



007258

042653/1

Dodatek č. 1 k pojistné smlouvě č. 2202040817

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

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

se sídlem: Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

zastoupen:

a

Pojistník: ČEPRO, a.s.

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2341, IČO 601 93 531

se sídlem: Dělnická 213/12, Holešovice, Praha 7, PSČ 170 00

zastoupen: Mgr. Jan Duspěva, předseda představenstva
Ing. Helena Hostková, místopředsedkyně představenstva

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

Zplnomocněného makléře: RESPECT, a. s.

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4845, identifikační číslo 251 46 351

dodatek č. 1 k pojistné smlouvě na

SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU

S účinností od **1. září 2018** se tímto **dodatkem č. 1** mění pojistná smlouva č. 2202040817 způsobem dále uvedeným. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 25-05/2018.

Pojistná smlouva

PŘEHLED

Pojistná doba:	na dobu určitou	
Pojistné období:	Od: 1. 9. 2018	Do: 31. 8. 2019
Zálohové pojistné pro oddíl A:	NESJEDNÁVÁ SE	
Sazba pojistného na osobu a den:	[REDAKCE]	
Limit na jedno pojistnou událost:	5 000 000 Kč	
Frekvence platby pojistného:	Jednorázové, na základě teambuildingové akce	
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře	
Bankovní spojení:	Pojistné v Kč je splatné na účet zplnomocněného makléře RESPECT, a. s., č. 7220843001/5500, ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.	

Nad rámec smluvních ujednání uvedených v pojistné smlouvě pojistník prohlašuje, že se seznámil s Pravidly ochrany osobních údajů umístěných na internetových stránkách pojistitele pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

Pojistník je dále povinen seznámit pojištěné osoby s Pravidly ochrany osobních údajů umístěných na internetových stránkách pojistitele pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>, a to nejpozději do jednoho měsíce od okamžiku, kdy sdělí údaje konkrétní pojištěné osoby pojistiteli, tj. od předložení prvního seznamu pojištěných osob a dále od okamžiku, kdy bude pojistiteli ze strany pojistníka nahlášena nová pojištěná osoba.

Ostatní ujednání smlouvy se nemění.

V Praze dne 20. 8. 2018

Podpis: [REDAKCE]

Jméno: M. [REDAKCE]
Funkce: předs [REDAKCE]

Podpis: [REDAKCE]

Jméno: Ing. Helena Hořtková
Funkce: místopředsedkyně představenstva

V Praze dne 20. 8. 2018

[REDAKCE]

COLONNADE[★]
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade Insurance S.A., organizační složka
Na Pankráci 1683/127 140 00 Praha 4
IČ 044 85 297 DIČ CZ683752144 (002)

5. **OBECNÉ PODMÍNKY**
- 5.1 **Postoupení**
Pojistnou smlouvu ani práva a povinnosti z ní vyplývající nelze postoupit bez předchozího souhlasu pojistitele v písemné formě.
- 5.2 **Vyloučení ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem**
Pokud je pojistník podnikatelem, nepoužijí se ustanovení občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.
- 5.3 **Pojistný zájem**
Pojštění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá pojistný zájem pojistníka, tj. pokud má pojistník oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události. Pokud je pojistník podnikatelem, nepoužijí se ustanovení občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.
- 5.4 **Změna pojistného rizika**
Pojistník ani pojistěná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit. Pojistník je povinen pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě změnu pojistného rizika, zejména jakoukoliv podstatnou změnu své podnikatelské činnosti v průběhu pojistné doby, včetně založení nové obchodní společnosti nebo převodu či nabytí podílu ve společnosti. V případě zvýšení pojistného rizika má pojistitel v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku právo navrhnout zvýšení pojistného nebo pojištění vypovědět, případně další práva související s porušením povinnosti oznámit změnu pojistného rizika stanovená občanským zákoníkem.
- 5.5 **Zánik pojištění**
Pojištění zaniká:
a) není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, dnem, kdy pojistěná osoba dosáhne 70 let nebo přestane být zaměstnancem pojistníka, je-li to relevantní, podle toho, které ze skutečností nastane dříve;
b) uplynutím pojistné doby, avšak pouze pokud pojistitel 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;
c) dohodou pojistitele a pojistníka;
d) zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojistěné osoby nebo dnem odmítnutí pojistného plnění;
e) výpovědí kterékoli ze stran v případech stanovených občanským zákoníkem, zejména do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události, resp. ke konci pojistného období výpovědí doručenou druhé straně alespoň šest týdnů před takovým dnem;
f) odstoupením v případech stanovených občanským zákoníkem;
g) marným uplynutím lhůty uvedené v upomínce pojistitele k zaplacení dlužného pojistného;
h) v dalších případech stanovených občanským zákoníkem.
- 5.6 **Důsledky porušení povinnosti**
Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojistěné osoby při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně sjednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojistěné osoby nebo jiné osoby, která má právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé 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, pojistěná osoba nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu
- 5.8 **Informace o cestách**
Pojistník je k cestovnímu pojištění podle oddílu B povinen sdělit pojistiteli do 14 dnů po uplynutí každého pojistného období (nebo dříve, pokud o to bude pojistitelem požádán) celkový počet dní strávených jeho zaměstnanci v zahraničí v členění podle kategorií uvedených v přehledu.
- 5.9 **Rozhodné právo, soudní příslušnost a registr smluv**
a) Pojistné smlouva a pojištění se řídí právem České republiky a spory z ní vyplývající budou předloženy k rozhodnutí českým soudům.
b) Pokud tato pojistné smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registru“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a v lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabýváje pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištění souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně) a do pole „Datová schránka“ uvést: 33qanji. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných 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, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.
- 5.10 **Forma jednání a doručování**
Právní jednání směřující ke vzniku či zániku pojištění vyžadují písemnou formu. Právní jednání směřující ke změně pojištění nebo jakákoliv oznámení či sdělení mohou být učiněna i v jiné textové podobě (například elektronicky emailem); pojistitel je však oprávněn vyžadovat si doplnění příslušného jednání, oznámení či sdělení v písemné formě. Právní jednání a oznámení je třeba zaslat pojistiteli na následující adresu, případně na jinou adresu, kterou pojistitel oznámí později pojistníkovi: Colonnade Insurance S.A., organizační složka Na Pankráci 1683/127 140 00 Praha 4. Veškerá oznámení vůči pojistníkovi budou zaslána na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě, případně na jinou adresu, kterou pojistník oznámí později pojistiteli. Jakoukoliv změnu takové doručovací adresy je pojistník povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu. Neoznámení této změny se pro účely doručování považuje za zmaření dojití a příslušná zásilka bude považována za řádně doručenu třetím dnem po jejím odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky). Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno pojistníkovi, pojistěné osobě nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručeno okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítl, případně v jiných případech, které se považují za doručení podle občanského zákoníku.
- 5.11 **Jiná pojištění**
Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik jakéhokoliv pojištění, které se vztahuje na stejné či obdobné pojistné události, na jaké se vztahují pojištění podle pojistné smlouvy, která jsou sjednána jako škodová; existenci takového pojištění je pojistitel 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 výloh, pojištění výloh na pohřeb a výloh na invalidní vozík.
- 5.12 **Pojistné**
Pojistník je povinen platit pojistné uvedené v přehledu ve lhůtách splatnosti uvedené v přehledu, pokud se pojistník s pojistitelem nedohodne jinak. Pojistné, popř. splátka pojistného, se považuje za zaplacené dnem připsání na účet pojistitele uvedeném v pojistné smlouvě. Pro cestovní 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. pojistitel není takové pojistné povinen vrátit pojistníkovi 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 pojistiteli jakýkoliv nedoplatek na pojistném stanovený podle předchozího odstavce nejpozději do třiceti dnů po obdržení vyúčtování za příslušné období. Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi jakýkoliv přeplatek na pojistném stanovený podle předchozího odstavce nejpozději do třiceti dnů po zpracování vyúčtování za příslušné období.
- 5.13 **Prevenční povinnost**
Pojistník a každá pojistěná osoba musí učinit veškerá přiměřená opatření, aby zabránila vzniku pojistné události a případně zmínila její následky a dále musí vynaložit veškeré úsilí, které od ní lze rozumně požadovat, aby získala zpět jakýkoli ztracený či odcizený majetek, na který se vztahuje jakékoliv pojištění.
- 5.14 **Oznámení škodné události a potřebná součinnost**

