěné osoby na lůžkově oddělení nemocnice či jiného zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči s výjimkou zařízení dále vyloučených jako hospitalizovaného pacienta na dobu minimálně 24 hodin.

Lékař

Lékař registrovaný k výkonu lékařské praxe, který není:

- a) pojištěnou osobou;
- b) osobou blízkou pojištěné osoby;
- c) zaměstnancem pojistníka či zaměstnancem pojištěné osoby.

Limit pojistného plnění

Maximální výše pojistného plnění ze škodových pojištění uvedená v přehledu či v těchto pojistných podmínkách.

Násilná událost

Vzpoula, revoluce, povstání a nepokoje mající rozsah povstání či vojenského uchvácení moci.

Nemoc

Nemoc, která nastala nahodile a která nevznikla následkem stavu či poruchy, v souvislosti se kterými bylo pojištěné osobě 12 měsíců přede dnem vzniku příslušného pojištění doporučeno, aby podstoupila léčbu.

Občanský zákoník

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

Obmyšlený

Osoba, která má nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěné osoby, určená podle pravidel občanského zákoníku.

Oprávněná osoba

Osoba, která má v případě pojistné události právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěné osoby je obmyšlený. Není-li v pojistné smlouvě nebo těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak, je oprávněnou osobou pojištěná osoba.

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.

Pojistitel

Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2453 Lucemburk, rue Eugène Ruppert 20, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

Pojistná částka

Částka pojistného plnění uvedená pro jednotlivá pojištění v přehledu jako pevně stanovená částka nebo jako násobek ročního výdělku.

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která je uvedena v přehledu.

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem na pojištění podle těchto pojistných podmínek.

Pojistné období

Časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; nestanovili-li pojistná smlouva jinak, je pojistné období roční. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

Pojistník

Právnícká či fyzická osoba označená jako pojistník v pojistné smlouvě.

Pojištěná osoba

Koli osoba uvedená v přehledu jako pojištěná osoba. Pojištěnou osobou může být pojistník.

Poškození

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

Pravidelný let

Let, který začíná či končí na mezinárodně uznávaném letišti v souladu se zveřejněným letovým řádem letecké společnosti nebo cestovní kanceláře.

Přehled

Přehled pojistných částek a jiných parametrů pojištění, který je součástí pojistné smlouvy.

Roční výdělek

Celkový roční hrubý výdělek, ve kterém není zahrnuta mzda za přesčas, odměny, bonusy nebo prémie, které pojistník poskytuje pojištěné osobě ke dni, kdy tato osoba utrpěla tělesné poškození.

Služební cesta

Jakákoli cesta související s podnikatelskou činností pojistníka včetně nepracovních aktivit v průběhu takové cesty.

Spoluúčast

Částka uvedená v přehledu jako procento z pojistného plnění nebo pevná částka, která bude odečtena od pojistného plnění za každou pojistnou událost.

Stabilizované chronické onemocnění

Nemoc (včetně poúrazových stavů), která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenavštěvoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.

Tělesné poškození

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

Terorismus

Jednání, zahrnující výhrůžky či skutečné použití síly či násilí, jakékoli osoby či skupiny osob, jednající samostatně nebo jménem či ve spojení s jakoukoli organizací či vládou, spáchané z politických, náboženských, ideologických nebo národnostních pohnutek či důvodů se záměrem ovlivnit jakoukoli vládu a/nebo zastrašit veřejnost či jakoukoli její část.

Trvalé tělesné poškození

Trvalé oddělení části těla včetně končetiny či její části, orgánu nebo smyslu či úplná a trvalá ztráta jejich funkce a nevyléčitelné duševní choroby nebo jiná obdobná trvalá tělesná poškození.

Únos dopravního prostředku

Nezákonné zmocnění se nebo neoprávněné převzetí kontroly nad dopravním prostředkem, jímž pojištěná osoba cestuje.

Únos osoby

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

Úplná trvalá invalidita

Tělesný stav, který zcela brání pojištěné osobě ve výkonu její obvyklé práce pro pojistníka a který bude s veškerou pravděpodobností trvat po celý zbytek jejího života.

Pokud pojištěná osoba není zaměstnancem, je úplná trvalá invalidita tělesný stav, který zcela brání pojištěné osobě ve výkonu jakékoliv výdělečné činnosti a který bude s veškerou pravděpodobností trvat po zbytek jejího života.

Úraz

Náhla, neočekávaná a nepředvídatelná událost způsobená vnějšími silami nebo vlastní tělesnou silou nezávisle na vůli *pojištěné osoby*, ke které dojde v době trvání příslušného pojištění.

Válka

Jakákoliv aktivita vyplývající z použití vojenské síly, nebo pokus o účast na použití vojenské síly, mezi národy, občanská válka, revoluce a invaze, povstání, použití vojenské síly nebo násilné převzetí vládní nebo vojenské moci, záměrné použití vojenské síly k zastavení, zabránění či zmírnění jakéhokoli zjištěného či podezřelého jednání představujícího *terorismus*.

Zaměstnanec

Jakákoliv osoba, která vykonává pro *pojistníka* nebo jím pojištěnou společnost uvedenou v *pojistné smlouvě* či *přehledu* práci v pracovním poměru či na základě jakéhokoli dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, případně na základě dočasného přidělení agenturou práce; za *zaměstnance* se považuje i statutární orgán *pojistníka* či jeho člen nebo prokurista.

Země trvalého pobytu

Země, kde *pojištěná osoba* během předcházejících dvanácti měsíců žila či žije po dobu alespoň šesti měsíců nebo země, ve které je *pojištěná osoba* účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

Zlomenina

Přerušení kontinuity kosti.

Ztráta končetiny

V případě dolní končetiny:

- a) ztráta způsobená trvalým fyzickým oddělením v místě či nad místem kotniku; 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 záprstních 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 nebo ztráta řeči.

Ztráta zraku

Trvalá a úplná ztráta zraku:

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

3. OBECNÉ VÝLUKY

Pojištění podle těchto pojistných podmínek se nevztahují na jakékoli škodné události a újmy, které vznikly v důsledku či v souvislosti s:

- a) ionizujícím zářením či radioaktivním zamořením z jakéhokoli jaderného paliva či jaderného odpadu ze spalování jaderného paliva;
- b) radioaktivní toxicou výbušninou či jiným nebezpečným zařízením jakéhokoli výbušného jaderného zařízení či jeho jaderné součásti;
- c) rozptýlením, použitím či vypouštěním patogenních či jedovatých biologických či chemických látek;
- d) válkou (vyhlášenou či nevyhlášenou), pokud není dohodnuto jinak;
- e) *terorismem*, pokud není dohodnuto jinak;
- f) *násilnými událostmi*;
- g) záměrným sebepoškozením, sebevraždou či pokusem o sebevraždou, trestným činem či pokusem o spáchání trestného činu;
- h) létáním jakéhokoli druhu s výjimkou přepravy jako platící cestující v pravidelném letu či charterovém letu;
- i) úrazem, 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;
- j) AIDS/HIV, nebo jinou pohlavně přenosnou chorobou;
- k) aktivní účasti na jakémkoli rizikovém sportu, včetně parašutismu, bezmotorového létání, létání na větroni s pomocným motorem, létání ultralehkým a sportovním letadlem, létání baionem, závěsného létání, paraglidingu, parasailingu, seskoku a letu padákem a veškerých aviatických sportů; dále horolezectví, raftingu a jiném sjíždění dravých řek, lyžování a snowboardingu mimo význačené sjezdovky, přístrojovém potápění, speleologii a bungee jumpingu a jiných adrenalinových/extrémních sportů, pokud není dohodnuto jinak;
- l) výkonem profesionální sportovní činnosti (závodů, soutěží, včetně přípravy a tréninků), při profesionálních organizovaných sportovních soutěžích;
- m) účasti v závodě nebo soutěži motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
- n) službou či výcvikem u jakékoli vojenské, policejní, polovojenské organizace či milice, pokud není dohodnuto jinak;
- o) jakýmkoli úrazem či jeho následky nebo *nemocí*, které existovaly již přede dnem počátku pojištění;

- p) *nemocí* (s výjimkou závažných onemocnění), které nevznikly následkem výluky však platí pouze pro úrazové pojištění podle oddílu A, není-li v *pojistné smlouvě* uvedeno jinak;
 - q) posttraumatickou stresovou poruchou; psychickou či duševní chorobou či s výjimkou nevyléčitelné duševní choroby, která vznikla přímým následkem úrazu, cestami do zemí, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestova, z důvodu vážné bezpečnostní situace ohrožující životy a zdraví občanů, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak;
 - s) jakýmkoli přirozeně vzniklým stavem či degenerativním procesem či jinou dědičnou příčinou.
- Pojištění podle oddílu A se dále nevztahují na jakékoli náklady na zubní ošetření nebo jiné úkony s ním související, není-li v *pojistné smlouvě* uvedeno jinak.
- Pokud bude v *pojistné smlouvě* dohodnuto, že se některá z výluk neuplatní, není tím dotčena platnost ostatních výluk. V *pojistné smlouvě* mohou být rovněž dohodnuty další výluky nebo mohou být uvedené výluky upraveny.

4. DOBA ÚČINNOSTI POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění podle oddílu A a cestovní pojištění podle oddílu B se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým dojde v době účinnosti pojištění uvedené v přehledu a specifikované v tomto článku.

4.1 Úrazové pojištění

OP1 – 24 hodin

Kdykoliv.

OP2 – Po dobu výkonu práce

V době, kdy *pojištěná osoba* vykonává práci pro *pojistníka*.

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

- a) V době, kdy *pojištěná osoba* vykonává práci pro *pojistníka*.
 - b) Kdykoliv, kdy se *pojištěná osoba* nachází v provozovně *pojistníka*.
 - c) V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místem svého bydliště a místem výkonu práce v *pojistníka*.
 - d) V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je taková cesta hrazena *pojistníkem*.
- OP4 – Po dobu výkonu práce včetně služebních cest**
- V případě služební cesty je doba účinnosti pojištění podle OP2 a OP3 rozšířena na dobu mezi odjezdem z místa bydliště *pojištěné osoby* na začátku služební cesty a návratem do takového místa bydliště na konci služební cesty.

OP5 – Po dobu výkonu práce mimo provozovnu

- a) V době, kdy *pojištěná osoba* vykonává práci pro *pojistníka*, avšak nenachází se v provozovně *pojistníka*.
- b) V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místem svého bydliště a místem výkonu práce pro *pojistníka*.
- c) V době, kdy *pojištěná osoba* cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je taková cesta hrazena *pojistníkem*.

OP6 – 24 hodin v případě napadení

Kdykoliv, pokud pojistná událost vznikla v přímém důsledku nevyprovokovaného úmyslného napadení *pojištěné osoby* jinou osobou.

