

Cestovní pojištění

To nejlepší na Vaši cestu

ČESKÁ 
spořitelna

Obsah

Výhody a kdo si může pojištění sjednat	3
Hlášení škody ze zahraničí	4
Hlášení škody po návratu do ČR	5
Jak postupovat při škodě	6
Co máte pojištěno	8
Jak pojištění pomohlo.....	10
Nejčastější výluky	11
Co byste ještě měli vědět	12
Rámcová pojistná smlouva	14
Pojistné podmínky pro cestovní pojištění	20
Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění	57
Oceňovací tabulky	68

Nejdůležitější informace o pojištění

Výhody pojištění:

- Nepřetržitá asistenční linka v češtině.
- V ceně rodiny až **3 děti nebo vnoučata** do 18 let.
- Možnost **sjednání i ze zahraničí**.
- Vztahuje se na rekreační sportování, jako je **lyžování, cyklistika**, turistika do 3 000 m n. m., golf nebo tenis.
- Kryje i škody z léčebných výloh způsobené při terorismu a zásah **horské záchranné služby**.
- Kryje **těhotenské komplikace** až **do 10. týdne** před porodem.
- Travel Asistent Vám zajistí pomoc s kompenzací vyplývajících z nařízení EU při zrušení nebo zpoždění letu.

Pojištění lze sjednat na dobu od 1 do 90 dní.

Pojištění STORNO lze sjednat do 7 dní od zakoupení zájezdu.

Při onemocnění COVID pojištění kryje také:

- **léčbu COVIDu** v rámci léčebných výloh,
- **pojištění Karanténa** – náklady na stravu, ubytování a dopravu do ČR vzniklé v souvislosti s karanténou nařízenou v důsledku COVIDu, a to do 30 000 Kč/os.

Na kartičku zdravotní pojišťovny nespolehejte, nekryje léčbu v soukromých zdravotnických zařízeních, nehradí převoz do ČR, poplatky za spoluúčast, léky atd.

Navíc cestovní pojištění nabízí i krytí škod při úrazech (trvalé následky či smrt následkem úrazu) nebo odpovědnostních škodách.

Kdo si může pojištění sjednat a na koho se vztahuje?

– **Sjednat pojištění může majitel/disponent účtu.**

– Ve variantě Rodina jsou navíc pojištěné **osoby žijící s pojištěným majitelem/disponentem účtu ve společné domácnosti; jedná se o:**

- manžela/manželku,
- nebo druhu/družku
- nebo registrovaného partnera/partnerku
- tři děti/vnoučata do 18 let věku, které nemusí žít s rodičem/prarodičem ve společné domácnosti.

Členové rodiny musí cestovat do i ze zahraničí společně.

Pojištění je možné bezplatně zrušit nejpozději den před jeho počátkem. Pojištění STORNO je možné bezplatně zrušit pouze v den sjednání, v dalších dnech již běží pojistná ochrana a pojistné za STORNO se nevrací.

Hlášení škody ze zahraničí

Využijte nonstop linku Global Assistance +420 266 799 779

Pokud náklady na lékařské ošetření nebo léčení přesahují 3 000 Kč, spojte se s call-centrem asistenční služby:

- telefonicky na čísle **+420 266 799 779** (telefonní číslo do České republiky) nebo
- e-mailem na **ga@1220.cz**.

Callcentru je třeba oznámit

- jméno a příjmení, rodné číslo pojištěné osoby se zdravotními komplikacemi,
- jméno a příjmení, rodné číslo majitele/disponenta účtu, který pojištění sjednal.

S callcentrem se spojte vždy při plánování převozu pojištěného do ČR. Repatriaci zajišťuje Global Assistance, popřípadě ji musí alespoň odsouhlasit.

Asistenční služba Vám zajistí:

- dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení a pomoc při přijetí do zdravotnického zařízení,
- uhrazení finančních nákladů zdravotnickému zařízení,

- odbornou pomoc při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- repatriaci pojištěného do České republiky,
- monitoring zdravotního stavu pojištěného a předávání vzkazů rodině.

