



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, zapsaná 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
zastoupen: [redacted], zmocněná pro záležitosti smluvní

a

Pojistník: statutární město Karviná
IČO: 002 975 34

se sídlem: Fryštátská 72/1, Karviná – Fryštát, 733 24
zastoupený: Ing. Jan Wolf, primátor města

**Kontaktní spojení pro
potřeby vyřizování
pojistných událostí:**



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. 2202243018 SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU

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 1. 6. 2018. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-09/2017.

V KARVINĚ dne 15. 5. 2018

Podpis:

Jméno: Ing. Jan Wolf
Funkce: primátor města



V Praze dne 23. 4. 2018

Accident & Health Underwriter

Pojistná smlouva č. 2202243018

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY
Strana 1 z 5

Colonnade Insurance S.A., organizační složka
Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4
IČ 044 85 297, DIČ CZ683752144 (022)



PŘEHLED

Datum počátku pojištění:	1. června 2018	
Pojistná doba:	na dobu neurčitou	
Pojistné období:	Od: 1. 6. 2018	Do: 31. 5. 2019
Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:	14 520 Kč	
Minimální roční pojistné:	7 260 Kč	
Sazba pojistného na osobu a rok:	3 630 Kč	
Počet pojištěných osob:	4	
Limit na jednu pojistnou událost	8 000 000 Kč	
Frekvence platby pojistného:	roční	
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře	
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře č. 5030018888/5500 Raiffeisenbank a.s., v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. Variabilním symbolem je vždy číslo pojistné smlouvy	



SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

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

Odchylně od definice *Obmyšleného* uvedené v Obecných definicích pojistných podmínek uvedených v Příloze č. 2 k této pojistné smlouvě se ujednává, že za *Obmyšleného* se považuje osoba prokazatelně určená *Pojištěnou osobou* a pro případ, že k tomuto určení nedojde, manžel, resp. registrovaný partner, nebo nezaopatřené dítě, nebo rodiče zemřelého, jestliže s ním rodiče žili ve společné domácnosti. V případě, že by obmyšlených osob bylo více, dělilo by se mezi ně pojistné plnění rovným dílem.

Odchylně od definice *Pojištěné osoby* uvedené v Obecných definicích pojistných podmínek uvedených v Příloze č. 2 k této pojistné smlouvě se ujednává, že *Pojištěnými osobami* se rozumí osoby, které vykonávají funkci uvolněného zastupitele města Karviné. Odchylně od definice Dočasná pracovní neschopnost uvedené v Oddílu A bodu A3 Pojistných podmínek uvedených v Příloze č. 2 k této pojistné smlouvě se ujednává, že pokud je pojištěná osoba zaměstnancem a / nebo osobou zařazenou do pojištění, poskytne této osobě pojistitel pojistné plnění, dle přehledu.



PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Oddíl A:		Pojištění úrazu a nemoci
Pojištěné osoby:		Zastupitele statutárního města, uvedení na jmenném seznamu pojištěných osob, který je přílohou č. 1 této smlouvy, mladší 80 let
Doba účinnosti pojištění:		24 hodin, Pojištění je platné celosvětově
Položka		
A1.	Smrt následkem úrazu	2 000 000 Kč
A2.4	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - lineární plnění	2 000 000 Kč
A3.	Dočasná pracovní neschopnost	
	Následkem úrazu	1 000 Kč/den
	- časová spoluúčast	0 dní
	- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	365 dní

AKUMULOVANÝ LIMIT

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt více osob pojištěných dle této pojistné smlouvy, je celkové pojistné plnění pojistitele omezeno částkou 8 000 000 Kč.

V případě, že součet jednotlivých pojistných plnění za výše zmíněné následky takového úrazu převyší tuto částku, vyplí pojistitel pojištěným osobám, resp. oprávněným osobám poměrnou část pojistného plnění.

POJISTNÉ

Pojistné za pojištění 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. Doúčtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistného období. Minimální roční pojistné je pojistné nevratné.

ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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 s daty narození, které mají být pojištěny v dalším pojistném období.

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. Hlášení změn je prováděno elektronicky, a to na e-mailovou adresu administrativa@colonnade.cz nebo prostřednictvím zplnomocněného makléře.



Příloha č.1 k pojistné smlouvě č. 2202243018

SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB - statutární město Karviná

č.	Jméno a příjmení	Datum narození	Pojištěn od	Pojištěn do	Pojistné
1.			1.6.2018	31.5.2019	3 630 Kč
2.			1.6.2018	31.5.2019	3 630 Kč
3.			1.6.2018	31.5.2019	3 630 Kč
4.			1.6.2018	31.5.2019	3 630 Kč

1. 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 pojištětel 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 kurzívou 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 telefonovou linkou: +420 221 586 687 (24 hodin).