OP7 – Jízda motorovým vozidlem

Kdykoliv, kdy *pojištěná osoba* nastupuje a vystupuje z motorového vozidla, cestuje motorovým vozidlem, nakládá či vykládá motorové vozidlo, provádí nezbytné opravy v průběhu cesty a doplňuje palivo do motorového vozidla; to platí v případě, že se jedná o motorové vozidlo ve vlastnictví, nájmu či pachtu *pojistníka*, případně o jiné motorové vozidlo jej dočasně nahrazující.

OP8 – 24 hodin v případě loupeže

V době, kdy *pojištěná osoba* vykonává práci 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.

4.2 Cestovní pojištění

OT1 – Služební cesta mimo území České republiky

V případě služební cesty mimo Českou republiku, od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala později, do okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT2 – Služební cesta mimo území země trvalého pobytu

V případě služební cesty mimo zemi trvalého pobytu, od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala později, do okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT3 – Veškeré cesty mimo území České republiky

V případě cesty mimo Českou republiku, od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala později, do okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce *pojištěné osoby* v České republice, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OT4 – Veškeré cesty mimo území země trvalého pobytu

případě cesty mimo zemi trvalého pobytu, od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala později, od okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala dříve.

OBECNÉ PODMÍNKY

- 5.1 Postoupení**
Pojistnou smlouvu ani práva a povinnosti z ní vyplývající nelze postoupit bez předchozího souhlasu pojistitele v písemné formě.
- 5.2 Vyloučení ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem**
Pokud je pojistník podnikatelem, nepoužijí se ustanovení občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.
- 5.3 Pojistný zájem**
Pojistění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá pojistný zájem pojistníka, tj. pokud má pojistník oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události. Pojistitel-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnost dozvěděl.
Pojistník a pojištěná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě pojistiteli zánik pojistného zájmu. V okamžiku zániku pojistného zájmu dochází rovněž k zániku pojistění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
Má-li být pojistné plnění z jakéhokoli pojistění podle těchto pojistných podmínek poskytnuto pojistníkovi namísto pojištěné osoby či obmyšleného, musí pojistník prokázat pojistiteli souhlas pojištěné osoby s touto skutečností nejpozději do dne, kdy nastala pojistná událost; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy v případě, že tento souhlas nebude pojistiteli prokázán. Nebude-li tento souhlas prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěné osobě a v případě její smrti obmyšlenému určenému podle občanského zákoníku.
- 5.4 Změna pojistného rizika**
Pojistník ani pojištěná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit.
Pojistník je povinen pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě změnu pojistného rizika, zejména jakoukoliv podstatnou změnu své podnikatelské činnosti v průběhu pojistné doby, včetně založení nové obchodní společnosti nebo převodu či nabytí podílu ve společnosti.
V případě zvýšení pojistného rizika má pojistitel v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku právo navrhnout zvýšení pojistného nebo pojistění vypovědět, případně další práva související s porušením povinnosti oznámit změnu pojistného rizika stanovená občanským zákoníkem.
- 5.5 Zánik pojistění**
Pojistění zaniká:
a) není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, dnem, kdy pojištěná osoba dosáhne 70 let nebo přestane být zaměstnancem pojistníka, je-li to relevantní, podle toho, která ze skutečností nastane dříve;
b) uplynutím pojistné doby, avšak pouze pokud pojistitel nebo pojistník nejmenší šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně sdělí v písemné formě, že nemá zájem na dalším trvání pojistění; v opačném případě se pojistění prodlužuje za stejných podmínek na stejnou pojistnou dobu;
c) dohodou pojistitele a pojistníka;
d) zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem odmítnutí pojistného plnění;
e) výpovědí kterékoli ze stran v případech stanovených občanským zákoníkem, zejména do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události, resp. ke konci pojistného období výpovědí doručenou druhé straně alespoň šest týdnů před takovým dnem;
f) odstoupením v případech stanovených občanským zákoníkem;
g) marným uplynutím lhůty uvedené v upomínce pojistitele k zaplacení dlužného pojistného;
h) v dalších případech stanovených občanským zákoníkem.
Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že týká-li se kterýkoliv z důvodů zániku pojistění uvedených výše pouze konkrétní pojištěné osoby, zaniká pouze dotčené pojistění a pouze ve vztahu k příslušné pojištěné osobě.
- 5.6 Důsledky porušení povinnosti**
Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěné osoby při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně sjednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěné osoby nebo jiné osoby, která má právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvýšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.

- 5.7 Podvodné uplatnění nároku na pojistné plnění**
Pokud pojistník, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zneslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojistitel pojistné plnění odmítnout.
- 5.8 Informace o cestách**
Pojistník je k cestovnímu pojistění podle oddílu B povinen sdělit pojistiteli do 14 dnů po uplynutí každého pojistného období (nebo dříve, pokud o to bude pojistitelem požádán) celkový počet dní strávených jeho zaměstnanci v zahraničí v členění podle kategorií uvedených v přehledu.
- 5.9 Rozhodné právo, soudní příslušnost a registr smluv**
a) Pojistná smlouva a pojistění se řídí právem České republiky a spory z ní vyplývající budou předloženy k rozhodnutí českým soudům.
b) Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registru“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasí s uveřejněním smlouvy.

Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně) a do pole „Datová schránka“ uvést: 33qanj.
- Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečistitelně neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách).
- Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojistění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojistění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.
- 5.10 Forma jednání a doručování**
Právní jednání směřující ke vzniku či zániku pojistění vyžadují písemnou formu. Právní jednání směřující ke změně pojistění nebo jakákoliv oznámení či sdělení mohou být učiněna i v jiné textové podobě (například elektronicky emailem); pojistitel je však oprávněn vyžádat si doplnění příslušného jednání, oznámení či sdělení v písemné formě. Právní jednání a oznámení je třeba zasílat pojistiteli na následující adresu, případně na jinou adresu, kterou pojistitel oznámí později pojistníkovi:
Colonnade Insurance S.A., organizační složka
Korespondenční adresa:
V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1
Veškerá oznámení vůči pojistníkovi budou zasílána na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě, případně na jinou adresu, kterou pojistník oznámí později pojistiteli. Jakoukoliv změnu takové doručovací adresy je pojistník povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu. Neoznámení této změny se pro účely doručování považuje za zmaření dojíti a příslušná zásilka bude považována za řádně doručenu třetím dnem po jejím odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky). Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno pojistníkovi, pojištěné osobě nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručené okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítl, případně v jiných případech, které se považují za doručení podle občanského zákoníku.
- 5.11 Jiná pojistění**
Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik jakéhokoli pojistění, které se vztahuje na stejné či obdobné pojistné události, na jaké se vztahují pojistění podle pojistné smlouvy, která jsou sjednána jako škodová; existenci takového pojistění je pojistiteli povinen oznámit vždy při uplatnění práva na pojistné plnění.
V případě existence takového pojistění bude pojistné plnění ze škodových pojistění poskytnuto podle pravidel o vícenásobném pojistění s výjimkou pojistění rekvalifikačních výloh, pojistění výloh na pohřeb a výloh na invalidní vozík.
- 5.12 Pojistné**
Pojistník je povinen platit pojistné uvedené v přehledu ve lhůtě splatnosti uvedené v přehledu, pokud se pojistník s pojistitelem nedohodne jinak. Pojistné, popř. splátka pojistného, se považuje za zaplacené dnem připsání na účet pojistitele uvedeném v pojistné smlouvě.
Pro cestovní pojistění podle oddílu B se pojistné platí jako zálohové s tím, že jeho výše bude vyúčtována podle níže uvedených pravidel. Minimální výše pojistného se stanoví jako polovina zálohového pojistného uvedeného v přehledu. Toto minimální pojistné je pojistníkem nevratným, tj. pojistitel není takové pojistné povinen vrátit pojistníkovi ani v případě, že pojištěná osoba podle příslušného vyúčtování vznikne v tomto rozsahu přeplatek.
Pojistník počítá zpravidla po skončení každého pojistného období na základě rozdílu mezi celkovým počtem cestovních dnů, tj. dni strávených pojištěnými osobami na cestě (na jehož základě bylo stanoveno pojistné za cestovní pojistění podle oddílu B uvedeném v přehledu) a skutečným počtem takových cestovních dní podle oznámení pojistníka po vynásození denním pojistným pro příslušnou kategorii zaměstnanců uvedeným v přehledu.
Pojistník je povinen doplatit pojistiteli jakýkoliv nedoplatek na pojistném stanovený podle předchozího odstavce nejpozději do třiceti dnů po obdržení vyúčtování za příslušné období. Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi jakýkoliv přeplatek na pojistném stanovený

podle předchozího odstavce nejpozději do třiceti dnů po zpracování vyúčtování za příslušné období.

5.13 Prevenční povinnost

Pojistník a každá pojištěná osoba musí učinit veškerá přiměřená opatření, aby zabránila vzniku pojistné události a případně zmínila její následky a dále musí vynaložit veškeré úsilí, které od ní lze rozumně požadovat, aby získala zpět jakýkoli ztracený či odcizený majetek, na který se vztahuje jakékoliv pojištění.

5.14 Oznámení škodné události a potřebná součinnost

Pojistník, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba jsou povinni:

- jakoukoliv škodnou událost bez zbytečného odkladu oznámit pojišťiteli, a to vždy nejpozději do třiceti dnů ode dne, kdy taková škodná událost nastala; smrt pojištěné osoby však musí být pojišťiteli oznámena vždy neprodleně poté, co nastala;
- předložit pojišťiteli ve formě jím požadované a na své náklady veškeré doklady, které prokazují nárok na pojistné plnění, a to zejména níže uvedené doklady, doklady specifikované u příslušného pojištění výše, popřípadě další nezbytné doklady vyžádané pojišťitelem:
 - formulář pojišťitele hlášení škodné události;
 - v případě úrazu nebo nemoci příslušné lékařské zprávy, ze kterých bude zřejmá povaha a rozsah následků úrazu či nemoci a přesná diagnóza;
 - pokud jde o léčebné výlohy – veškeré faktury a doklady, které umožní pojišťiteli stanovit celkovou výši léčebných a jiných výloh, které vznikly pojištěné osobě;
 - v případě smrti – originál úmrtního listu či prohlášení za mrtvého (nebo jeho ověřenou kopii) a veřejné listiny potvrzující totožnost obmyšleného;
 - případně policajní zprávy, nebo jakékoli jiné úřední zprávy, protokoly či záznamy.
- poskytnout pojišťiteli veškeré další informace či jinou součinnost potřebnou za účelem šetření škodné události.

Pojištěná osoba je dále povinna podrobit se na výzvu pojišťitele lékařskému vyšetření lékařem určeným pojišťitelem; náklady takového vyšetření hradí pojišťitel.