Pečující telefonát

Abyste věděli, že v tom nejste sami, z callcentra asistenční služby Vás budeme po zajištění nezbytné péče kontaktovat. Zeptáme se Vás, zda máte vše dle svých potřeb.

Zdravotní konzultace po telefonu

Na lince asistenční služby Vám pomůžeme s konzultací zdravotního stavu, pokud

- nepochopíte lékaře a prováděné zákroky,
- potřebujete znát názor dalšího lékaře na prováděnou léčbu.

Hlášení škody po návratu do ČR

Po návratu do ČR nahlaste škodu některým z uvedených způsobů:

- **telefonicky** na lince 957 105 105,
- **e-mailem** – vyplňte formulář oznámení pojistné události a zašlete jej na adresu skody-mo@koop.cz,
- **poštou** – vyplňte formulář oznámení pojistné události a zašlete jej doporučeným dopisem spolu s ostatními doklady na adresu
Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

Tip



Formuláře pro oznámení pojistné události najdete na www.csas.cz u cestovního pojištění nebo na webu Kooperativy na adrese <https://www.koop.cz/dokumenty-ke-stazeni/hlaseni-pojistne-udalosti-cestovni-pojisteni>.

Jak postupovat při škodě

Vždy vyplňte formuláře hlášení pojistné události. Následně postupujte podle následujících instrukcí.

Léčebné výlohy:

- doložte lékařské zprávy,
- předložte originály nebo ověřené kopie dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí.

Tip



Neplaťte žádné účty zaslané na Vaši adresu a ihned nám je předejte.

Úrazové pojištění:

- doložte svědecké doklady o tom, kdy a za jakých okolností došlo k úrazu pojištěného,
- předložte lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- v případě smrti pojištěného následkem úrazu v zahraničí zašlete úmrtní list a potvrzení úředního lékaře o příčině smrti.

Pojištění odpovědnosti za újmu:

- doložte doklady, které jednoznačně svědčí o vzniku a rozsahu způsobené pojistné události,
- důkazy je nutné zajistit v místě pojistné události (např. prohlášení a adresy svědků, policejní protokol atd.).

Tip



Svou odpovědnost za škodu bez našeho souhlasu neuznávejte a okamžitě informujte asistenční službu.

- Vzniklou škodu poškozenému neplaťte ani částečně.
- Nepodepisujte žádný dokument, jehož obsahu nerozumíte.
- Poškozeného informujte o svém pojištění a předejte mu kontakt na pojišťovnu.

Pojištění zavazadel:

- doložte seznam poškozených nebo odcizených věcí,
- při krádeži a loupeži předložte policejní protokol o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením.

Zpoždění zavazadel:

- doložte originály účtů za zakoupené náhradní věci,
- potvrzení, že zavazadla byla předána leteckému přepravci, a letenku,
- potvrzení dopravce o délce zpoždění a případné kompenzaci a její výši.

Zpoždění letu:

- doložte letenku,
- předložte potvrzení dopravce o délce a příčině zpoždění, informaci, zda bylo kompenzováno, a pokud ano, v jaké výši,
- zašlete doklady prokazující úhradu nákladů za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování.

Pojištění STORNO:

- neprodleně u cestovní kanceláře / jiného poskytovatele zrušte objednanou cestovní službu a nechte si vystavit stornofakturu,
- nahlaste škodnou událost pokud možno ještě před plánovaným začátkem cesty,
- doložte kopii objednávky cestovní služby,
- předložte doklad o zaplacení cestovní služby,
- doklad o částce, která byla vrácena – tj. stornopoplatku,
- stornovací podmínky.

Při obtížích v letecké dopravě TRAVEL ASISTENT:

- kontaktujte společnost **Click2claim**,
+420 266 799 779,
koop@click2claim.eu,
- při uplatnění nároku na finanční kompenzaci použijte adresu
www.click2claim.eu/ap/kooperativa.

Jakékoliv bližší informace Vám poskytnou na infolince Kooperativy **957 105 105**. Přehledné informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

Co máte pojištěno?