Pojistník, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba jsou povinni:

- jakoukoliv škodnou událost bez zbytečného odkladu oznámit *pojistiteli*, a to vždy nejpozději do třiceti dnů ode dne, kdy taková škodná událost nastala; smrt *pojištěné osoby* však musí být *pojistiteli* oznámena vždy neprodleně poté, co nastala;
 - předložit *pojistiteli* 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 *pojistitelem*:
 - formulář *pojistitele* 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 *pojistiteli* stanovit celkovou výši léčebných a jiných výloh, které vznikly *pojištěné osobě*;
 - v případě smrti – originál úmrtího listu či prohlášení za mrtvého (nebo jeho ověřenou kopii) a veřejné listiny potvrzující totožnost *obmyšleného*;
 - případně policejní zprávy, nebo jakékoli jiné úřední zprávy, protokoly či záznamy.
- poskytnout *pojistiteli* veškeré další informace či jinou součinnost potřebné za účelem šetření škodné události.
Pojištěná osoba je dále povinna podrobit se na vyzvu *pojistitele* lékařskému vyšetření *lékařem* určeným *pojistitelem*; náklady takového vyšetření hraď *pojistitel*.

6. OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

6.1 Pravidla ochrany osobních údajů

V rámci administrace *pojistné smlouvy* dochází ke zpracování osobních údajů. Blíže informace o tom, jakým způsobem, za jakým účelem a po jakou dobu bude ke zpracování těchto osobních údajů docházet, včetně veškerých práv, které lze v této souvislosti uplatnit, jsou k dispozici na internetových stránkách *pojistitele* pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.

6.2 Seznámení *obmyšleného*, *oprávněné osoby* a *pojištěné osoby* s pravidly ochrany osobních údajů

V případě, že bude *pojistník* odlišnou osobou od *obmyšleného*, *oprávněné osoby* a/nebo *pojištěné osoby*, je povinen tyto osoby seznámit s *pravidly ochrany osobních údajů*, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy poskytne osobní údaje těchto osob *pojistiteli* a též jím sdělit, že aktuální verzi *pravidel ochrany osobních údajů* lze nalézt na internetových stránkách *pojistitele*.

7. STÍŽNOSTI

Pojistitel vynaloží veškeré úsilí, aby *pojistníkovi* a *pojištěné osobě* byly poskytnuty kvalitní služby. Pokud však *pojistník* nebo *pojištěná osoba* nebudou spokojeni se službami *pojistitele*, mohou se obrátit na:

- pojišťovacího zprostředkovatele, jehož prostřednictvím byla *pojistná smlouva* uzavřena, nebo
- Colonnade S.A., organizační složka
Na Pankráci 1683/127
140 00 Praha 4
Tel.: +420 234 106 311

Pojistitel se vymasnaží vyřešit jakýkoli problém přímo s *pojistníkem* nebo *pojištěnou osobou*, pokud však nebude schopen vyhovět, může se *pojistník* nebo *pojištěná osoba* obrátit na Českou národní banku, na adrese Česká národní banka, sekce regulace a dohledu nad pojišťovnamy, 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 vztahují na níže uvedené pojistné události, ke kterým dojde následkem (i) úrazu, který *pojištěná osoba* utrpí v době trvání pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní *pojištěné osobě*, a v níže uvedených případech i (ii) následkem nemoci, která bude *pojištěné osobě* poprvé diagnostikována v době trvání pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní *pojištěné osobě*. Toto pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde na území celého světa, není-li v *přehledu* uvedeno jinak.