Braní rukojmí

Zadržování pojištěné osoby třetí osobou, která hrozí zabitím, zraněním nebo déletrvalým 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 pojištění 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 pojištění 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 pojištěníka.

Hospitalizace

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

Lékař

Lékař registrovaný k výkonu lékařské praxe, který není:

- pojištěnou osobou;
- osobou blízkou pojištěné osoby;
- zaměstnancem pojištěníka 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 uchvacení moci.

Nemoc

Nemoc, která nastala náhodně a která nevznikla následkem stavu či poruchy, v souvislosti se kterými bylo pojištěné osobě 12 měsíců před 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.

Pentize

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.

Pojištětel

Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2453 Lucemburk, rue Eugène Ruppert 20, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registru de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1883/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

Pojistná částka

Částka pojistného plnění uvedená pro jednotlivé 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 pojištětelem a pojištěním na pojištění podle těchto pojistných podmínek.

Pojistné období

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

Pojištník

Právníká či fyzická osoba označená jako pojištník v pojistné smlouvě.

Pojištěná osoba

Jakákoli osoba uvedená v přehledu jako pojištěná osoba. Pojištěnou osobou může být i pojištník.

Popálenina

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 pojištník poskytuje pojištěné osobě ke dni, kdy tato osoba utrpěla tělesné poškození.

Služební cesta

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

Spoluúčast

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

Stabilizované chronické onemocnění

Nemoc (včetně porazových stavů), která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenásvědčoval 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 ely či násilí, jakékoli osoby či skupiny osob, jednajících 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 anebo zastráhit veřejnost či jakoukoli její část.

Trvalé tělesné poškození

Trvalé oddělení částí těla včetně končetiny či její části, orgánu nebo smyslu či úplná a trvalá ztráta jejich funkce a navýštěitelné duševní choroby nebo jiné 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 listí 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 pojištěníka 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 jakékoli výdělečné činnosti a který bude s veškerou pravděpodobností trvat po zbytek jejího života.

Úraz

Náhle, neočekávaná a nepředvídatelná událost způsobená vnějším faktorem nebo vlastní tělesnou silou nezávisle na vůli pojištěné osoby, ke které dojde v době trvání příslušného pojištění.

Válka

Jakákoli 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

Jakákoli osoba, která vykonává pro pojištníka nebo jinou pojištěnou společnost uvedenou v pojištěné smlouvě či přehledu práci v pracovním poměru či na základě jakékoli dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, případně na základě dočasného přidělení agenturou práce; za zaměstnance se považuje i statutární orgán pojištníka či jeho člen nebo prokurista.

Zamě 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 kotníku; nebo
- b) trvalá a úplná ztráta funkce celého chodidla či dolní končetiny.

V případě horní končetiny:

- a) ztráta trvalým fyzickým oddělením čtyř prstů v místě či nad místem zápěstních kloubů (kde se prsty spojují s dlani 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 amyálu

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 zůstávala po korekci je na šestičlové stupnici 3/60 nebo nižší.

3. OBECNÉ VÝLUKY

Pojištění podle těchto pojištních podmínek se nevztahuje 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 toxickou výbušninou či jiným nebezpečným zařízením jakéhokoli výbušného jaderného zařízení či jeho jaderné součásti;
- c) rozpílením, 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) násilným událostem;
- g) záměrným sebepoškozením, sebevraždou či pokusem o sebevraždu, 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 účastí na jakémkoli rizikovém sportu, včetně parašutismu, bezmotorového létání, létání na větrní s pomocným motorem, létání ultralehkým a sportovním letadlem, létání balonem, závěsného létání, paraglidingu, parasailingu, seaskoku a letu padákem a veškerých aviatických sportů; dále horolezectví, raftingu a jiném sjíždění dravých řek, lyžování a snowboardingu mimo vyznačené sjezdovky, přistávacím potápění, spaleologie 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) účastí v závodě nebo soutěži motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
- n) službou či výkonem u jakékoli vojenské, policejní, polovojenské organizace či milice, pokud není dohodnuto jinak;
- o) jakýmkoli úrazem či jeho následky nebo nemocí, které existovaly již před dnem počátku pojištění;

- p) nemocí (s výjimkou závažných onemocnění), které nevznikly následkem úrazu; tato výluka však platí pouze pro úrazové pojištění podle oddílu A, není-li v pojištěné smlouvě uvedeno jinak;
- q) posttraumatickou stresovou poruchou; psychickou či duševní chorobou či poruchou, a výjimkou nevyléčitelné duševní choroby, která vznikla přímým následkem úrazu;
- r) cestami do země, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat 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 nevztahuje na jakékoli náklady na zubní ošetření nebo jiné úkony s ním související, není-li v pojištěné smlouvě uvedeno jinak.