6. STÍŽNOSTI

Pojišťitel vynaloží veškeré úsilí, aby pojištníkovi a pojištěné osobě byly poskytnuty kvalitní služby. Pokud však pojištník nebo pojištěná osoba nebudou spokojeni se službami pojišťitele, mohou se obrátit na:

- pojišťovacího zprostředkovatele, jehož prostřednictvím byla pojistná smlouva uzavřena, nebo

- Colonna S.A., organizační složka

Korespondenční adresa:

V Celnici 1031/4

110 00 Praha 1

Tel.: +420 234 108 311

Pojišťitel se vynasnaží vyřešit jakýkoli problém přímo s pojištníkem nebo pojištěnou osobou, pokud však nebude schopen vyhovět, může se pojištník nebo pojištěná osoba obrátit na Českou národní banku, na adrese Česká národní banka, sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Tel.: +420 224 411 111. Na Českou národní banku se lze obracet i přímo.

ODDÍL A - ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojištění podle tohoto oddílu A se vztahuje na níže uvedené pojistné události, ke kterým dojde následkem (i) úrazu, který pojištěná osoba utrpí v době trvání pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní pojištěné osobě, a v níže uvedených případech i (ii) následkem nemoci, která bude pojištěné osobě poprvé diagnostikována v době trvání pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní pojištěné osobě. Toto pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde na území celého světa, není-li v přehledu uvedeno jinak.

A2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

A2.1 Úplná trvalá invalidita

Pokud se pojištěná osoba stane úplně trvale invalidní následkem úrazu, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné pojistné částky. Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A2.2 Ztráta končetiny

Pokud pojištěná osoba ztratí končetinu následkem úrazu, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné pojistné částky. Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A2.3 Ztráta smyslu

Pokud pojištěná osoba ztratí smysl následkem úrazu, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné pojistné částky. Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A2.4 Trvalé tělesné poškození

Pokud pojištěná osoba utrpí trvalé tělesné poškození následkem úrazu, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši níže uvedeného procenta z příslušné pojistné částky.

OCEŇOVACÍ TABULKA TRVALÉHO TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

TRVALÉ TĚLESNÉ POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:	PLNĚNÍ VE VÝŠI % Z POJISTNÉ ČÁSTKY	
ztráta zraku obou očí	100 %	
ztráta obou paží nebo obou rukou	100 %	
ztráta 100 % sluchu obou uší traumatického původu	100 %	
odstranění spodní čelisti	100 %	
ztráta řeči	100 %	
ztráta jedné paže a jedné nohy	100 %	
ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů	100 %	
ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníku dolů	100 %	
ztráta jedné ruky a jedné nohy	100 %	
ztráta obou nohou	100 %	
ztráta obou nohou od kotníku dolů	100 %	
Hlava		
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm ²	40 %	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20 %	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm ²	10 %	
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdvíhače nebo poloviny čelistní kosti	40 %	
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30 %	
Ztráta zraku jednoho oka	40 %	
Horní končetiny	Pravá	Levá
Ztráta jedné paže nebo jedné ruky	60 %	50 %
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné paže (konečné a nevyléčitelné zranění)	60 %	50 %
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	65 %	55 %
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20 %	15 %
Ankylóza ramene	40 %	30 %
Ankylóza lokte v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25 %	20 %
Ankylóza lokte v nepříznivém postavení	40 %	35 %
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40 %	30 %
Úplné ochrnutí n. medianus	45 %	35 %
Úplné ochrnutí celého n. radialis	40 %	35 %
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí	30 %	25 %
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20 %	15 %

A1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Pokud pojištěná osoba zemře následkem úrazu do dvou let ode dne takového úrazu, poskytne pojišťitel obmyšlenému plnění ve výši příslušné pojistné částky, není-li v tomto článku uvedeno jinak. Pojistné plnění z tohoto pojištění bude poskytnuto v případě prohlášení pojištěné osoby za mrtvou, pokud den, který pojištěná osoba zřejmě nepřežila uvedený v takovém prohlášení, nastane v době trvání tohoto pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu k příslušné pojištěné osobě; toto pojistné plnění bude poskytnuto s rozvazovací podmínkou pro případ, že se po jeho poskytnutí ukáže, že pojištěná osoba byla poslední den trvání tohoto pojištění či poslední den doby účinnosti pojištění na živu, popřípadě, že nezemřela následkem úrazu.

Měla-li pojištěná osoba v době své smrti děti, bude pojistné plnění z tohoto pojištění zvýšeno o dvě procenta za každé takové dítě, maximálně však o deset procent. Pojistné plnění za smrt pojištěné osoby, která je dítětem, činí 200 000 Kč; toto omezení však neplatí v případě, že pojištěné osobě bylo v okamžiku vzniku úrazu 16 až 18 let a byla zaměstnancem.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

ohnutí n. ulnaris	30 %	25 %
zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20 %	15 %
ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém / odpočívajícím postavení)	30 %	25 %
Úplná ztráta palce	20 %	15 %
Částečná ztráta palce (poslední články)	10 %	5 %
Úplná ankylóza palce	20 %	15 %
Úplná amputace ukazováčku	15 %	10 %
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10 %	8 %
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku	5 %	3 %
Úplná ztráta palce a ukazováčku	35 %	25 %
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25 %	20 %
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku	12 %	8 %
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20 %	15 %
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45 %	40 %
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	40 %	35 %
Úplná ztráta prostředníčku	10 %	8 %
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7 %	3 %
Dolní končetiny		
Ztráta celé dolní končetiny	60 %	
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna	50 %	
Ztráta končetiny pod kolenem	45 %	
Částečná ztráta chodidla (přerušení pod kloubem cruro-tarzálním)	40 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsální)	30 %	
Úplné ochnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60 %	
Úplné ochnutí n. ischiadicus	40 %	
Úplné ochnutí n. peroneus	20 %	
Úplné ochnutí n. tibialis	30 %	
Ankylóza kyčle	40 %	
Ankylóza kolena	35 %	
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetení kosti (nevyléčitelný stav)	60 %	
Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením části a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	
Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybu	20 %	
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30 %	
Zkrácení dolní končetiny o 3 - 5 cm	20 %	
Zkrácení dolní končetiny o 1 cm až o méně než 3 cm	10 %	
Úplná amputace všech prstů	25 %	
Amputace čtyř prstů včetně palce	20 %	
Úplná ztráta čtyř prstů	10 %	
Úplná ztráta palce	10 %	
Úplná ztráta dvou prstů	5 %	
Amputace jiného prstu než palce	3 %	
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50 % plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3 %	

PÁTEŘ A MÍCHA	PLNĚNÍ VE VÝŠI % Z POJISTNÉ ČÁSTKY
Lehké trvalé následky (pouřazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, apod.)	10 - 25 %
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spazmy, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parestesie končetin, apod.)	26 - 40 %
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41 - 80 %
Vnitřní orgány	
Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
Úplná ztráta obou ledvin	100 %
Úplná ztráta jedné plice	50 %
Úplná ztráta sleziny	15 %
Trvalé poškození trávicích orgánů	25 - 80 %
Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	
Popáleniny na těle	
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	10 %
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 7 %
Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 5 %
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	3 %
Jizvy/Popáleniny	
Jizvy v délce od 1 cm	do 5 %
Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.	

Při stanovení procenta pro výpočet pojistného plnění za trvalé tělesné poškození neuvedené v této tabulce, bude zohledněna zejména povaha a závažnost příslušného trvalého tělesného poškození v porovnání s procenty za trvalé tělesné poškození uvedené v této tabulce; pro vyloučení pochybností se uvádí, že při stanovení tohoto procenta se nebude přihlížet k zaměstnání či jiné výdělečné či zájmové činnosti pojištěné osoby.

Pokud následkem jednoho úrazu vznikne více než jedno trvalé tělesné poškození, bude pojistné plnění poskytnuto ve výši součtu pojistných plnění (příslušných procent z příslušné pojistné částky) za každé z nich, maximálně však do celkové výše příslušné pojistné částky.

Pokud bude poskytnuto pojistné plnění za trvalé tělesné poškození ve formě ztráty části těla, končetiny, orgánu či smyslu, nebude poskytnuto pojistného plnění za související ztrátu jejich funkce.

Pojistné plnění za ankylózu prstů ruky (jiných než palce a ukazováčku) a prstů nohy (jiných než palce) činí 50 % z pojistné částky za ztrátu příslušného prstu.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojistné plnění za trvalé tělesné poškození, bude výše pojistného plnění stanovena podle tohoto článku dále upravena podle tabulky progresivního plnění, která je přílohou pojistné smlouvy; pojistné plnění však bude poskytnuto maximálně do výše čtyřnásobku příslušné pojistné částky, pokud nebude v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A3. DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Jestliže u pojištěné osoby nastane nemoť z důvodu úrazu tělesné poškození nebo nemoc, které budou mít samostatně nebo na jakémkoliv jině příčině za následek dočasnou neschopnost výkonu práce, poskytne pojistitel pojištěné osobě denní pojistné plnění dle položky „Pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce“ přehledu za níže uvedených podmínek.

Jestliže u pojištěné osoby nastane následkem nemoci dočasná neschopnost výkonu práce, poskytne pojistitel pojištěné osobě denní pojistné plnění dle položky „Pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce“ přehledu za níže uvedených podmínek.

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.
Dočasná neschopnost výkonu práce je tělesný stav, který zcela brání pojištěné osobě ve výkonu všech složek jejího obvyklého povolání vykonávaného pro pojistníka.

Denní pojistné plnění nebude pojištěné osobě vyplaceno:

- (i) za více než 26 týdnů trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce*,
- (ii) za prvních 7 dní trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce* (časová spoluúčást), v případě nemoci
- (iii) za jakékoliv období trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce*, které není pojištěnou osobou doloženo standardní lékařskou dokumentací od lékaře.

Pojistitel poskytne pojistné plnění za dobu nejvýše 60 dní po uplynutí časové spoluúčásti v případě, že *dočasná neschopnost výkonu práce* souvisí se zraněním nebo jiným poškozením páteře a jejího svalového aparátu, vazivového aparátu, chrupavek, nervového a cévního zásobení páteře, které není prokazatelné radiodiagnostickými nebo radioskopickými metodami.

Výluky platné pro pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce

Pojistitel nespotkyne pojistné plnění v případě, že *dočasná neschopnost výkonu práce* vznikla:

- (i) v souvislosti s léčbou psychických či psychiatrických poruch a potíží bez ohledu na jejich klasifikaci,
- (ii) v souvislosti s těhotenstvím či porodem,
- (iii) v prvních 30 dnech trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce* každou pojištěnou osobu,
- (iv) následkem jednání pojištěné osoby pod 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,
- (v) v souvislosti s vyšetřením, operací či léčbou čistě kosmetické povahy nebo léčbou obezity, impotence či neplodnosti,
- (vi) v přímé nebo nepřímé souvislosti s AIDS/HIV nebo jinou pohlavně přenosnou chorobou,
- (vii) v souvislosti s léčbou a pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.