A1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Pokud *pojištěná osoba* zemře následkem úrazu do dvou let ode dne takového úrazu, poskytne *pojistitel* *obmyšlenému* 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 *pojistné osoby* za mrtvou, pokud den, který *pojištěná osoba* zřejmě nepřežila uvedený v takovém prohlášení, nastane v době trvání tohoto pojištění a současně v době účinnosti pojištění ve vztahu k příslušné *pojištěné osobě*; toto pojistné plnění bude poskytnuto s rozvazovací podmínkou pro případ, že se po jeho poskytnutí ukáže, že *pojištěná osoba* byla posledním den trvání tohoto pojištění či posledním den doby účinnosti pojištění na živu, popřípadě, že nezemřela následkem úrazu.

Měla-li *pojištěná osoba* v době své smrti děti, bude pojistné plnění z tohoto pojištění zvýšeno o dvě procenta za každé takové dítě, maximálně však o deset procent.

Pojistné plnění za smrt *pojištěné osoby*, která je dítětem, činí 200 000 Kč; toto omezení však neplatí v případě, že *pojištěné osobě* bylo v okamžiku vzniku úrazu 18 až 18 let a byla *zaměstnancem*.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

A2.1 Úplná trvalá invalidita

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

A2.2 Ztráta končetiny

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

A2.3 Ztráta smyslu

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

A2.4 Trvalé tělesné poškození

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

OCEŇOVACÍ TABULKA TRVALÉHO TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ

TRVALÉ TĚLESNÉ POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:	PLNĚNÍ VE VÝŠI % Z POJISTNÉ ČÁSTKY	
ztráta zraku obou očí	100 %	
ztráta obou paží nebo obou rukou	100 %	
ztráta 100 % sluchu obou uší traumatického původu	100 %	
odstranění spodní čelisti	100 %	
ztráta řeči	100 %	
ztráta jedné paže a jedné nohy	100 %	
ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů	100 %	
ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníku dolů	100 %	
ztráta jedné ruky a jedné nohy	100 %	
ztráta obou nohou	100 %	
ztráta obou nohou od kotníku dolů	100 %	
Hlava		
Ztráta kostní tkáň lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm ²	40 %	
Ztráta kostní tkáň lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20 %	
Ztráta kostní tkáň lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm ²	10 %	
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdvihače 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 tkáň jedné paže (konečné a nevyléčitelné zranění)	60 %	50 %
Úplné ochnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	65 %	55 %
Úplné ochnutí 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 tkáň dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40 %	30 %
Úplné ochnutí n. medianus	45 %	35 %

Úplné ochrnutí celého n. radialis	40 %	35 %
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí	30 %	25 %
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20 %	15 %
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 článěk)	10 %	5 %
Úplná ankylóza palce	20 %	15 %
Úplná amputace ukazováčku	15 %	10 %
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10 %	8 %
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku	5 %	3 %
Úplná ztráta palce a ukazováčku	35 %	25 %
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25 %	20 %
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku	12 %	8 %
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20 %	15 %
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45 %	40 %
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	40 %	35 %
Úplná ztráta prostředníčku	10 %	8 %
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7 %	3 %
Dolní končetiny		
Ztráta celé dolní končetiny	60 %	
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna	50 %	
Ztráta končetiny pod kolenem	45 %	
Částečná ztráta chodidla (přerušení pod kloubem cruro-tarzálním)	40 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35 %	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsální)	30 %	
Úplné 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 vřetení kosti (nevyčísitelný stav)	60 %	
Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	
Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybu	20 %	
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30 %	
Zkrácení dolní končetiny o 3 - 5 cm	20 %	
Zkrácení dolní končetiny o 1 cm až o méně než 3 cm	10 %	
Úplná amputace všech prstů	25 %	
Amputace čtyř prstů včetně palce	20 %	
Úplná ztráta čtyř prstů	10 %	
Úplná ztráta palce	10 %	
Úplná ztráta dvou prstů	5 %	
Amputace jiného prstu než palce	3 %	
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50 % plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3 %	

PÁTEŘ A MÍCHA	PLNĚNÍ VE VÝŠI % Z POJISTNÉ ČÁSTKY
Lehké trvalé následky (pourazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, apod.)	10 - 25 %
Sřídenné těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebální spasmy, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, paresesie končetin, apod.)	26 - 40 %
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41 - 80 %
Vnitřní orgány	
Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
Úplná ztráta obou ledvin	100 %
Úplná ztráta jedné 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 5 %
Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.	

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

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

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

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

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

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A3. DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem úrazu *tělesné poškození* nebo *nemoc*, které budou mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *dočasnou neschopnost výkonu práce*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* denní pojistné plnění dle položky „*Pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce*“ přehledu za níže uvedených podmínek.

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

Pojistné plnění bude vyplaceno za každý den *dočasné neschopnosti výkonu práce* po uplynutí *časové spoluúčasti* až do maximálního počtu dnů podle *přehledu*.

V případě sporu týkajícího se okamžiku zániku *dočasné neschopnosti výkonu práce* bude tento okamžik určen na základě zprávy lékaře určeného pojistitelem.

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

Denní pojistné plnění nebude *pojištěné osobě* vyplaceno:

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

Pojistitel poskytne pojistné plnění za dobu nejvýše 60 dní po uplynutí *časové 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 zásobení páteře, které není prokazatelně radiodiagnostickými nebo radioskopickými metodami.