Pokud bude v pojištěné smlouvě dohodnuto, že se některá z výluk neuplatní, není tím dotčena platnost ostatních výluk. V pojištěné 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 vztahuje pouze na pojištěné 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 pojištníka.

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

V době, kdy pojištěná osoba vykonává práci pro pojištníka.

- a) Kdykoliv, kdy se pojištěná osoba nachází v provozovně pojištníka.

- c) V době, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místem svého bydliště a místem výkonu práce pro pojištníka.

- d) V době, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je taková cesta hrazena pojištníkem.

OP4 – Po dobu výkonu práce včetně služebních cest

V případě služebních cest 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 pojištníka, avšak nenechází se v provozovně pojištníka.

- b) V době, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místem svého bydliště a místem výkonu práce pro pojištníka.

- c) V době, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je taková cesta hrazena pojištníkem.

OP6 – 24 hodin v případě napadení

Kdykoliv, pokud pojištěná osoba utrpěla úraz 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 pojištníka, případně o jiné motorové vozidlo jej dočasně nahrazující.

OP8 – 24 hodin v případě loupeže

V době, kdy pojištěná osoba vykonává práci pro pojištníka, pokud pojištěná událost vznikla v přímém důsledku loupeže či pokusu o loupež majetku pojištníka 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

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

5. OBECNÉ PODMÍNKY

5.1 Postoupení

Pojistnou smlouvu ani práva a povinnosti z ní vyplývající nelze postoupit bez předchozího souhlasu pojištětele 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 pojištěl o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná; pojištěl však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.

Pojistník a pojištěná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě pojištěli zánik pojistného zájmu. V okamžiku zániku pojistného zájmu dochází rovněž k zániku pojištění; pojištěl má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zánik pojistného zájmu dozvěděl.

Má-li být pojistné plnění z jakéhokoliv pojištění podle těchto pojistných podmínek poskytnuto pojistníkovi namísto pojištěné osoby či obmyšleného, musí pojistník prokázat pojištěli souhlas pojištěné osoby s touto skutečností nejpozději do dne, kdy nastala pojistná událost; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy v případě, že tento souhlas nebude pojištěli 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 pojištětele učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit.

Pojistník je povinen pojištěli 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 pojištěl v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku právo navrhnout zvýšení pojistného nebo pojištění vypovědět, případně dále práva související s porušením povinnosti oznámit změnu pojistného rizika stanovená občanským zákoníkem.

5.5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká:

- 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, které ze skutečností nastane dříve;
- uplynutím pojistné doby, avšak pouze pokud pojištěl nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně sdělí v písemné formě, že nemá zájem na dalším trvání pojištění; v opačném případě se pojištění prodlužuje za stejných podmínek na stejnou pojistnou dobu;
- dohodou pojištělé a pojistníka;
- zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem odmítnutí pojistného plnění;
- vypovědí klerékoliv 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 vypovědí doručenou druhé straně alespoň šest týdnů před takovým dnem;
- odstoupením v případech stanovených občanským zákoníkem;
- marným uplynutím lhůty uvedené v upomínce pojištělé k zaplacení dlužného pojistného;
- v dalších případech stanovených občanským zákoníkem.

Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že týká-li se kterýkoliv z důvodů zániku pojištění uvedených výše pouze konkrétní pojištěné osoby, zaniká pouze dotčené pojištění a pouze ve vztahu k příslušné pojištěné osobě.

5.6 Důsledky porušení povinností

Bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěné osoby při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně sjednáno nižší pojistné, má pojištěl právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

Má-li porušení povinností pojistníka, pojištěné osoby nebo jiné osoby, které má právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojištěl právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

Pojištěl 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 pojištění 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 zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojištěl pojistné plnění odmítnout.

5.8 Informace o cestách

Pojistník je k cestovnímu pojištění podle oddílu B povinen sdělit pojištěli do 14 dnů po uplynutí každého pojistného období (nebo dříve, pokud o to bude pojištělem 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

- Pojistná smlouva a pojištění se řídí právem České republiky a spory z ní vyplývající budou předloženy k rozhodnutí českým soudům.
- Pokud byla pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojištěli 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 pojištěli (jako smluvní straně) a do pole „Dotová schránka“ uvést: 33qanj.

Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečištění neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách).

Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, je-li o účinky dodatku) do budoucna.