Pokud bude pojištěná osoba, která je zaměstnancem, v *dočasné pracovní neschopnosti* následkem úrazu nebo nemoci, podle toho, co je uvedeno v přehledu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den takové *dočasné pracovní neschopnosti* ode dne následujícího po uplynutí časové spoluúčásti do maximálního počtu dnů jeho poskytování podle přehledu nebo do dne, kdy jí vznikne právo na pojistné plnění za úplnou trvalou invaliditu, podle toho, co nastane dříve, není-li v pojistné smlouvě nebo v přehledu uvedeno jinak.

V případě sporu ohledně okamžiku zániku *dočasné pracovní neschopnosti* bude tento okamžik stanoven na základě zprávy lékaře určeného pojistitelem.
Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A4. HOSPITALIZACE

Pokud bude pojištěná osoba hospitalizována v důsledku úrazu či nemoci (bez ohledu na to, zda již byla stanovena diagnóza), podle toho, co je uvedeno v přehledu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den takové hospitalizace ode dne následujícího po uplynutí časové spoluúčásti, maximálně však za 365 dnů, není-li níže nebo v pojistné smlouvě či v přehledu uvedeno jinak.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Pojistné plnění v případě hospitalizace z důvodu těhotenství či porodu bude poskytnuto maximálně za 10 dnů (nebude-li se na takový případ vztahovat níže uvedená výluka).

Toto pojištění se nevztahuje na případy 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 pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.;
- c) za účelem vyšetření, operace či léčby čistě kosmetické povahy nebo léčby obezity, impotence či neplodnosti;
- d) v souvislosti s těhotenstvím či porodem pokud k této hospitalizaci dojde do 270 dnů po prvním dni doby účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní pojištěné osobě.

A5. DOMÁCÍ LÉČENÍ

Pokud lékař nařídil pojištěné osobě, aby po ukončení hospitalizace dokončila své léčení v domácím prostředí, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den takového léčení, a to ode dne

bezprostředně následujícího po posledním dni hospitalizace a maximálně trojnásobek počtu dnů, za jaký bylo poskytnuto pojistné plnění v souvislosti s příslušnou hospitalizací.
Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A6. BEZVĚDOMÍ

Pokud pojištěná osoba bude v bezvědomí následkem úrazu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den, po který takové bezvědomí nepřetržitě trvá, maximálně však za 365 dnů. Pojistné plnění z tohoto pojištění bude poskytnuto vedle pojistného plnění poskytnutého z pojištění hospitalizace.
Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A7. ZLOMENINY

Pokud pojištěná osoba utrpí zlomeninu následkem úrazu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši níže uvedeného procenta z příslušné pojistné částky.

ČÍSLO	TYP ZLOMENINY	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSTKY
1)	Kýčle, páne (s výjimkou kostrče), paže	30 %
2)	Spodní části dolní končetiny, klíční kosti, kotníku, lokte, horní nebo dolní části horní končetiny, zápěstí, páteřního pilíře (obratle s výjimkou kostrče), dolní čelisti	20 %
3)	Ramenní lopatky, čásky, hrudní kosti, ruky (s výjimkou prstů a zápěstí), chodidla (s výjimkou prstů a paty)	10 %
4)	Žebra nebo žeber, lícní kosti, kostrče, horní čelisti, nosu, prstu a prstů u nohy, prstu nebo prstů ruky	8 %

Při stanovení procenta pro výpočet pojistného plnění za zlomeniny neuvedené v této tabulce, bude zohledněna zejména povaha a závažnost příslušné zlomeniny v porovnání s procenty za zlomeniny uvedené v této tabulce; pro vyloučení pochybností se uvádí, že při stanovení tohoto procenta se nebude přihlížet k zaměstnání či jiné výdělečné či zájmové činnosti pojištěné osoby. V případě otevřené nebo vícečetné zlomeniny se pojistné plnění stanoví podle tohoto článku zdvojnásobí.

Pokud následkem jednoho úrazu vznikne více než jedna zlomenina, bude pojistné plnění poskytnuto ve výši součtu pojistných plnění (příslušných procent z příslušné pojistné částky) za každou takovou zlomeninu, maximálně však do celkové výše příslušné pojistné částky.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Toto pojištění se nevztahuje na:

- a) patologické tenké zlomeniny (vlásečnicové zlomeniny);
- b) zlomeniny způsobené osteoporózou nebo k nimž přispěla osteoporóza;
- c) narovnání části těla bez použití anestezie.

A8. POPÁLENINY

Pokud pojištěná osoba utrpí popáleninu následkem úrazu, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši níže uvedeného procenta z příslušné pojistné částky.

ČÍSLO	TYP POPÁLENINY	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSTKY
A)	Popáleniny druhého, třetího nebo čtvrtého stupně	
1)	27 % nebo více povrchu těla	100 %
2)	18 % nebo více, ale méně než 27 %, povrchu těla	60 %
3)	9 % nebo více, ale méně než 18 %, povrchu těla	35 %
4)	4,5 % nebo více, ale méně než 9 %, povrchu těla	20 %
B)	Popáleniny prvního stupně	
1)	0,5 % nebo více, ale méně než 5 % povrchu těla	1 %
2)	5 % nebo více, ale méně než 10 % povrchu těla	3 %
3)	10 % nebo více, ale méně než 20 % povrchu těla	5 %
4)	20 % nebo více, ale méně než 30 % povrchu těla	7 %
5)	30 % nebo více, ale méně než 40 % povrchu těla	10 %

	0 % 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 %
9)	70 % nebo více, ale méně než 80 % povrchu těla	40 %
10)	80 % nebo více, ale méně než 90 % povrchu těla	60 %
11)	více než 90 % povrchu těla	80 %
C)	Popáleniny dýchacích cest	30 %

Při stanovení procent povrchu těla zasaženého popáleninami se vychází z toho, že jedno procento odpovídá ploše dlaně a prstu.

V případě popáleniny hlavy a/nebo krku se pojistné plnění podle tohoto článku zvýší o:

- a) 5 % v případě, že popáleninou je zasaženo méně než 5 % povrchu těla;
- b) 10 % v případě, že popáleninou je zasaženo 5 % až 10 % povrchu těla.

V případě popáleniny v oblasti perinea se pojistné plnění zvýší o 10 %.

V případě, že pojištěný osobě bude v souvislosti s popáleninou diagnostikován popáleninový šok, se pojistné plnění zvýší o 20 %.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A9. LÉČEBNÉ VÝLOHY

Pokud zdravotní stav pojištěné osoby v důsledku úrazu vyžaduje zahájení léčby do 24 hodin od okamžiku, kdy k takovému úrazu došlo, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných léčebných výloh na její související léčbu po odečtení spoluúčasti, maximálně však do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Za léčebné výlohy se pro účely tohoto pojištění považují obvyklé a přiměřené náklady na lékařskou, chirurgickou či jinou zdravotní péči či léčbu poskytovanou nebo předepsanou lékařem a veškeré poplatky nemocnici, sanatoriu a záchranné službě, a to zejména za:

- a) služby lékařů;
- b) použití operačního sálu ve zdravotnickém zařízení a pobyt na něm;
- c) anestetika (včetně jejich podání), rentgenová vyšetření nebo léčbu a laboratorní testy;
- d) záchrannou službu;
- e) léky a léčebné přípravky, materiály, přístroje nebo jiné věci;
- f) fyzioterapeutickou léčbu.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A10. REKVALIFIKAČNÍ VÝLOHY

Pokud bude pojištěná osobě, která je zaměstnancem, poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ úplné trvalé invalidity, v jehož důsledku nebude taková pojištěná osoba schopna výkonu svého stávajícího zaměstnání pro pojištěníka, poskytne pojišťitel pojištěnému dále pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených nákladů na rekvalifikaci pojištěné osoby pro výkon vhodného náhradního povolání, maximálně však do výše 50 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A11. VÝLOHY NA POHŘEB

Pokud bude obmyšlenému poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, poskytne pojišťitel pojištěnému dále pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených nákladů pro obmyšleného vynaložených obmyšleným na pohřeb pojištěné osoby, maximálně však do výše 50 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A12. VÝLOHY NA INVALIDNÍ VOZÍK

Pokud bude poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ úplné trvalé invalidity nebo trvalého tělesného poškození a pojištěná osoba bude v důsledku takového trvalého tělesného poškození odkázána na invalidní vozík, poskytne pojišťitel pojištěné osobě dále pojistné plnění ve formě náhrady nákladů na jeho pořízení, maximálně však do výše 50 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A13. OPERACE PŘI HOSPITALIZACI

Pokud bude pojištěná osoba hospitalizována v důsledku úrazu nebo nemoci, podle toho, co je uvedeno v přehledu, a podstoupí invazivní chirurgický zákrok uvedený níže a provedený lékařem, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve

výši procenta uvedeného níže z příslušné pojistné částky po odečtení případné spoluúčasti.