Výluky platné pro pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce

Pojistitel nespokytne 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 *pojištěnou osobu*,
- (iv) následkem jednání *pojištěné osoby* pod vlivem alkoholu a/nebo jiné drogy či léků, které nebyly předepsané *lékařem* a/nebo pokud byly jakékoli léky předepsané *lékařem* užívány v rozporu s pokyny výrobce,
- (v) v souvislosti s vyšetřením, operací či léčbou čistě kosmetické povahy nebo léčbou obezity, impotence či neplodnosti,
- (vi) v přímé nebo nepřímé souvislosti s AIDS/HIV nebo jinou pohlavně přenosnou chorobou,
- (vii) v souvislosti s léčbou a pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.

Pokud bude *pojištěná osoba*, která je *zaměstnancem*, v *dočasné pracovní neschopnosti* následkem *úrazu* nebo *nemoci*, podle toho, co je uvedeno v *přehledu*, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné denní *pojistné částky* za každý den takové *dočasné pracovní neschopnosti* ode dne následujícího po uplynutí *časové 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 *pojištěná osoba* hospitalizována v důsledku *úrazu* či *nemoci* (bez ohledu na to, zda již byla stanovena diagnóza), podle toho, co je uvedeno v *přehledu*, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné denní *pojistné částky* za každý den takové *hospitalizace* ode dne následujícího po uplynutí *časové 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 klidem jakéhokoli druhu a v souvislosti s pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.;
- c) za účelem vyšetření, operace či léčby čistě kosmetické povahy nebo léčby obezity, impotence či neplodnosti;
- d) v souvislosti s těhotenstvím či porodem pokud k této *hospitalizaci* dojde do 270 dnů po prvním dni *doby účinnosti pojištění* ve vztahu ke konkrétní *pojištěné osobě*.

A5. DOMÁCÍ LÉČENÍ

Pokud *lékař* nařídil *pojištěné osobě*, aby po ukončení *hospitalizace* dokončila své léčení v domácím prostředí, poskytne *pojistitel* *pojištěné osobě* pojistné plnění ve výši příslušné denní *pojistné částky* za každý den takového léčení, a to ode dne bezprostředně následujícího po posledním dni *hospitalizace* a maximálně za trojnásobek počtu dnů, za jaký bylo poskytnuto pojistné plnění v souvislosti s příslušnou *hospitalizací*.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A6. BEZVĚDOMÍ

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

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

A7. ZLOMENINY

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

ČÍSLO	TYP ZLOMENINY	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSKTY
1)	Kyčle, pánye (s výjimkou kostrče), paty	30 %
2)	Spodní části dolní končetiny, klíční kosti, kotníku, lokte, horní nebo dolní části horní končetiny, zápěstí, páteřního pilře (obratle s výjimkou kostrče), dolní čelisti	20 %
3)	Ramenní lopatky, česky, hrudní kosti, ruky (s výjimkou prstů a zápěstí), chodidla (s výjimkou prstů a paty)	10 %
4)	Žebra nebo žeber, lícni kosti, kostrče, horní čelisti, nosu, prstu a prstů u nohy, prstu nebo prstů ruky	8 %

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

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

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Toto pojištění se nevztahuje na:

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

A8. POPÁLENINY

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

ČÍSLO	TYP POPÁLENINY	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSKTY
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 prstů.

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

- a) 5 % v případě, že popáleninou je zasaženo méně než 5 % povrchu těla;
 - b) 10 % v případě, že popáleninou je zasaženo 5 % až 10 % povrchu těla.
- V případě popáleniny v oblasti perinea se pojistné plnění zvýší o 10 %.
- V případě, že 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 spoluúčasti, maximálně však do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

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

- a) služby lékaři;
 - 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 pojištěné 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 pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady přiměřených nákladů na rekvalifikaci pojištěné osoby pro výkon vhodného náhradního povolání, maximálně však do výše 50 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či série souvisejících úrazů.

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A11. VÝLOHY NA POHŘEB

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A12. VÝLOHY NA INVALIDNÍ VOZÍK

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

A13. OPERACE PŘI HOSPITALIZACI

Pokud bude pojištěná osoba hospitalizována v důsledku úrazu nebo nemoci, podle toho, co je uvedeno v přehledu, a podstoupí invazivní chirurgický zákrok uvedený níže a provedený lékařem, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve výši procenta uvedeného níže z příslušné pojistné částky po odečtení případné spoluúčasti.