5.10 Forma jednání a doručování

Právní jednání směřující ke změně pojištění nebo jakémukoli oznámení či sdělení mohou být učiněna i v jiné textové podobě (například elektronicky emailem); pojištěl je však oprávněn vyžádat si doplnění příslušného jednání, oznámení či sdělení v písemné formě. Právní jednání a oznámení je třeba zaslat pojištěli na následující adresu, případně na jinou adresu, kterou pojištěl oznámí později pojištělkovi:

Colonnade Insurance S.A., organizační složka

Korespondenční adresa:

V Celnici 1031/4

110 00 Praha 1

Všechna oznámení vůči pojištělkovi budou zasílána na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě, případně na jinou adresu, kterou pojistník oznámí později pojištěli. Jakoukoliv změnu takové doručovací adresy je pojistník povinen pojištěli oznámit bez zbytečného odkladu. Neoznámení této změny se pro účely doručování považuje za zmaření dojíti a příslušná záležitost 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 pojištělkovi, pojištěné osobě nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručeno okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho příjem odmítl, případně v jiných případech, které se považují za doručení podle občanského zákoníku.

5.11 Jiná pojištění

Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojištěli vznik jakéhokoliv pojištění, které se vztahuje na stejné či obdobné pojistné události, na jaké se vztahují pojištění podle pojistné smlouvy, která jsou sjednávána jako škodová; existenci takového pojištění je pojištěl povinen oznámit vždy při uplatnění práva na pojistné plnění.

V případě existence takového pojištění bude pojistné plnění ze škodových pojištění poskytnuto podle pravidel o vícenásobném pojištění s výjimkou pojištění rekvalifikačních výkonů, pojištění 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 pojištělem nedohodne jinak. Pojistné, popř. splátka pojistného, se považuje za zaplacené dnem připsání na účet pojištěle uvedeném v pojistné smlouvě.

Pro cestovní pojištění 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 pojistným nevratným, tj. pojištěl není takové pojistné povinen vrátit pojištělkovi ani v případě, že podle příslušného vyúčtování vznikne v tomto rozsahu přeplatek.

Pojistné se dopočítá zpravidla po skončení každého pojistného období na základě rozdílu mezi předpokládaným počtem cestovních dní, tj. dní strávených pojištěnými osobami na cestě (na jehož základě bylo stanoveno pojistné za cestovní pojištění) podle oddílu B uvedeném v přehledu) a skutečným počtem takových cestovních dní podle oznámení pojistníka po vynásobení denním pojistným pro příslušnou kategorii zaměstnanců uvedeným v přehledu.

Pojistník je povinen doplatit pojištěli jakýkoliv nedoplatek na pojistném stanovený podle předchozího odstavce nejpozději do třiceti dnů po obdržení vyúčtování za příslušné období. Pojištěl je povinen vrátit pojištělkovi jakýkoliv přeplatek na pojistném stanovený

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

5.13 Prevence povinnosti

Pojistník a každá pojištěná osoba musí učinit veškerá přiměřená opatření, aby zabránila vzniku pojistné události a případně zmírila 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 jakákoliv 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 obumřelého;
 - případně policejní zprávy, nebo jakékoliv 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.

5. STÍŽNOSTI

Pojišťitel vynaloží veškeré úsilí, aby pojištníkoví 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 prosřednictvím byla pojistná smlouva uzavřena, nebo
- Colonnade S.A., organizační složka
Korespondenční adresa:
V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1
Tel.: +420 224 108 311

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 předlohu uvedeno jinak.

A1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Pokud pojištěná osoba zemře následkem úrazu do dvou let ode dne takového úrazu, poskytne pojišťitel obumřelému pojistné plnění ve výši příslušné pojistné částky, není-li v tomto článku uvedeno jinak.

Pojistné plnění z tohoto pojištění bude poskytnuto i 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 pojištění plnění bude poskytnuto s rozsvazovací 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 pojištěná osoba bylo v okamžiku vzniku úrazu 16 až 18 let a byla zaměstnancem.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 kotníků dolů		100 %
ztráta jedné ruky a jedné nohy		100 %
ztráta obou nohou		100 %
ztráta obou nohou od kotníků 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 nevyčísitelné zranění)	60 %	50 %
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyčísitelné poškození nervů)	85 %	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 předlokti (konečné a nevyčísitelné zranění)	40 %	30 %
Úplné ochrnutí n. medianus	45 %	35 %
Úplné ochrnutí celého n. radialis	40 %	35 %
Úplné ochrnutí n. radialis předlokti	30 %	25 %
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20 %	15 %