ČÍSLO	TYP CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSTKY
A) Dutina břišní		
1)	Apendektomie	50 %
2)	Resekce střeva	70 %
3)	Resekce žaludku	70 %
4)	Gastro-enterostomie	60 %
5)	Vynětí žlučníku	70 %
6)	Laparotomie pro diagnostické nebo léčebné účely nebo vynětí jednoho nebo více orgánů, které není uvedeno v této tabulce	50 %
7)	Laparoskopie pro diagnostické nebo léčebné účely	50 %
B) Absces		
1)	Vyříznutí jednoho nebo více povrchových abscesů nebo vředů	50 %
2)	Léčba jednoho či více hnisavých zánětů kůže nebo podkožní tkáně nebo abscesů, která vyžaduje hospitalizaci	10 %
C) Amputace		
1)	Jednoho prstu ruky nebo jednoho prstu nohy	10 %
2)	Ruky, předloktí nebo chodidla v místě kotníku	20 %
3)	Dolní končetiny, horní končetiny nebo stehna	40 %
4)	Stehna v místě kyčle	70 %
D) Prsa		
1)	Amputace jednoho nebo obou, zásadní s disekcí axily	70 %
2)	Amputace jednoho nebo obou, částečná	40 %
E) Hrudník		
1)	Celková plastická operace hrudníku	100 %
2)	Vynětí plicy nebo její části	70 %
3)	Vyšetření hrudní dutiny pro diagnostické nebo léčebné účely	20 %
4)	Bronchoskopie – diagnostická	10 %
5)	Bronchoskopie – intervenční, s výjimkou biopsie	20 %
6)	Operace srdce zahrnující výměnu chlopní	100 %
7)	Operace srdce zahrnující provedení bypassu	75 %
8)	Operace srdce zahrnující angioplastiku	50 %
F) Ucho		
1)	Myringotomie	5 %
2)	Mastoidektomie – radikální – jedna strana	50 %
3)	Mastoidektomie – radikální – obě strany	60 %
4)	Fenestrace na jedné nebo obou stranách	100 %
G) Jícen		
1)	Operace striktury	40 %
2)	Gastroskopie	10 %
H) Oko		
1)	Odchlípení sítnice – vícenásobné vidění	100 %
2)	Šedý zákal	50 %
3)	Zelený zákal	30 %
4)	Vynětí oční bulvy	30 %
5)	Vynětí křídlovitého výběžku na oční spojivce	20 %

6)	Vyřiznutí ječného zrna nebo zánětu Meibomovy žlázy	5 %
I)	Zlomeniny	
1)	Klíční kost, ramenní lopatka nebo předloktí, jedna kost	15 %
2)	Kostrč, nártní, zánártí nebo hlezenní kost	10 %
3)	Stehenní kost	40 %
4)	Horní část horní končetiny nebo dolní končetiny	25 %
5)	Každý prst ruky, každý prst nohy nebo žebro	5 %
6)	Předloktí – dvě kosti, česka nebo pánev bez použití trakce	
7)	Dolní končetina, dvě kosti	
8)	Dolní čelist	
9)	Zápěstí, zápěstí, nosní kůstky, žebra (dvě a více) nebo hrudní kost	10 %
10)	Pánev s použitím trakce	30 %
11)	Obratel, každý příčný výběžek	5 %
12)	Obratel, jedna nebo více zlomenin působením tlaku	40 %
13)	Zápěstí	10 %
J)	Urogenitální systém	
1)	Vynětí ledviny	70 %
2)	Fixace ledviny	70 %
3)	Laparotomie pro účely stanovení diagnózy a léčby nádorů nebo ledvinových kamenů, kamenů v močové trubici nebo v močovém měchýři invazivním chirurgickým zákrokem	60 %
4)	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 %
5)	Striktura močové trubice – otevřená operace	30 %
6)	Operace uvnitř močové trubice – invazivním chirurgickým zákrokem	15 %
7)	Vynětí celé prostaty otevřenou operací – celý úkon	70 %
8)	Vynětí části prostaty – endoskopickými prostředky	25 %
9)	Jiná řezná operace prostaty	50 %
10)	Chirurgické odnětí varlete nebo odstranění nadvarlete	25 %
11)	Vodní kýla nebo varikokéla	10 %
12)	Vynětí fibroidního nádoru bez zásahu do břišní dutiny	20 %
K)	Štítná žláza	
1)	Vynětí celé štítné žlázy nebo její části, včetně všech fází operačního zákroku	70 %
L)	Kýla	
1)	Invazivní chirurgický zákrok – jednostranná kýla	20 %
2)	Invazivní chirurgický zákrok – oboustranná kýla	25 %
3)	Radikální operace, včetně injekční léčby jednostranné kýly	40 %
4)	Radikální operace, včetně injekční léčby oboustranné kýly	50 %
M)	Klouby a dislokace	
1)	Chirurgické otevření kloubu z důvodu nemoci nebo poruchy, pokud není na jiném místě této tabulky a s výjimkou fixace páskou	15 %
2)	Artrioskopie ramene, lokte, kyčle nebo kolenního kloubu, s výjimkou fixace páskou	40 %
3)	Vyřiznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo artroplastika ramene, kyčle nebo páteře	75 %

4)	Vyřiznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo artroplastika kolene, lokte, zápěstí nebo kotníku	35 %
5)	Dislokace každého prstu ruky nebo prstu nohy	5 %
6)	Dislokace ramene, nebo lokte, zápěstí nebo kotníku	15 %
7)	Dislokace spodní čelisti	5 %
8)	Dislokace kyčle nebo kolene, s výjimkou česky	20 %
9)	Dislokace česky	5 %
N)	Nos	
1)	Operace vnitřních nosních dutin	15 %
2)	Operace vedlejších nosních dutin	35 %
3)	Vynětí jednoho nebo více polypů	5 %
4)	Submukózní resekce	25 %
5)	Turbinektomie	10 %
O)	Paracentéza (fixace páskou)	
1)	Břišní dutina	10 %
2)	Hrudník nebo močový měchýř, s výjimkou cívkování	5 %
3)	Ušní bubínek, vodní kýla, klouby nebo páteř	5 %
P)	Konečník a rektoskopie	
1)	Radikální resekce z důvodu zhoubného nádoru, všechna stadia včetně kolostomie	100 %
2)	Vyřiznutí pouze vnějších hemoroidů – celá procedura	10 %
3)	Vnitřní nebo vnitřní a vnější hemoroidy včetně vyřeznutí konečníku, celkem za vyřiznutí nebo úplná injekční léčba	20 %
4)	Anální píštěl	15 %
5)	Vřed na konečníku	5 %
6)	Rektoskopie s nebo bez biopsie	10 %
7)	Kolonoskopie s nebo bez biopsie	15 %
8)	Jiné řezné operace na konečníku	20 %
Q)	Lebka	
1)	Kraniotomie pro akutní vynětí hematomu	100 %
2)	Kraniotomie zahmující cévní chirurgii	75 %
3)	Kraniotomie pro vynětí zhoubných nádorů	75 %
R)	Hrtan	
1)	Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dospělých a dětí ve věku 15 let a starších	15 %
2)	Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dětí mladších 15 let věku	10 %
3)	Použití laryngoskopu pro diagnostické účely	5 %
S)	Zhoubné nádory (chirurgické vynětí)	
1)	Zhoubné nádory s výjimkou nádorů mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	50 %
2)	Zhoubné nádory mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	25 %
3)	Pilonidální sinus nebo cysta, řezná operace	25 %
4)	Nezhoubné nádory varlete nebo prsu	20 %
5)	Uzlina	5 %
6)	Nezhoubné nádory, jeden nebo více, pokud nejsou uvedeny na jiném místě této tabulky	10 %
7)	Křečové žíly; celá procedura u všech žil řeznou operací nebo injekční léčbou – jedna dolní končetina	20 %
8)	Křečové žíly; celá procedura u všech žil řeznou operací nebo injekční léčbou – obě dolní končetiny	30 %

Při stanovení procenta pro výpočet pojistného plnění za chirurgické zákroky *neuvedené* v této tabulce, bude zohledněna zejména povaha a závažnost chirurgického zákroku v porovnání s procenty za chirurgické zákroky v této tabulce *uvedené*.

Provedení dvou nebo více chirurgických zákroků prostřednictvím stejného řezu v břišní dutině se považuje pro účely stanovení pojistného plnění za jednu operaci.

V případě otevřené nebo vícečetné zlomeniny se pojistné plnění stanoví podle tohoto článku zdvojnásobí, maximálně však bude poskytnuto do výše příslušné pojistné částky. V případě zlomeniny vyžadující otevřenou operaci, včetně použití kostních štěpů nebo spojení kostí, se pojistné plnění stanoví podle tohoto článku dále zvýší o 50 %, maximálně však bude poskytnuto do výše příslušné pojistné částky.

V případě dislokace vyžadující otevřenou operaci se pojistné plnění stanoví podle tohoto článku zdvojnásobí, maximálně však bude poskytnuto do výše příslušné pojistné částky.

V případě, že během jedné operace bude proveden více než jeden chirurgický zákrok, bude pojistné plnění poskytnuto pouze za takový z těchto zákroků, za který náleží nejvyšší pojistné plnění podle tohoto článku.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Toto pojištění se však nevztahuje na jakékoli chirurgické zákroky být i jen částečně související s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství nebo jakoukoli poruchou ženského reprodukčního cyklu.

A14. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ

V případě, že pojištěná osoba v době trvání příslušného pojištění zemře nebo utrpí *tělesné poškození* v přímém důsledku působení nepříznivých povětrnostních

podmínek, poskytne pojišťitel pojistné plnění bez ohledu na to, zda k takové smrti či *tělesnému poškození* pojištěné osoby došlo následkem úrazu.

Pokud není sjednáno pojištění pro případ smrti, poskytne pojišťitel pojistné plnění z pojištění pro případ *tělesného poškození*, pouze pokud pojištěná osoba do 13 týdnů ode dne *úrazu* nezemře; pojistné plnění bude v tomto poskytnuto nejdříve po uplynutí této lhůty.

Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti a pojištěná osoba do 13 týdnů ode dne *úrazu* zemře, poskytne pojišťitel pojistné plnění pouze z pojištění pro případ smrti, a to i v případě, že by pojistné plnění z jiného pojištění bylo vyšší; bylo-li v tomto případě pojištěné osobě poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ *tělesného poškození* a pojištěná osoba po poskytnutí takového pojistného plnění následkem stejného *úrazu* zemře, bude pojistné plnění z pojištění pro případ smrti poskytnuto pouze v rozsahu sníženém o takové již poskytnuté pojistné plnění.

Pokud bylo pojištěné osobě poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ *ztráty končetiny, ztráty smyslu, a pojištěná osoba* následně v důsledku stejného *úrazu* utrpí *trvalé tělesné poškození*, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze v rozsahu sníženém o takové již poskytnuté pojistné plnění.

Pojistné plnění z jakéhokoli pojištění podle tohoto oddílu A za jednu a všechny pojistné události (*úrazy* či *nemocí*), které vznikly ze stejné příčiny (bez ohledu na počet pojištěných osob, které utrpí *úraz* či *nemoc*) bude poskytnuto maximálně do výše *limitu pojistného plnění* pro jednu pojistnou událost uvedenou v *přehledu*; to však neplatí pro pojištění rekvalifikačních výloh, pohřebních výloh, výloh na invalidní vozík a pojištění léčebných výloh, kdy bude pojistné plnění poskytnuto vedle takového pojistného plnění až do výše příslušného *limitu pojistného plnění*.



ODDÍL B - CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění podle tohoto oddílu B se vztahuje na níže uvedené pojistné události, ke kterým dojde v průběhu cesty, pokud byla zahájena v době trvání pojištění, a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní pojištěné osobě.

B1. LÉČEBNÉ VÝLOHY A DOPRAVA

Pokud pojištěná osoba utrpí v průběhu cesty úraz nebo nemoc, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných léčebných výloh a nákladů na převoz, které byly vynaloženy v přímém důsledku takového úrazu nebo nemoci do 2 let, kdy došlo k úrazu nebo kdy byla poprvé stanovena diagnóza nezávisle na tom, až do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemocí po odečtení případné spoluúčasti.