ČÍSLO	TYP CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU	PROCENTO Z POJISTNÉ ČÁSTKY
A)	Dutina břišní	
1)	Apendektomie	50 %
2)	Resekce střeva	70 %
3)	Resekce žaludku	70 %
4)	Gastro-enterostomie	60 %
5)	Vynětí žlučníku	70 %
6)	Laparotomie pro diagnostické nebo léčebné účely nebo vynětí jednoho nebo více orgánů, které není uvedeno v této tabulce	50 %
7)	Laparoskopie pro diagnostické nebo léčebné účely	50 %
B)	Absces	
1)	Vyříznutí jednoho nebo více povrchových abscesů nebo vředů	50 %
2)	Léčba jednoho či více hnisavých zánětů kůže nebo podkožní tkáně nebo abscesů, která vyžaduje hospitalizaci	10 %
C)	Amputace	
1)	Jednoho prstu ruky nebo jednoho prstu nohy	10 %
2)	Ruky, předloktí nebo chodidla v místě kotníku	20 %
3)	Dolní končetiny, horní končetiny nebo stehna	40 %
4)	Stehna v místě kyčle	70 %
D)	Prsa	
1)	Amputace jednoho nebo obou, zásadní s disekcí axily	70 %
2)	Amputace jednoho nebo obou, částečná	40 %
E)	Hrudník	
1)	Čalková plastická operace hrudníku	100 %
2)	Vynětí plíce nebo její částí	70 %
3)	Vyšetření hrudní dutiny pro diagnostické nebo léčebné účely	20 %
4)	Bronchoskopie – diagnostická	10 %
5)	Bronchoskopie – intervenční, s výjimkou biopsie	20 %
6)	Operace srdce zahrnující výměnu chlopní	100 %
7)	Operace srdce zahrnující provedení bypassu	75 %
8)	Operace srdce zahrnující angioplastiku	50 %
F)	Ucho	
1)	Myringotomie	5 %
2)	Mastoidektomie – radikální – jedna strana	50 %
3)	Mastoidektomie – radikální – obě strany	60 %
4)	Fenestrace na jedné nebo obou stranách	100 %
G)	Jícen	
1)	Operace striktury	40 %
2)	Gastroskopie	10 %
H)	Oko	
1)	Odchlípnutí 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 ječného zrna nebo zánětu Meibomovy žlázy	5 %
I)	Zlomeniny	
1)	Klíčnicí kost, ramenní lopatka nebo předloktí, jedna kost	15 %
2)	Kostrč, nártník, zánártík 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 čelist	20 %
9)	Zápěstní, záprstní, nosní kůstky, žebra (dvě a více) nebo hrudní kost	10 %
10)	Pánev s použitím trakce	30 %
11)	Obratel, každý příčný výběžek	5 %
12)	Obratel, jedna nebo více zlomenin působením tlaku	40 %
13)	Zápěstí	10 %
J)	Urogenitální systém	
1)	Vynětí ledviny	70 %
2)	Fixace ledviny	70 %
3)	Laparotomie pro účely stanovení diagnózy a léčby nádorů nebo ledvinových kamenů, kamenů v močové trubici nebo v močovém měchýři invazivním chirurgickým zákrokem	60 %
4)	Laparotomie pro účely stanovení diagnózy a léčby nádorů, nebo ledvinových kamenů, kamenů v močové trubici, nebo v močovém měchýři kauterizací, endoskopickými prostředky nebo litotripsií	20 %
5)	Striktura močové trubice – otevřená operace	30 %
6)	Operace uvnitř močové trubice – invazivním chirurgickým zákrokem	15 %
7)	Vynětí celé prostaty otevřenou operací – celý úkon	70 %
8)	Vynětí části prostaty – endoskopickými prostředky	25 %
9)	Jiná řezná operace prostaty	50 %
10)	Chirurgické odnětí varlete nebo odstranění nadvarlete	25 %
11)	Vodní kýla nebo varikokéla	10 %
12)	Vynětí fibroidního nádoru bez zásahu do břišní dutiny	20 %
K)	Štítná žláza	
1)	Vynětí celé štítné žlázy nebo její části, včetně všech fází operačního zákroku	70 %
L)	Kýla	
1)	Invazivní chirurgický zákrok – jednostranná kýla	20 %
2)	Invazivní chirurgický zákrok – oboustranná kýla	25 %
3)	Radikální operace, včetně injekční léčby jednostranné kýly	40 %
4)	Radikální operace, včetně injekční léčby oboustranné kýly	50 %
M)	Klouby a dislokace	
1)	Chirurgické otevření kloubu z důvodu nemoci nebo poruchy, pokud není na jiném místě této tabulky a s výjimkou fixace páskou	15 %

2)	Artrioskopie ramene, lokte, kyčle nebo kolenního kloubu, s výjimkou fixace páskou	40 %
3)	Vyříznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo arthroplastika ramene, kyčle nebo páteře	75 %
4)	Vyříznutí, otevřená fixace, vykloubení nebo arthroplastika 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 stádia včetně kolostomie	100 %
2)	Vyříznutí pouze vnějších hemoroidů – celá procedura	10 %
3)	Vnitřní nebo vnější a vnější hemoroidy včetně vyřeznutí konečníku, celkem za vyříznutí nebo úplná injekční léčba	20 %
4)	Anální píštěl	15 %
5)	Vřed na konečníku	5 %
6)	Rektoskopie s nebo bez biopsie	10 %
7)	Kolonoskopie s nebo bez biopsie	15 %
8)	Jiné řezné operace na konečníku	20 %
Q)	Lebka	
1)	Kraniotomie pro akutní vynětí hematomu	100 %
2)	Kraniotomie zahrnující cévní chirurgii	75 %
3)	Kraniotomie pro vynětí zhoubných nádorů	75 %
R)	Hrtan	
1)	Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dospělých a dětí ve věku 15 let a starších	15 %
2)	Tonsilektomie nebo tonsilektomie a adenoidectomie u dětí mladších 15 let věku	10 %
3)	Použití laryngoskopu pro diagnostické účely	5 %
S)	Zhoubné nádory (chirurgické vynětí)	
1)	Zhoubné nádory s výjimkou nádorů mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	50 %
2)	Zhoubné nádory mukózní membrány, kůže a podkožní tkáně	25 %
3)	Pilonidální sinus nebo cysta, řezná operace	25 %
4)	Nezhoubné nádory varlete nebo prsu	20 %
5)	Uzlina	5 %
6)	Nezhoubné nádory, jeden nebo více, pokud nejsou uvedeny na jiném místě této tabulky	10 %

7)	Křečové žíly; celá procedura u všech žil řeznou operací nebo injekční léčbou – jedna dolní končetina	20 %
8)	Křečové žíly; celá procedura u všech žil řeznou operací nebo injekční léčbou – obě dolní končetiny	30 %

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

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

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

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

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

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

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

A14. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ

V případě, že pojištěná osoba v době trvání příslušného pojištění zemře nebo utrpí tělesné poškození v přímém důsledku působení nepříznivých povětrnostních podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění bez ohledu na to, zda k takové smrti či tělesnému poškození pojištěné osoby došlo následkem úrazu.