Úplné ochrnutí n. ulnaris	30 %	25 %
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20 %	15 %
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30 %	25 %
Úplná ztráta palce	20 %	15 %
Částečná ztráta palce (poslední článek)	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 výjma palce a ukazováčku	20 %	15 %
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45 %	40 %
Úplná ztráta čtyř prstů výjma palce	40 %	36 %
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 oruro-tarzálním)	40 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsálním)	30 %	
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyčísitelné poškození nervů)	60 %	
Úplné ochrnutí n. ischiadicus	40 %	
Úplné ochrnutí n. peroneus	20 %	
Úplné ochrnutí n. tibialis	30 %	
Ankylóza kyčle	40 %	
Ankylóza kolena	35 %	
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetenní kosti (nevyčísitelný stav)	60 %	
Ztráta kostní tkáně v čáře se značným oddělením částí a značnými obřížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	
Ztráta kostní tkáně částečně při zachování pohybů	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 (výjma palce) základní nárok pouze na 50 % plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3 %	

PÁTEŘ A MÍCHA	PLNĚNÍ VE VÝŠI % Z POJISTNÉ ČÁSTKY
Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vartebrogení potíže, které neexistovaly před úrazem, intermittující blokády, apod.)	10 - 25 %
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliose, svalové paravertebální spazmy, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parastasy končetin, apod.)	26 - 40 %
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, parasy končetin, apod.)	41 - 80 %
Vnitřní orgány	
Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
Úplná ztráta obou ledvin	100 %
Úplná ztráta jedné plic	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 6 %
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 přikládáno 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 následkem úrazu tělesné poškození nebo nemoc, které budou mít samostatně a nezávisle na jakémkoliv jině příčině za následek dočasnou neschopnost výkonu práce, poskytne pojišťitel 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 pojišťitel 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 společenosti 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 *pojistěné osobě* ve výkonu všech složek jejího obvyklého povolání vykonávaného pro *pojistníka*.

Denní pojistné plnění nebude *pojistěné osobě* vyplaceno:

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

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

Výluky platné pro pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce

Pojistitel nespokrytne 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 pojištění pro každou *pojistěnou osobu*,
- (iv) následkem jednání *pojistěné osoby* pod vlivem alkoholu a/nebo jiné drogy či léku, které nebyly předepsané lékařem a/nebo pokud byly jakékoliv 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, rekonvalescenčních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.

Pokud bude *pojistěná osoba*, která je zaměstnancem, v *dočasné pracovní neschopnosti* následkem úrazu nebo *nemoci*, podle toho, co je uvedeno v *přehledu*, poskytne *pojistitel* *pojistěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den takové *dočasné pracovní neschopnosti* ode dne následujícího po uplynutí *časové spoluúčasti* 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 *pojistěná 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* *pojistěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné denní pojistné částky za každý den takové hospitalizace ode dne následujícího po uplynutí *časové spoluúčasti*, 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 kildem jakéhokoliv druhu a v souvislosti s pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescenčních 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 *pojistěné osobě*.

A5. DOMÁCÍ LÉČENÍ

Pokud lékař nařídí *pojistěné osobě*, aby po ukončení hospitalizace dokončila své léčení v domácím prostředí, poskytne *pojistitel* *pojistěné 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 za trojnásobek počtu dnů, za jaký bylo poskytnuto pojistné plnění v souvislosti s příslušnou hospitalizací. Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A6. BEZVĚDOMÍ

Pokud *pojistěná osoba* bude v bezvědomí následkem úrazu, poskytne *pojistitel* *pojistěné 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 *pojistěná osoba* utrpí zlomeninu následkem úrazu, poskytne *pojistitel* *pojistěné osobě* pojistné plnění ve výši níže uvedeného procenta z příslušné pojistné částky.

ČÍSLO	TYP ZLOMENINY	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSTKY
1)	Kyčle, pánve (s výjimkou kostře), pať	30 %
2)	Spodní části dolní končetiny, klíční kosti, kotníku, lokte, horní nebo dolní části horní končetiny, zápěstí, páteřního pilíře (obratle s výjimkou kostře), dolní čelisti	20 %
3)	Ramenní lopatky, čásky, hrudní kosti, ruky (s výjimkou prstů a zápěstí), chodidla (s výjimkou prstů a pať)	10 %
4)	Žebra nebo žeber, lženi kosti, kostře, horní čelisti, nosu, prstu a prstů u nohy, prstu nebo prstů ruky	6 %

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 přikládět k zaměstnání či jiné výdělečné či zájmové činnosti *pojistěné 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) patologická tenká zlomeniny (vlásečnicové zlomeniny);
- b) zlomeniny způsobené osteoporózou nebo k nimž přispěla osteoporóza;
- c) narovnaní části těla bez použití aneslezie.

A8. POPÁLENINY

Pokud *pojistěná osoba* utrpí popáleninu následkem úrazu, poskytne *pojistitel* *pojistěné 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 %

6)	40 % nebo více, ale méně než 50 % povrchu těla	20 %
7)	50 % nebo více, ale méně než 60 % povrchu těla	25 %
8)	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 perineu se pojistné plnění zvýší o 10 %.