Léčebnými výlohami jsou obvyklé a přiměřené náklady vynaložené mimo území České republiky nebo země trvalého pobytu pojištěné osoby na lékařskou, chirurgickou nebo jinou zdravotní péči či léčbu poskytovanou či předepsanou lékařem a veškeré poplatky uhrazené nemocnicí, sanatoriem a záchranné službě. Léčebné výlohy zahrnují i náklady na neodkladné zubní ošetření, je-li nezbytné v důsledku úrazu nebo neočekávané a náhlé bolesti; pojistné plnění v souvislosti s tímto zubním ošetřením bude poskytnuto maximálně do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemocí.

Náklady na převoz jsou nezbytné a přiměřené náklady na (i) dopravu pojištěné osoby a maximálně dalších dvou osob, které musí cestovat s pojištěnou osobou nebo ji doprovázet, v ekonomické třídě, pokud k takové dopravě musí dojít v přímém důsledku úrazu nebo nemoci a (ii) na jejich související ubytování; tyto náklady mohou být s předchozím písemným souhlasem pojišťitele nahrazeny i rodinnému příslušníku nebo kolegovi pojištěné osoby. Toto pojištění se sjednává jako škodové.

V případě, že následky úrazu nebo nemoci vyžadují hospitalizaci nebo převoz záchrannou službou, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze za podmínky, že pojištník nebo pojištěná osoba neprodleně kontaktují asistenční službu a dále postupují v souladu s jejími případnými pokyny. Toto pojištění se nevztahuje na jakékoliv škodné události, ke kterým dojde následkem úrazu nebo nemoci, pokud:

- pojištěná osoba cestuje v rozporu s doporučením lékaře;
- účelem cesty je podstoupení lékařského ošetření nebo získání lékařského doporučení;
- tělesné poškození nebo nemoc souvisí s těhotenstvím v době jednoho měsíce před očekávaným datem porodu;
- byly diagnostikovány před odjezdem pojištěné osoby na cestu, pokud stav pojištěné osoby nasvědčoval tomu, že v průběhu cesty bude třeba vyhledat lékaře, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění;
- se jedná o pobyt v zotavovacích, sanatoriích, lázních, rekondvalescentních centrech, rehabilitačních ústavech a podobných zařízeních, popřípadě o fyzikální terapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychotherapeutickou péči.

B2. NÁKLADY NA PŘEVOZ POJIŠTĚNÉ OSOBY

Pokud pojištěná osoba utrpí v průběhu cesty úraz nebo nemoc, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných nákladů na převoz pojištěné osoby, které byly vynaloženy v přímém důsledku takového úrazu nebo nemoci, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemocí po odečtení případné spoluúčasti.

Náklady na převoz pojištěné osoby jsou nezbytné a přiměřené náklady na dopravu jakýmkoli vhodnými dopravními prostředky do nemocnice či jiného zdravotnického zařízení nebo bydliště pojištěné osoby v České republice či v zemi trvalého pobytu pojištěné osoby, na základě doporučení lékaře určeného pojišťitelem ve spolupráci s místním ošetřujícím lékařem. Pojistné plnění z tohoto pojištění bude v případě porodu pojištěnou osobou poskytnuto maximálně do výše 50 000 Kč.

V případě smrti pojištěné osoby bude pojistné plnění poskytnuto ve formě náhrady nákladů na převoz jejího těla nebo popela a osobního majetku zpět do České republiky nebo do země trvalého pobytu pojištěné osoby a nákladů na pohřeb pojištěné osoby mimo území České republiky nebo území země trvalého pobytu pojištěné osoby až do maximální výše 200 000 Kč.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

V případě, že následky úrazu nebo nemoci vyžadují hospitalizaci nebo převoz záchrannou službou, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze za podmínky, že pojištník nebo pojištěná osoba neprodleně kontaktují asistenční službu a dále postupují v souladu s jejími případnými pokyny.

Pokud lékař určený pojišťitelem ve spolupráci s místním ošetřujícím povolí převoz pojištěné osoby do jejího bydliště v České republice nebo v zemi trvalého pobytu, avšak pojištěná osoba tento převoz odmítne, není po povinen nahradit jakékoliv léčebné výlohy či jiné náklady, které vznikly po a, kdy měl být tento převoz uskutečněn.

Toto pojištění se nevztahuje na jakékoliv škodné události, ke kterým dojde následkem úrazu nebo nemoci v případě, že:

- pojištěná osoba cestuje v rozporu s doporučením lékaře;
- účelem cesty je podstoupení lékařského ošetření nebo získání lékařského doporučení;
- souvisí s těhotenstvím či porodem v době jednoho měsíce před očekávaným datem porodu.

B3. ASISTENČNÍ SLUŽBY

Pojištěná osoba musí v případě potřeby lékařské pomoci během cesty neprodleně kontaktovat 24 hodinovou tísňovou linku asistenční služby. Pojištěná osoba může využívat i další níže uvedené asistenční služby. Pojišťitel nahradí přiměřené náklady na telefonní hovory s touto tísňovou linkou, pokud následně poskytne v souvislosti s příslušnou konzultovanou událostí pojistné plnění z jakéhokoliv pojištění, a to až do výše 2 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemocí.

Asistenční službě je třeba sdělit následující údaje:

- jméno pojištěné osoby a číslo pojistné smlouvy;
- e-mailovou adresu nebo telefonní číslo, kde může být pojištěná osoba zastizena;
- adresu pojištěné osoby v zahraničí;
- povahu tělesného poškození nebo nemoci;
- identifikaci pojištníka

Konzultace a zajištění lékaře

Pojištěná osoba může asistenční službu dále používat za účelem:

- telefonické lékařské konzultace ohledně svého zdravotního stavu;
- informace o praktických lékařích a nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních po celém světě;
- sjednání vyšetření pojištěné osoby praktickým lékařem;
- sjednání nástupu pojištěné osoby do nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení.

Přímé účtování

Bude-li to možné, zajistí asistenční služba na žádost pojištěné osoby přímou úhradu nákladů na léčbu pojištěné osoby v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení pojišťitelem, aby pojištěná osoba nemusela tyto služby zaplatit sama.

Repatriace

Asistenční služba zajistí repatriaci nebo převoz pojištěné osoby do nemocnice či jiného zdravotnického zařízení vhodnými dopravními prostředky v závislosti na okolnostech případu a v případě potřeby za účasti plně vybaveného lékařského týmu. Při návratu bude pojištěná osoba v případě potřeby vhodným způsobem převezena do nemocnice či jiného zdravotnického zařízení nebo do místa svého bydliště v České republice či v zemi trvalého pobytu.

Zajištění léků pro naléhavé případy

Asistenční služba pomůže s vyhledáním a zasláním nezbytných léků nebo vedlejších léčivých přípravků, pokud nejsou v místě cesty pojištěné osoby k dispozici.

Další asistenční služby

Asistenční služba poskytuje vedle výše uvedených lékařských a souvisejících služeb i pomoc v následujících oblastech:

- Víza a očkování**
Asistenční služba 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 odcizení zavazadla, cestovního pasu, dokladů nebo jízdenek (letenek) pojištěné osoby v průběhu cesty poskytne asistenční služba pojištěné osobě informace ohledně možných řešení těchto situací.
- Informace rodině pojištěné osoby**
V případě nouze nebo hospitalizace uvědomí asistenční služba nejbližší rodinu pojištěné osoby. Asistenční služba bude dále pomáhat při zprostředkování nezbytné komunikace mezi pojištěnou osobou a její nejbližší rodinou.
- Zajištění hotelového ubytování**
Asistenční služba poskytne pojištěné osobě informace týkající se hotelů, jejich služeb a cen; tato služba bude poskytnuta i za účelem zajištění ubytování náhradního zaměstnance nebo člena rodiny pojištěné osoby, který přicestoval za účelem poskytnutí pomoci pojištěné osobě. Asistenční služba v těchto případech zajistí i rezervaci hotelového pokoje.
- Zajištění návštěvy**
Asistenční služba zajistí zpáteční letenku pro jednoho příbuzného nebo přítele pojištěné osoby za účelem návštěvy pojištěné osoby, která byla během cesty hospitalizována mimo Českou republiku nebo v zemi trvalého pobytu po více než pět dní.

J. Zajištění návratu nezletilých dětí

Asistenční služba zajišťuje návrat nezletilých dětí do České republiky nebo země trvalého pobytu, pokud jsou v důsledku pojistné události z jakéhokoliv pojištění ponechány bez dozoru.

B4. PRÁVNÍ VÝLOHY

Pokud třetí osoba v průběhu cesty způsobí úraz nebo nemoc pojištěné osoby, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných právních výloh, které pojištěná osoba vynaložila při uplatnění práva na náhradu s tím související újmy proti této osobě, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění pro jakéhokoliv právní výlohy v souvislosti s jedním úrazem či nemocí, pokud byly předem písemně odsouhlaseny pojištěním. Pojišťitel rozhodne o udělení souhlasu s vynaložením právních výloh na základě stanoviska advokáta pojištěné osoby i právních poradců pojišťitele.

Právní výlohy jsou nezbytné a přiměřené náklady na právní služby a právní zastoupení pojištěné osoby advokátem odsouhlaseným pojištěním:

- v soudním či jiném obdobném řízení (v prvním a případně i druhém stupni), včetně nákladů na případné znalecké posudky;
- v souvislosti se smírným řešením sporu.

Právní výlohy dále zahrnují i náklady právního zastoupení protistrany ve sporu, které je pojištěná osoba povinna nahradit na základě rozhodnutí soudu či jiného obdobného orgánu; právní výlohy však nezahrnují soudní poplatek, který je pojištěná osoba povinna uhradit v případě svého neúspěchu v takovém řízení.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Za jednu pojistnou událost bude pro účely tohoto pojištění považován o náhradu újmy vyplývající z jedné příčiny (úraz nebo nemoc) bez ohledu na formu či stupeň řízení nebo případné mimosoudní řešení sporu.

V případě úspěchu pojištěné osoby v jakémkoliv sporu, v souvislosti se kterým poskytne pojišťitel pojistné plnění z tohoto pojištění, jsou pojištěná osoba a případně oprávněná osoba (včetně obmyšleného) povinni vrátit celé takové pojistné plnění.

Toto pojištění se nevztahuje na jakéhokoliv právní výlohy vynaložené v souvislosti s jakýmkoliv:

- soudním či jiným řízením vedeným proti pojištěné osobě;
- řízení pro jakýkoliv trestný čin spáchaný pojištěnou osobou; pro vyloučení pochybností se uvádí, že toto pojištění se nevztahuje ani na jakýkoliv peněžitý trest nebo jinou sankci uloženou v trestním řízení;
- uplatněním práva proti cestovní kanceláři, pojišťiteli, pojistníkovi nebo jakékoli osobě, která pojištěné osobě poskytla jakéhokoliv služby v souvislosti s pojištěním podle těchto pojistných podmínek;
- sporem zahájeným po dvou letech ode dne události, na jejímž základě je právo na náhradu újmy uplatňováno.