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

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

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

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

ODDÍL B - CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění podle tohoto oddílu B se vztahují 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 nemocnici, sanatoriu a záchraně 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 záchranou službou, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze za podmínky, že pojištitel 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 stabilizovaných chronických onemocnění;
- se jedná o pobyt v zotavovacích, sanatoriích, lázních, rekreačních centrech, rehabilitačních ústavech a podobných zařízeních, popřípadě o fyzikální terapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychotherapeutickou péči.

B2. NÁKLADY NA PŘEVOZ POJIŠTĚNÉ OSOBY

Pokud pojištěná osoba utrpí v průběhu cesty úraz nebo nemoc, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných nákladů na převoz pojištěné osoby, které byly vynaloženy v přímém důsledku takového úrazu nebo nemoci, a to až do výše příslušného limitu pojistného plnění za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či 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 porodu pojištěnou osobou poskytnuto maximálně do výše 50 000 Kč.

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

V případě, že následky úrazu nebo nemoc vyžadují hospitalizaci nebo převoz záchranou službou, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze za podmínky, že pojištitel 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 pojištitel povinen nahradit jakékoliv 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. Pojištitel nahradí přiměřené náklady na telefonní hovory s touto tísňovou linkou, pokud následně poskytne v souvislosti s příslušnou konzultovanou událostí pojistné plnění z jakéhokoliv pojištění, a to až do výše 2 000 Kč za každou pojistnou událost v důsledku jednoho úrazu či nemoci nebo série souvisejících úrazů či nemoci.

Asistenční službě je třeba sdělit následující údaje:

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

Konzultace a zajištění lékaře

Pojištěná osoba může asistenční službu dále používat za účelem:

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

Přímé účtování

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

Repatriace

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

Zajištění léků pro naléhavé případy

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

Další asistenční služby

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

- Víza a očkování**
Asistenční služba poskytne informace týkající se vízových požadavků a požadavků na očkování v zahraničí.
- Poradenství při ztrátě zavazadla, cestovního pasu a cestovních dokladů**
V případě ztráty nebo odcizení zavazadla, cestovního pasu, dokladů nebo jízdenek (letenek) pojištěné osoby v průběhu cesty poskytne asistenční služba pojištěné osobě informace ohledně možných řešení těchto situací.
- Informace rodině pojištěné osoby**
V případě nouze nebo hospitalizace uvědomí asistenční služba nejbližší rodinu pojištěné osoby. Asistenční služba bude dále pomáhat při zprostředkování nezbytné komunikace mezi pojištěnou osobou a její nejbližší rodinou.
- Zajištění hotelového ubytování**
Asistenční služba poskytne pojištěné osobě informace týkající se hotelů, jejich služeb a cen; tato služba bude poskytnuta i za účelem zajištění ubytování náhradního zaměstnance nebo člena rodiny pojištěné osoby, který přicestoval za účelem poskytnutí pomoci pojištěné osobě. Asistenční služba v těchto případech zajistí i rezervaci hotelového pokoje.
- Zajištění návštěvy**

Asistenční služba zajistí zpáteční letenku pro jednoho příbuzného nebo přítele pojištěné osoby za účelem návštěvy pojištěné osoby, která byla během cesty hospitalizována mimo Českou republiku nebo *zemí 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 jakéhokoliv pojištění ponechány bez dozoru.

B4. PRÁVNÍ VÝLOHY

Pokud třetí osoba v průběhu cesty způsobí úraz nebo nemoc pojištěné osoby, poskytne pojišťitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady níže specifikovaných právních výloh, které pojištěná osoba vynaložila při uplatnění práva na náhradu s tím související újmou 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 pojištěním. Pojišťitel rozhodne o udělení souhlasu s vynaložením právních výloh na základě stanoviska advokáta pojištěné osoby i právních poradců pojištětele.

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

a) v soudním či jiném obdobném řízení (v prvním a případně i druhém stupni), včetně nákladů na případně znalecké posudky;

b) v souvislosti se smírným řešením sporu.

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

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

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

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

- 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 peněžité trest nebo jinou sankci uloženou v trestním řízení;
- c) uplatněním práva proti cestovní kanceláři, pojišťiteli, pojistníkovi nebo jakékoli osobě, která pojištěné osobě poskytla jakékoli služby v souvislosti s pojištěním podle těchto pojistných podmínek;
- d) sporem zahájeným po dvou letech ode události, na jejímž základě je právo na náhradu újmou 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 kauci je pojištěný povinen vrátit pojišťiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky nebo *země trvalého pobytu*.

B6. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Toto pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit újmu:

- a) na zdraví zaměstnance pojistníka nebo pojištěné osoby, pokud tato újma vznikla v souvislosti s prací vykonávanou pro pojistníka nebo jím pojištěnou společnost uvedenou v pojistné smlouvě či přehledu;
- 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 pojišťitel, pojištěná osoba, jejich zaměstnanec, nebo jakákoliv osoba blízká pojištěné osoby;
- f) vyplývající ze smlouvy v rozsahu přesahující zákonou povinnost k náhradě újmou;
- g) na kterou se vztahuje jiné pojištění uzavřené pojištěním 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 jakéhokoliv stavu, který s tímto syndromem souvisí, nebo jiné pohlavně přenosné nemoci pojištěné osoby;
- j) v souvislosti s jakýmkoliv pokutami, penále či jinými sankcemi nebo exemplárními či jinak zvýšenými náhradami újem. Pojišťitel dále poskytne pojistné plnění ve formě náhrady nákladů právního zastoupení v souvislosti s obranou pojištěné osoby proti nároku, na který se vztahuje toto pojištění, pokud pojišťitel jejich vynaložení písemně schválil. Bez písemného souhlasu pojištětele nesmí pojištěná osoba uznat povinnost k náhradě újmou, smírně vyřešit jakýkoliv nárok nebo nahradit jakoukoliv újmu. Pojištěná osoba je povinna v řízení o náhradě újmou postupovat v souladu s pokyny pojištětele; 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 újmou, 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 pojistné 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 odmlením, 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 jakéhokoliv 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 viditelné 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 věci, bude však toto pojistné plnění poskytnuto maximálně do výše obvyklé ceny opravy příslušné věci.