V případě, že pojištěné 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 *spoluúčastí*, maximálně však do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Na 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 pojištěníkovi 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 obmyslenému poskytnuto pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, poskytne pojišťitel obmyslenému dále pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených nákladů prokazatelně vynaložených obmysleným 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 invalidního 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 předřadu, 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, které 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, závažná s disekcí axily	70 %
2)	Amputace jednoho nebo obou, částečná	40 %
E) Hrudník		
1)	Čelková plastická operace hrudníku	100 %
2)	Vynětí plic 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) Oči		
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)	Vyříznutí jedného zma nebo zánětu Meibomovy žlázy	5 %
I)	Zlomeniny	
1)	Klíční kost, ramenní lopatka nebo předloktí, jedna kost	15 %
2)	Kostrč, nártní, zánětlí 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	20 %
7)	Dolní končetina, dvě kosti	30 %
8)	Dolní část	20 %
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)	Jiné řezné 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)	Štitná žláza	
1)	Vynětí celé štitné 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)	Vyříznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo artroplastika ramene, kyčle nebo páteře	75 %

4)	Vyříznutí, 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 cévkování	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)	Vyříznutí pouze vnějších hemoroidů – celá procedura	10 %
3)	Vnitřní nebo vnitřní a vnější hemoroidy včetně vyříznutí konečníku, celkem za vyříznutí nebo úplné 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 %

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 ode dne, kdy došlo k úrazu nebo kdy byla poprvé stanovena diagnóza 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 nemoci 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, sanatoriu a zdravotní 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 nemoci.

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, rekonescenčních centrech, rehabilitačních ústavech a podobných zařízeních, popřípadě o fyzikální terapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychoterapeutickou 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 nemoci 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 porady 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 lékařem povolí převoz pojištěné osoby do jejího bydliště v České republice nebo v zemi trvalého pobytu, avšak pojištěná osoba tento převoz odmítne, není pojišťitel povinen nahradit jakákoliv léčebné výlohy či jiné náklady, které vznikly po dni, 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 jakéhokoli pojištění, a to až do výše 2 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemoci.

Asistenční služba je třeba sdělit následující údaje:

- jméno pojištěné osoby a číslo pojistné smlouvy;
- e-mailovou adresu nebo telefonní číslo, kde může být pojištěná osoba zastihena;
- 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.

Repatrace

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 získáním 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 rodinné pojištěné osoby**
V případě nouze nebo hospitalizace uvědomí asistenční služba nejblíže rodinu pojištěné osoby. Asistenční služba bude dále pomáhat při zprostředkování nezbytné komunikace mezi pojištěnou osobou a její nejblíže 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 zajišťuje 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.

f) Zajištění návratu nezletilých dětí

Asistenční služba zajistí návrat nezletilých dětí do České republiky nebo země trvalého pobytu, pokud jsou v důsledku pojistné události z jakéhokoli pojistění 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 jakékoli právní výlohy v souvislosti s jedním úrazem či nemocí, pokud byly předem písemně odsouhlaseny pojišťitelem. 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 pojišťitelem.

- a) v soudním či jiném obdobném řízení (v prvním a případně i druhém stupni), včetně nákladů na případné znalecké posudky;
 - b) v souvislosti se smluvním 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 poplatky, 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 spor 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 poskytli 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 jakékoli právní výlohy vynaložené v souvislosti s jakýmkoli:

- a) soudním či jiným řízením vedeným proti pojištěné osobě;
- b) řízením 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;
- c) uplatněním práva proti cestovní kanceláři, pojišťiteli, pojištníkově nebo jakékoli osobě, která pojištěné osobě poskytla jakékoli služby v souvislosti s pojištěním podle těchto pojistných podmínek;
- d) 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.

- a) V případě pojistné události asistenční služba zprostředkuje neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
- b) Částku odpovídající složené kauce 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 povinnosti nahradit újmu:

- a) na zdraví zaměstnance pojištníka nebo pojištěné osoby, pokud tato újma vznikla v souvislosti s prací vykonávanou pro pojištníka nebo jím pojištěnou společností uvedenou v pojistné smlouvě či přehledu;
- b) na jakémkoliv motorovém či nemotorovém dopravním prostředku, přívěsu, návěsu, plavidle nebo letadle či újmu přímo nebo nepřímo související s jejich provozem;
- c) způsobenou úmyslně;
- d) přímo nebo nepřímo související s:
 - (i) vlastnictvím, držbou nebo užíváním pozemků;
 - (ii) provozováním jakékoli obchodní nebo podnikatelské činnosti nebo povolání;
 - (iii) jakoukoli závodní činností;