B5. POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ POMOCI A KAUCE V PŘÍPADĚ DOPRAVNÍ NEHODY

Pojistnou událostí se pro účely článku B5. rozumí dopravní nehoda, které je pojištěný účastníkem, po které je zadržen příslušnými úřady nebo prokazatelně hrozí nebezpečí, že může být zadržen.

- V případě pojistné události asistenční služba zprostředkuje neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajišťuje finanční hotovost na složení případné kauce.
- Částku odpovídající složené kauci je pojištěný povinen vrátit pojišťiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněn, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky nebo země trvalého pobytu.

B6. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Pojišťitel nahradí újmu, kterou pojištěná osoba způsobila v průběhu cesty na majetku či zdraví třetí osoby a kterou je pojištěná osoba povinna nahradit podle příslušných právních předpisů, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události podle tohoto oddílu, ke kterým dojde v průběhu trvání každého pojistného období.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Toto pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit újmu:

- na zdraví zaměstnance pojistníka nebo pojištěné osoby, pokud tato újma vznikla v souvislosti s prací vykonávanou pro pojistníka nebo jím pojištěnou společnost uvedenou v pojistné smlouvě či přehledu;
- na jakémkoliv motorovém či nemotorovém dopravním prostředku, přívěsu, návěsu, plavidle nebo letadle či újmu přímo nebo nepřímo související s jejich provozem;
- způsobenou úmyslně;
- přímo nebo nepřímo související s:
 - vlastnictvím, držením nebo užíváním pozemků;
 - provozováním jakéhokoli obchodní nebo podnikatelské činnosti nebo povolání;
 - jakoukoli závodní činností;

- na majetku, jehož vlastníkem nebo oprávněným držitelem či uživatelem je pojišťitel, pojištěná osoba, jejich zaměstnanec, nebo jakákoliv osoba blízká pojištěné osobě;
- vyplývající ze smlouvy v rozsahu přesahujícím zákonnou povinnost k náhradě újmy;
- na kterou se vztahuje jiné pojištění uzavřené pojištěním nebo pojištěnou osobou či na kterou se vztahuje zákonná povinnost pojištěného sjednat pojištění;
- 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;
- způsobenou v důsledku syndromu získaného selhání imunity (AIDS) nebo jakéhokoliv stavu, který s tímto syndromem souvisí, nebo jiné pohlavně přenosné nemoci pojištěné osoby;
- v souvislosti s jakýmkoliv pokutami, penále či jinými sankcemi nebo exemplárními či jinak zvýšenými náhradami újem.

Pojišťitel dále poskytne pojistné plnění ve formě náhrady nákladů právního zastoupení v souvislosti s obranou pojištěné osoby proti nároku, na který se vztahuje toto pojištění, pokud pojišťitel jejich vynaložení písemně schválí.

Bez písemného souhlasu pojišťitele nesmí pojištěná osoba uznat povinnost k náhradě újmy, smírně vyřešit jakýkoliv nárok nebo nahradit jakoukoliv újmu.

Pojištěná osoba je povinna v řízení o náhradě újmy postupovat v souladu s pokyny pojišťitele; pojišťitel může podle svého uvážení převzít řízení sporu prostřednictvím jím zvoleného právního zástupce a pojištěná osoba je povinna poskytnout pojišťiteli za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost.

Pojištěná osoba je dále povinna poskytnout pojišťiteli veškerou potřebnou součinnost za účelem uplatnění práva na náhradu újmy, které na ni přešlo poskytnutím pojistného plnění, po jakékoli třetí osobě a předat pojišťiteli za tímto účelem všechny informace, dokumenty a poskytnout mu další potřebnou součinnost.

B7. ZAVAZADLA A CESTOVNÍ DOKLADY

Pokud v průběhu cesty dojde ke ztrátě, odcizení nebo poškození zavazadel pojištěné osoby, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady nákladů na pořízení náhradních zavazadel a jejich obsahu nebo na jejich opravu až do výše příslušného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou pojištěnou osobu.

Pokud se zavazadla pojištěné osoby dočasně ztratí po dobu přesahující čtyři hodiny v průběhu přepravy tam nebo zpět v rámci cesty, poskytne pojišťitel pojistné plnění ve výši nákladů na pořízení přiměřené a nezbytné náhrady věci až do výše 20 000 Kč za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty, pokud není v pojistné smlouvě či přehledu uvedeno jinak pro každou pojištěnou osobu. Pokud tato dočasně ztracená zavazadla nebudou nalezena a v důsledku toho vznikne nárok na pojistné plnění, odečte pojišťitel z celkového pojistného plnění podle tohoto článku částku již zaplacenou za dočasnou ztrátu zavazadel.

Pokud pojištěná osoba ztratí cestovní pas, doklad totožnosti (např. občanský průkaz), řidičský průkaz, technický průkaz vozidla, vízum, jízdenky (letenky) nebo jiné nezbytné cestovní doklady nebo dojde k jejich poškození, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady nezbytných a přiměřených nákladů na zajištění náhradních dokladů a souvisejících cestovních a ubytovacích nákladů, a to až do výše 20 000 Kč za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou pojištěnou osobu, pokud není v pojistné smlouvě či přehledu uvedeno jinak.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Toto pojištění se však nevztahuje na ztráty, odcizení nebo poškození:

- způsobené odlomením, poškrábáním nebo rozbítním skla, porcelánu nebo jiných křehkých předmětů, pokud k nim nedošlo ohněm, krádeží nebo v důsledku nehody dopravního prostředku, v němž byly přepravovány;
- sportovního vybavení, ke kterému došlo během jeho používání;
- způsobené:
 - moly, drobným hmyzem, opotřebením, atmosférickými nebo klimatickými podmínkami nebo postupným zkažením,
 - mechanickým nebo elektrickým selháním nebo poruchou,
 - jakýmkoli procesem čištění, barvení, renovace, oprav nebo úprav,
 - ztrátou peněz nebo jakýchkoli cenných papírů,
 - zpožděním, zadržením nebo zabavením na základě rozhodnutí jakéhokoliv orgánu veřejné správy,
 - na vozidlech, jejich příslušenství, součástech nebo náhradních dílech,
 - krádeží z motorového vozidla, ledaže bylo do takového vozidla vnuknuto zjevnými násilnými prostředky a věci byly uloženy v uzamčeném zavazadlovém prostoru, pokud se nejedná o krádež viditelně ponechaných věcí,

(viii) na zavazadlech zaslaných jako náklad na základě leteckého nákladního listu, konosamentu nebo kurními službou.

Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši časové ceny jednotlivých ztracených či odcizených věcí s ohledem na stáří a předpokládané opotřebení věcí, v důsledku jejichž ztráty, odcizení nebo poškození je nárok na pojistné plnění uplatněn. V případě poškození věci, bude však toto pojistné plnění poskytnuto maximálně do výše obvyklé ceny opravy příslušné věci.

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze ve výši, v jaké újma přesahuje náhradu poskytnutou dopravcem. Pojištěná osoba je povinna okamžitě v písemné formě nahlásit příslušnému dopravci a/nebo policejnímu orgánu jakoukoliv ztrátu, odcizení nebo poškození, ke kterým došlo v průběhu přepravy.

Pojištěná osoba musí při uplatnění nároku na pojistné plnění předložit následující dokumenty:

- seznam zavazadel, která byla ztracena, odcizena nebo poškozena, a jednotlivých věcí, které obsahovaly, včetně data a místa jejich koupě a kupní ceny;
- kopii oznámení ztráty, odcizení nebo poškození zavazadla podaného příslušnému dopravci nebo policejnímu orgánu;
- kopii příslušné zprávy dopravce nebo policejní zprávy;
- v případě ztráty dopravcem též originály jízdenek (letenek) a zavazadlových štítků;
- doklad či jiné potvrzení o koupi ztracených, odcizených nebo poškozených věcí; originál takového dokladu musí být vždy předložen k věcem koupeným v průběhu cesty;
- příslušný doklad o jakýchkoli souvisejících náhradách poskytnutých dopravcem.

B8. PENÍZE

Pokud v průběhu cesty dojde ke ztrátě nebo odcizení peněz či zneužití kreditní, debetní nebo platební karty, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady takových ztracených nebo odcizených peněz či náhrady finanční újmy, kterou pojištěná osoba utrpí v důsledku takového zneužití kreditní, debetní nebo platební karty, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění nebo v případě peněz do výše 10 000 Kč za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou pojištěnou osobu, pokud není v pojistné smlouvě či přehledu uvedeno jinak.

Pojistné plnění za ztrátu či odcizení zahraniční měny či cestovních šeků však bude poskytnuto již od okamžiku jejich převzetí, nejdříve však počínaje 120 hodin před odjezdem na cestu, do jejich vložení na účet, zpeněžení či použití, maximálně však do 120 hodin po skončení cesty.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Toto pojištění se nevztahuje na:

- ztrátu nebo odcizení debetní, kreditní karty nebo platební karty, pokud pojistník nebo pojištěná osoba nespĺnil podminky pro používání karty;
 - újmy způsobené zabavením nebo zadržením celními nebo jinými státními orgány, omylem, opomínutím nebo poklesem hodnoty.
- Pojištěná osoba musí za účelem nároku na pojistné plnění:
- okamžitě písemně nahlásit ztrátu nebo odcizení peněz či zneužití kreditní, debetní nebo platební karty příslušnému policejnímu orgánu, a to v místě, kde došlo k takové ztrátě, odcizení či zneužití;
 - předložit pojištění kopii příslušné policejní zprávy nebo protokolu.

B9. ZRUŠENÍ, ZKRÁCENÍ A ZPOŽDĚNÍ CESTY

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

B9.1 Zrušení a zkrácení

Pokud cesta musela být zrušena, zkrácena nebo změněna z jakéhokoliv důvodu mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěné osoby, poskytne pojistitel pojištěné osobě níže uvedené pojistné plnění až do výše příslušného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou pojištěnou osobu.

Pokud cesta musela být zrušena před odjezdem, poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě náhrady zaplacených záloh na dopravu a ubytování, pokud je nelze získat zpět jiným způsobem. Pokud cesta musela být po odjezdu zkrácena, poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě náhrady nákladů, které byly nebo budou muset být vynaloženy v souvislosti s cestou, a které nelze získat zpět jiným způsobem.

V případě, že po odjezdu na cestu bude třeba změnit předem dohodnuté rezervace související s cestou, poskytne pojistitel pojištěné osobě 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.