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

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

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

B8. PENÍZE

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

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

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

Toto pojištění se nevztahuje na:

- ztrátu nebo odcizení debetní, kreditní karty nebo platební karty, pokud pojistník nebo pojištěná osoba nespĺní podmínky pro používání karty;
- újmy způsobené zabavením nebo zadržením celními nebo jinými státními orgány, omylem, opominutím nebo poklesem hodnoty.
Pojištěná osoba musí za účelem nároku na pojistné plnění:
a) 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 ZPOZDĚNÍ CESTY

Toto pojištění se sjednává jako škodové.

B9.1 Zrušení a zkrácení

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

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

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

B9.2 Návrat a vyslání náhradního zaměstnance

Pokud bude cesta po odjezdu zkrácena v důsledku jakékoli příčiny mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěné osoby, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve formě náhrady nezbytných a přiměřených nákladů na dopravu a ubytování za účelem zajištění:

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

B9.3 Zpoždění

Pokud dojde v důsledku stávky nebo jiné protestní akce zaměstnanců, dopravní nehody, nepříznivých povětrnostních podmínek nebo mechanické poruchy k více než čtyřhodinovému zpoždění odjezdu lodí, vlaku nebo odletu letadla, v němž má pojištěná osoba rezervaci pro dopravu z České republiky nebo země trvalého pobytu na začátku cesty nebo do České republiky nebo země trvalého pobytu na konci cesty, poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění ve formě náhrady souvisejících nezbytných a přiměřených 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 pojištěnou osobu, pokud není v pojistné smlouvě či v přehledu uvedeno jinak

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

- rozhodnutí pojištěné osoby neodcestovat nebo nepokračovat v cestě;
- ukončení pracovního poměru pojištěné osoby ze strany pojistníka nebo jeho ukončení po odjezdu na cestu;
- finančních nebo obchodních důvodů na straně pojistníka nebo pojištěné osoby;
- porušení povinností jakéhokoliv provozovatele dopravního prostředku nebo ubytovacího zařízení (či jeho zástupce), vykonávajícího činnost pro pojistníka nebo pojištěnou osobu;
- právních a jiných obecně závazných předpisů a opatření jakéhokoliv státu nebo orgánu veřejné moci;
- mechanických poruch nebo jiného selhání dopravních prostředků (ledaže k nim došlo přerušením silniční nebo železniční dopravy v důsledku laviny, sněhu nebo záplav), pokud byl odjezd lodí, vlaku nebo odlet letadla, v němž měla pojištěná osoba cestovat podle provedené rezervace, opožděn o více než 24 hodin.

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

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

Pokud zaměstnanec ukončí pracovní poměr k pojistníkovi méně než 31 dnů před rezervovanou cestou, poskytne pojistitel 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, BRANÍ RUKOJMÍ

Pojistitel poskytne pojištěné osobě pojistné plnění ve výši 6 000 Kč za každý celý den, kdy byla pojištěná osoba násilně nebo nezákonně zadržována v důsledku únosu dopravního prostředku, únosu osoby nebo braní rukojmí, a to až do výše pojistné částky.

Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Toto pojištění se nevztahuje na události, ke kterým dojde:

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

ODDÍL C - POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

- příznaky příslušného závažného onemocnění se poprvé objeví během doby trvání pojištění;
- diagnóza příslušného závažného onemocnění v níže uvedeném smyslu a rozsahu bude stanovena alespoň dvěma odbornými *lékaři* s příslušnou specializací a doložena jejich zprávami, není-li níže stanoveno jinak, a vyžádá-li si to *pojišťitel*, potvrzena *lékařem* určeným *pojišťitelem*;
- diagnóza příslušného závažného onemocnění podle předchozího odstavce bude stanovena až po uplynutí čekací doby uvedené v *přehledu* počínající dnem počátku pojištění (a v případě zvýšení příslušné *pojistné částky* dnem účinnosti takového zvýšení; do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto ve výši původní *pojistné částky*) a *pojištěná osoba* nezemře v době přežití uvedené v *přehledu* počínající dnem stanovení diagnózy podle předchozího odstavce.

Pojistné plnění z pojištění podle tohoto oddílu bude poskytnuto pouze za jedno závažné onemocnění každé *pojištěné osoby* za celou *pojistnou dobu*; poskytnutím takového pojistného plnění pojištění podle tohoto oddílu ve vztahu k příslušné *pojištěné osobě* zaniká a *pojištitel* není povinen ode dne poskytnutí takového pojistného plnění dále platit související pojistné. Pojištění podle tohoto oddílu se sjednává jako obnosové.