- e) na majetku, jehož vlastníkem nebo oprávněným držitelem či uživatelem je pojištník, pojištěná osoba, jejich zaměstnanec, nebo jakákoliv osoba blízká pojištěné osoby;
- f) vyplývající ze smlouvy v rozsahu přesahujícím zákonnou povinnost k náhradě újmy;
- g) na kterou se vztahuje jiné pojištění uzavřené pojištníkem nebo pojištěnou osobou či na kterou se vztahuje zákonná povinnost pojištěného sjednat pojištění;
- h) 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;
- i) způsobenou v důsledku syndromu získaného selhání imunity (AIDS) nebo jakéhokoli stavu, který s tímto syndromem souvisí, nebo jiné pohlavní přenosné nemoci pojištěné osoby;
- j) v souvislosti s jakýmkoli 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, smluvě vyřadit 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 ní 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 pojištěné plnění ve výši nákladů na pořízení přiměřené a nezbytné náhrady věcí 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:

- a) způsobené odlomením, poškrábáním nebo rozbitím skla, porcelánu nebo jiných křehkých předmětů, pokud k nim nedošlo ohněm, krádeží nebo v důsledku nehody dopravního prostředku, v němž byly přepravovány;
- b) sportovního vybavení, ke kterému došlo během jeho používání;
- c) způsobené:
 - (i) moly, drobným hmyzem, opotřebením, atmosférickými nebo klimatickými podmínkami nebo postupným zkažením,
 - (ii) mechanickým nebo elektrickým selháním nebo poruchou,
 - (iii) jakýmkoli procesem čištění, barvení, renovace, oprav nebo úprav,
 - (iv) ztrátou peněz nebo jakýchkoli cenných papírů,
 - (v) zpožděním, zadržením nebo zabavením na základě rozhodnutí jakéhokoli orgánu veřejné správy,
 - (vi) na vozidlech, jejich příslušenství, součástech nebo náhradních dílech,
 - (vii) krádeží z motorového vozidla, ledaže bylo do takového vozidla vniknuto 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 kurýrní 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 věcí, 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. *Pojistěná 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.

Pojistěná 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 *pojistěné osobě* pojistné plnění ve formě náhrady takových ztracených nebo odcizených peněz či náhrady finanční újmy, kterou *pojistěná 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 *pojistěnou osobu*, pokud není v *pojistné smlouvě* či *přehledu* uvedeno jinak.

Pojistné plnění za ztrátu či odcizení zahraniční měny či cestovních čeků 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 *pojistěná osoba* nesplnila podmínky pro používání karty;
 - újmou způsobené zabavením nebo zadržením celními nebo jinými státními orgány, omylem, opomínutím nebo poklesem hodnoty.
- Pojistěná 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 *pojistiteli* 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 *pojistěné osoby*, poskytne *pojistitel* *pojistěné 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 *pojistěnou 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* pojistné plnění i ve formě náhrady dalších nákladů na cestování a ubytování, pokud tyto náklady nelze získat zpět jiným způsobem a jejich vynaložení je nezbytné k tomu, aby mohla *pojistěná 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 *pojistěné osoby*, poskytne *pojistitel* *pojistníkovi*

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

- návratu *pojistěné osoby* do České republiky nebo země trvalého pobytu;
- vyslání náhradního zaměstnance či jiné osoby, která dokončí povinnost *pojistěné 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 *pojistěnou 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 *pojistěná 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* *pojistěné osobě* pojistné plnění ve formě náhrady souvisejících nezbytných a přiměřených nákladů, např. na nákup potravin, občerstvení nebo na ubytování až do výše 1 500 Kč za každou hodinu takového zpoždění, maximálně však do výše 10 000 Kč za jednu a všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jedné cesty pro každou *pojistěnou osobu*, pokud není v *pojistné smlouvě* či v *přehledu* uvedeno jinak.

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

- rozhodnutí *pojistěné osoby* neodcestovat nebo nepokračovat v cestě;
- ukončení pracovního poměru *pojistěné osoby* ze strany *pojistníka* nebo jeho ukončení po odjezdu na cestu;
- finančních nebo obchodních důvodů na straně *pojistníka* nebo *pojistěné osoby*;
- porušení povinnosti jakéhokoli provozovatele dopravního prostředku nebo ubytovacího zařízení (či jeho zástupce), vykonávajícího činnost pro *pojistníka* nebo *pojistěnou osobu*;
- právních a jiných obecně závazných předpisů a opatření jakéhokoli státu nebo orgánu veřejné moci;
- mechanických poruch nebo jiného selhání dopravních prostředků (ledaže k nim došlo přerušáním silniční nebo železniční dopravy v důsledku laviny, sněhu nebo záplav), pokud byl odjezd lodí, vlaku nebo odlet letadla, v němž měla *pojistěná 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;
- pojistěná 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:
 - pojistěná 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* *pojistníkovi* pojistné plnění ve formě náhrady zaplacených záloh za dopravu a ubytování, které musely být vynaloženy v důsledku zrušení cesty, pokud je nelze získat zpět jiným způsobem.