B9.2 Návrat a vyslání náhradního zaměstnance

Pokud bude cesta po odjezdu zkrácena v důsledku jakékoli příčiny mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěné osoby, poskytne pojistitel pojištěné osobě

pojistné plnění ve formě náhrady nezbytných a přiměřených nákladů, dopravu a ubytování za účelem zajištění:

- návratu pojištěné osoby do České republiky nebo země trvalého pobytu;
 - vyslání náhradního zaměstnance či jiné osoby, která dokončí povinnosť pojištěné osoby v rámci cesty;
- a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou pojištěnou osobu po odečtení veškerých částek, které lze získat zpět jiným způsobem.

B9.3

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 České republiky nebo země trvalého pobytu na začátku cesty nebo do České republiky nebo země trvalého pobytu na konci cesty, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady souvisejících nezbytných a přiměřených

např. na nákup potravin, občerstvení nebo na ubytování až do výše Kč za každou hodinu takového zpoždění, maximálně však do výše Kč za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu cesty pro každou pojištěnou osobu, pokud není v pojistné smlouvě či v přehledu uvedeno jinak

Tato pojištění se nevztahuje na zrušení, zkrácení nebo zpoždění cesty v důsledku:

- rozhodnutí pojištěné osoby neodcestovat nebo nepokračovat v cestě;
- ukončení pracovního poměru pojištěné osoby ze strany pojistníka nebo jeho ukončení po odjezdu na cestu;
- finančních nebo obchodních důvodů na straně pojistníka nebo pojištěné osoby;
- porušení povinnosti jakéhokoliv provozovatele dopravního prostředku nebo ubytovacího zařízení (či jeho zástupce), vykonávajícího činnost pro pojistníka nebo pojištěnou osobu;
- právních a jiných obecně závazných předpisů a opatření jakéhokoliv státu nebo orgánu veřejné moci;
- mechanických poruch 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.

Tato pojištění se dále nevztahuje na zrušení, zkrácení nebo zpoždění cesty, pokud:

- stávka nebo jiná protestní akce zaměstnanců byla zahájena (nebo bylo pravděpodobné, že bude zahájena) již před dnem provedení rezervace cesty;
- pojištěná osoba cestovala nebo zamýšlela cestovat v rozporu s doporučením lékaře nebo pro účely podstoupení léčby;
- zrušení cesty navazovalo na zpoždění lodí, letadla nebo vlaku v případě, že:
 - pojištěná osoba neprovedla odbavení v souladu s pokyny, které obdržela, ledaže nebylo odbavení provedeno v důsledku stávky nebo jiné protestní akce zaměstnanců; nebo
 - zpoždění nastalo v důsledku dočasného nebo trvalého stažení jakékoli lodí, letadla nebo vlaku z provozu na příkaz nebo doporučení námořního, železničního nebo leteckého úřadu.

Pokud zaměstnanec ukončí pracovní poměr k pojistníkovi méně než 31 dnů před rezervovanou cestou, poskytne pojistitel pojištěné osobě 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.

B10. ÚNOS DOPRAVNÍHO PROSTŘEDKU, ÚNOS OSOBY, BRÁNÍ RUKOJMI

Pojistitel 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 brání rukojmí, a to až do výše pojistné částky.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Toto pojištění se nevztahuje na události, ke kterým dojde:

- v důsledku trestného činu pojistníka nebo pojištěné osoby, nebo jiné osoby, které pojistník nebo pojištěná osoba svěřili do úschovy výkupné;
- v případě, že bylo pojistníkovi v minulosti zrušeno nebo zamítnuto pojištění pro případ únosu, popřípadě že mu bylo odmítnuto poskytnutí pojistného plnění z takového pojištění;
- v důsledku únosu dopravního prostředku, únosu osoby nebo brání rukojmí na území České republiky nebo země trvalého pobytu pojištěné osoby;
- na území Afghánistánu, Alžírsku, Myanmaru, Čadu, Čečenska, Kolumbie, Konga, Iráku, Íránu, Izraele (Západní břeh a Gaza), Pobřeží slonoviny, Nigérie, Severní Korey, Sýrie, Filipín, Jemenu, Libye, Saudské Arábie, Somálska nebo Súdánu.

ODDÍL C - POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bude-li v době trvání pojištění podle tohoto oddílu u *pojištěné osoby* diagnostikováno jakékoliv z níže specifikovaných závažných onemocnění (a nebude-li se jednat o *nemoc* nebo jakoukoliv její formu níže vyloučenou), poskytne *pojišťitel pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné *pojistné částky*; pojistné plnění z pojištění podle tohoto oddílu bude poskytnuto při současném splnění následujících podmínek:

- příznaky příslušného závažného onemocnění se poprvé objeví během doby trvání pojištění;
 - diagnóza příslušného závažného onemocnění v níže uvedeném smyslu a rozsahu bude stanovena alespoň dvěma odbornými lékaři s příslušnou specializací a doložena jejich zprávami, není-li níže stanoveno jinak, a vyžádá-li si to *pojišťitel*, potvrzena *lékařem* určeným *pojišťitelem*;
 - diagnóza příslušného závažného onemocnění podle předchozího odstavce bude stanovena až po uplynutí čekací doby uvedené v *přehledu* počínající dnem počátku pojištění (a v případě zvýšení příslušné *pojistné částky* dnem účinnosti takového zvýšení; do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto ve výši původní *pojistné částky*) a *pojištěná osoba* nezemře v době přežití uvedené v *přehledu* počínající dnem stanovení diagnózy podle předchozího odstavce.
- Pojistné plnění z pojištění podle tohoto oddílu bude poskytnuto pouze za jedno závažné onemocnění každé *pojištěné osoby* za celou *pojistnou dobu*; poskytnutím takového pojistného plnění pojištění podle tohoto oddílu ve vztahu k příslušné *pojištěné osobě* zaniká a *pojišťitel* není povinen ode dne poskytnutí takového pojistného plnění dále platit související pojistné.
- Pojištění podle tohoto oddílu se sjednává jako obnosové.

ZÁVAŽNÉ ONEMOCNĚNÍ	SPECIFIKACE
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 <i>pojištěnou osobou</i> . Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) neorganické choroby jako neuróza a psychiatrické choroby; b) stres a deprese; c) poškození mozku v důsledku užívání alkoholu nebo drog.
Slepota (Ztráta zraku)	Úplná a nevratná ztráta zraku v obou očích v důsledku úrazu nebo nemoci.
Koronární bypass	Otevřená operace hrudníku za účelem přemostění zúžení jedné nebo více koronárních tepen pomocí cévních štěpů. Tato diagnóza musí být podložena angiografickým snímkem prokazujícím vážné ucpání koronárních tepny a daný proces musí být odborným kardiologem z lékařského hlediska posouzen jako nezbytný. Takovým závažným onemocněním však není angioplastika a veškeré ostatní nitrožilní techniky založené na katetru, operace provedené technikou „klíčové dírky“ nebo laserové operace.
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: a) anamnéza charakteristické bolesti v oblasti hrudi; b) čerstvé změny na elektrokardiogramu (EKG) ukazující na infarkt; c) diagnostikované zvýšení hladiny srdečních enzymů CK-MB; d) diagnostikované zvýšení hladiny troponinu (T nebo I); e) ejekční frakce levé komory menší než 50 %, měřená po uplynutí 3 nebo více dnů od dané události.
Operace srdečních chlopní	Otevřená operace srdce za účelem provedení náhrady nebo opravy nedostatečné funkce srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo echokardiogramem a daný proces musí být z lékařského hlediska posouzen jako nezbytný.
Selhání ledvin	Chronické a nevratné selhání funkce obou ledvin vyžadující pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny.
Těžké popáleniny	Popáleniny třetího stupně (celá tloušťka kůže) pokrývající nejméně 40 % povrchu těla.
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.

	Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) nádory, které vykazují maligní změny karcinomů in situ a nádory, které histologicky vykazují pouze rané maligní nebo neinvazivní změny, zejména karcinomy prsu 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 rakovina 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; b) veškeré nádory za přítomnosti HIV nebo AIDS.
Transplantace životně důležitých orgánů Transplantace kostní dřeně	Postoupení transplantace: a) lidské kostní dřeně za použití krevních kmenových buněk, již předchází úplné odstranění kostní dřeně; nebo b) lidského srdce, plic, játra, ledviny nebo slinivky břišní, vyplývající z nezvratného konečného stádia selhání příslušného orgánu. Jiné transplantace kmenových buněk však nejsou závažným onemocněním.
Nemoc motoneuronu	Progresivní degenerace 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.
Roztroušená skleróza	Diagnóza roztroušené sklerózy musí být potvrzena: a) vyšetřeními, která jednoznačně potvrzují diagnózu roztroušené sklerózy; b) vícečetnými neurologickými deficity projevujícími se v období minimálně šesti měsíců; a záznamy o zhoršeních a ústupu příslušných příznaků a neurologických deficitů. Jiné příčiny neurologického poškození jako SLE a HIV takovým závažným onemocněním nejsou.
Ochrmnutí (ztráta funkce končetin)	Úplná a nevratná ztráta funkce nejméně dvou celých končetin následkem úrazu nebo nemoci. Tento stav musí být potvrzen vrchním neurologem.
Náhlá cévní mozková příhoda	Cévní mozková příhoda, včetně infarktu mozkové tkáně, mozkové embolizace a mozkové trombózy. Tato diagnóza musí být potvrzena: a) zprávou neurologa o trvalém neurologickém poškození po uplynutí nejméně šesti týdnů po výskytu mozkové příhody; a b) nálezy z magnetické resonance, počítačové tomografie a jiných spolehlivých zobrazovacích vyšetření, které potvrzují čerstvou mozkovou příhodu. Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) tranzitorní ischemická ataka; b) poškození mozku následkem úrazu nebo újmy na zdraví, infekce, zánětu cév a zánětlivé choroby; c) cévní choroba ovlivňující oko nebo zrakový nerv; a d) ischemické poruchy vestibulárního systému.
Operace aorty	Operace 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.

Pojištění podle tohoto oddílu se nevztahuje na *nemoci* či jiné vady nebo lékařské zákroky (včetně operací):

- jiné, než jsou specifikovány v tomto oddílu C;
 - vyplývající z fyzického nebo psychického stavu, který již existoval přede dnem počátku pojištění podle tohoto oddílu, pokud není v *pojistné smlouvě* uvedeno jinak;
 - pokud jsou vrozené;
 - související s porodem nebo těhotenstvím;
 - pokud jejich přímou či nepřímou příčinou je závislost na alkoholu nebo drogách.
- Pro vyloučení pochybností se dále uvádí, že pojištění podle tohoto oddílu se nevztahuje na jakékoliv náklady na léčbu závažných onemocnění včetně nákladů na operace či jiné léčebné zákroky, léky nebo jiné léčivé přípravky.