ZÁVAŽNÉ ONEMOCNĚNÍ	SPECIFIKACE
Alzheimerova choroba Těžká demence	Zhoršení nebo ztráta intelektuální schopnosti potvrzené klinickým vyhodnocením a diagnostickými testy, vyplývající z Alzheimerovy choroby nebo nevratné organické poruchy mající za následek výrazný úbytek mentálních a sociálních schopností vyžadující trvalý dohled nad <i>pojištěnou osobou</i> . Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) neorganické choroby jako neuróza a psychiatrické choroby; b) stres a deprese; c) poškození mozku v důsledku užívání alkoholu nebo drog.
Slepota (Ztráta zraku)	Úplná a nevratná <i>ztráta zraku</i> v obou očích v důsledku <i>úrazu</i> nebo <i>nemoci</i> .
Koronární bypass	Otevřená operace hrudníku za účelem přemostění zúžení jedné nebo více koronárních tepen pomocí cévních štěpů. Tato diagnóza musí být podložena angiografickým snímkem prokazujícím vážné ucpání 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 „klíčové dírký“ nebo laserové operace.
Infarkt myokardu	Nevratné poškození části srdeční svaloviny způsobené nedostatečným krevním zásobením příslušné oblasti. Tato diagnóza musí být potvrzena třemi nebo více z následujících pěti kritérií, které se vyskytují při čerstvém infarktu myokardu: a) anamnéza charakteristické bolesti v oblasti hrudi; b) čerstvé změny na elektrokardiogramu (EKG) ukazující na infarkt; c) diagnostikované zvýšení hladiny srdečních enzymů CK-MB; d) diagnostikované zvýšení hladiny troponinu (T nebo I); e) ejekční frakce levé komory menší než 50 %, měřená po uplynutí 3 nebo více 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 katetrizací 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	<i>Popáleniny</i> třetího stupně (celá tloušťka kůže) pokrývající nejméně 40 % povrchu těla.
Vážné druhy rakoviny	Zhoubný nádor charakterizovaný nekontrolovaným růstem a šířením maligních buněk a jejich invazí do normální tkáně, kterou ničí. Tato diagnóza musí být potvrzena histologickým vyšetřením, které stanoví přítomnost zhoubného nádoru, a potvrzena onkologem nebo patologem.

	Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) nádory, které vykazují maligní změny karcinomů in situ a nádory, které histologicky vykazují pouze rané maligní nebo neinvazivní změny, zejména karcinomy prsu in situ, dysplazie cervixu CIN-1, CIN-2 a CIN-3 hyperkeratóza, basocelulární a skvamózní karcinomy kůže a melanomy mající tloušťku menší než 1,5mm podle systému Breslow nebo menší než stupeň 3 systému Clark, pokud nejsou přítomny metastázy; rakovina prostaty histologicky popsaná podle klasifikace TNM jako T1a nebo T1b nebo rakoviny prostaty jiného odpovídajícího nebo nižšího zařazení, papilární mikrokarcinom štítné žlázy T1N0M0 menší než 1 cm v průměru, papilární mikrokarcinom močového měchýře, chronická lymfatická leukémie v ranějším stádiu než RA1 3; Hodgkinova choroba ve stádiu šíření nižším než III; b) veškeré nádory za přítomnosti HIV nebo AIDS.
Transplantace životně důležitých orgánů Transplantace kostní dřeně	Postoupení transplantace: a) lidské kostní dřeně za použití krvetvorných kmenových buněk, již předchází úplné odstranění kostní dřeně; nebo lidského srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivky břišní, vyplývající z nezvratného konečného stádia selhání příslušného orgánu. Jiné transplantace kmenových buněk však nejsou závažným onemocněním.
Nemoc motoneuronu	Progresivní degenerace kortikospinální dráhy a předních rohů míšních nebo jader motorických hřivových nervů v bulbární oblasti, která zahrnuje svalovou atrofii spinálních svalů, progresivní ochrnutí bulbární oblasti, amyotrofičkou laterální sklerózu a primární laterální sklerózu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem jako progresivní a mající za následek trvalý neurologický deficit.
Roztroušená skleróza	Diagnóza roztroušené sklerózy musí být potvrzena: a) vyšetřeními, která jednoznačně potvrzují diagnózu roztroušené sklerózy; b) vícečetnými neurologickými deficity projevujícími se v období minimálně šesti měsíců; a záznaky zhoršených a ústupu příslušných příznaků a neurologických deficitů. Jiné příčiny neurologického poškození jako SLE a HIV takovým závažným onemocněním nejsou.
Ochrnutí (ztráta funkce končetin)	Úplná a nevratná ztráta funkce nejméně dvou celých končetin následkem <i>úrazu</i> nebo <i>nemoci</i> . Tento stav musí být potvrzen vrchním neurologem.
Náhla cévní mozková příhoda	Cévní mozková příhoda, včetně infarktu mozkové tkáně, mozkové embolizace a mozkové trombózy. Tato diagnóza musí být potvrzena: a) zprávou neurologa o trvalém neurologickém poškození po uplynutí nejméně šesti týdnů po výskytu mozkové příhody; a b) nálezy z magnetické resonance, počítačové tomografie a jiných spolehlivých zobrazovacích vyšetření, které potvrzují čerstvou mozkovou příhodu. Takovým závažným onemocněním však nejsou: a) tranzitorní ischemická ataka; b) poškození mozku následkem <i>úrazu</i> nebo újmy na zdraví, infekce, zánětu cév a zánětlivé choroby; c) cévní choroba ovlivňující oko nebo zrakový nerv; a d) ischemické poruchy vestibulárního systému.
Operace aorty	Operace za účelem nápravy vzniku vředitě, zúžení, ucpání nebo roztržení aorty prostřednictvím chirurgického otevření hrudníku nebo břišní dutiny. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní nebo břišní aorta, nikoli však její větve.

Pojištění podle tohoto oddílu se nevztahuje na *nemoci* či jiné vady nebo lékařské zákroky (včetně operací):
a) jiné, než jsou specifikovány v tomto oddílu C;
b) vyplývající z fyzického nebo psychického stavu, který již existoval přede dnem počátku pojištění podle tohoto oddílu, pokud není v *pojistné smlouvě* uvedeno jinak;
c) pokud jsou vrozené;
d) související s porodem nebo těhotenstvím;
e) 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.