B10. ÚNOS DOPRAVNÍHO PROSTŘEDKU, ÚNOS OSOBY, BRÁNÍ RUKOJMÍ

Pojistitel poskytne *pojistěné osobě* pojistné plnění ve výši 6 000 Kč za každý celý den, kdy byla *pojistěná 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 *pojistěné osoby*, nebo jiné osoby, které *pojistník* nebo *pojistěná osoba* svědčí do úschovy výkupné;
- v případě, že bylo *pojistníkovi* v minulosti zrušeno nebo zamlučeno 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 *pojistěné osoby*;
- na území Afghánistánu, Alžírsko, Myanmar, Čadu, Čečensko, Kolumbie, Kongo, Irák, Írán, Izrael (Západní břeh a Gaza), Pobřeží slonoviny, Nigérie, Severní Koreje, 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), poskytna pojištětel 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 pojištětel, potvrzena lékařem určeným pojištětelem;
 - 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 předtím uvedeně 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 pojištěník není povinen ode dne poskytnutí takového pojistného plnění dále platit související pojistné. Pojištění podle tohoto oddílu se sjednává jako obnovené.

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 pojištěnou osobou. Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) neorganické choroby jako nauróza a psychiatrické choroby; b) strach 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 upínání koronární 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 „laserové dírkování“ nebo laserové operace.
Infarkt myokardu	Nevratné poškození části srdeční svaloviny způsobené nedostatečným krvním 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 hrudí; b) čerstvé změny na elektrocardiogramu (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 měsíců po dané události.
Operace srdečních chlopní	Otevřená operace srdce za účelem provedení náhrady nebo opravy nedostatečné funkce srdeční chlopně. Diagnóza nedostatečné funkce srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katalizací nebo echokardiogramem a daný proces musí být z lékařského hlediska posouzen jako nezbytný.
Selhání ledvin	Chronická a nevratná selhání funkce obou ledvin vyžadující pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledvin.
Těžké popáleniny	Popáleniny třetího stupně (celá tloušťka kůže) pokrývající nejméně 40 % povrchu těla.
Vážné druhy rakoviny	Zhubný 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 patолоgем.

	Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) nádory, které vykazují maligní změny karcinomu 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 akvamózní karcinomy kůže a melanomy mající tloušťku menší než 1,5mm podle systému Breslow nebo menší než stupeň 3 systému Clark, pokud nejsou přítomny metastázy; rakovina prostaty histologicky popsaná podle klasifikace TNM jako T1a nebo T1b nebo rakoviny prostaty jiného odpovídajícího nebo nižšího zařazení, papilární mikrokarcinom štítné žlázy T1N0M0 menší než 1 cm v průměru, papilární mikrokarcinom močového měchýře, chronická lymfatická leukémie v ranějších stádiích než RAI 3; Hodgkinova choroba ve stádiu šíření nižším než III; veškeré nádory za přítomnosti HIV nebo AIDS.
Transplantace životně důležitých orgánů Transplantace kostní dřeně	Postoupení transplantace: a) lidské kostní dřeně za použití kvetvorných kmenových buněk, již předchází úplné odstranění kostní dřeně; nebo b) lidského srdce, plic, jatra, ledviny nebo slinivky břišní, vyplývající z nevratného 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, které zahrnuje svalovou atrofii spinálních svalů, progresivní ochnutí bulbární oblasti, amyotrofickou laterální sklerózu a primární laterální sklerózu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem jako progresivní a mající za následek trvalý neurologický deficit.
Roztřesená skleróza	Diagnóza roztroušené sklerózy musí být potvrzena: a) vyšetřeními, které jednoznačně potvrzují diagnózu roztroušené sklerózy; b) vícečetnými neurologickými deficity projevujícími se v období minimálně šesti měsíců; a záznaky o zhoršení a ústupu příslušných příznaků a neurologických deficitů. Jiné příčiny neurologického poškození jako SLE a HIV takovým závažným onemocněním nejsou.
Ochnutí (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 nález z magnetické rezonance, počítačové tomografie a jiných spolehlivých zobrazovacích vyšetření, které potvrzují čerstvou mozkovou příhodu. Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) tranzitní ischemická ataka; b) poškození mozku následkem úrazu nebo újm na zdraví, infekce, 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, upínání nebo roztržení aorty prostřednictvím chirurgického otevření hrudníku nebo břišní dutiny. Pro účely této definice se aorta 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 před 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.