Základní balíček pro každého pojištěného obsahuje:

Limity pojistného plnění / varianta pojištění	Evropa	Svět
Léčebné výlohy (LV)	5 000 000 Kč	15 000 000 Kč
– náklady na zásah horské služby	500 000 Kč	1 000 000 Kč
– zubní ošetření	10 000 Kč	30 000 Kč
– náklady na přepravu při zmeškání odjezdu do ČR	5 000 Kč	10 000 Kč
– náklady na nový doklad a přepravu při ztrátě cestovních dokladů	25 000 Kč	50 000 Kč
Asistenční služby		
– repatriace vč. tělesných ostatků	do limitu LV	do limitu LV
– doprovázející osoba – doprava	do limitu LV	do limitu LV
– doprovázející osoba – ubytování	10 000 Kč (max. 2 000/den)	15 000 Kč (max. 3 000/den)
– zprostředkování finanční pomoci	bez limitu	bez limitu
Pojištění odpovědnosti za újmu na zdraví a majetku	2 000 000 Kč	5 000 000 Kč
– spoluúčast na zapůjčeném vozidle	10 000 Kč	10 000 Kč
Trvalé následky úrazu	200 000 Kč	200 000 Kč
Smrt následkem úrazu	100 000 Kč	100 000 Kč
Pojištění zavazadel	20 000 Kč	20 000 Kč
– z toho věci umístěné ve stanu, v přívěsu či v nosiči na vozidle	3 000 Kč	3 000 Kč
TRAVEL ASISTENT – kompenzace při potížích v letecké dopravě (zpoždění o více než 3 hod., zrušení, odepření nástupu, zmeškání navazujícího letu)	ano	ano
Pojištění Karanténa – 80 % vícenákladů na stravu, ubytování a dopravu do ČR	30 000 Kč	30 000 Kč

Volitelné pojištění:

Limity pojistného plnění / varianta pojištění	Evropa	Svět
Pojištění STORNO – 80 % stornopoplatku	20 000 Kč	20 000 Kč
Pojištění zpoždění zavazadel – kompenzace doložených nákladů za nakoupené náhradní věci při zpoždění min. o 6 hodin	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč
Pojištění zpoždění letu – kompenzace doložených výdajů na stravu, ubytování a úschovu zavazadel při zpoždění min. o 6 hodin	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč

Limity pojistného plnění stanovené ve výše uvedené tabulce platí pro jednu pojistnou událost a každou pojištěnou osobu.

Detaily podmínek jednotlivých pojištění jsou uvedené v rámcové smlouvě a pojistných podmínkách.

Jak pojištění pomohlo?

Klientka, 36 let, kvůli onemocnění covid-19 musela **zrušit rodinnou dovolenou** pro 4 osoby. Pojišťovna uhradila 80 % stornopoplatků ve výši

63 000 Kč

Klientka, 23 let, vrazila do fronty lyžařů. Poškodila lyže a jednomu lyžaři zlomila klíční kost. Pojišťovna uhradila **náklady na ošetření, léčbu, nové lyže a ušlý zisk** v hodnotě

360 000 Kč

Klienta, 59 let, postihl **zánět slepého střeva**. Po operaci byl hospitalizován na JIP a následně letecky převezen do ČR. Pojišťovna uhradila celkové náklady ve výši

632 000 Kč



Nejčastější výluky

- **Úrazy nebo onemocnění**, které **nastaly** nebo jejichž příznaky se projevily **před odjezdem**.
- **Následky rizikové sportovní činnosti**, zejména lyžování nebo snowboardingu mimo vyznačené trasy, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalys a jinými sportovními létajícími zařízeními, seskoků padákem, vysokohorské turistiky ve výšce nad 3 000 m n. m., horolezectví apod.
- **Újma** na zdraví způsobená **požitím alkoholu** nebo aplikací omamných látek.
- **Zavazadla** odcizená **z neuzamčených prostorů** nebo bez překonání překážky.
- **Škody** způsobené na **věcech zapůjčených a pronajatých**.
- **Škody na zavazadlech způsobených dopravcem** bez dozoru pojištěného (hradí dopravce).

- Storno cestovní služby z důvodu jejího zmeškání nebo pro nemožnost čerpat dovolenou nebo z důvodu nemoci a úrazu, které Vám byly známy již při zakoupení cestovní služby.

Kompletní a přesné znění všech výluk naleznete v rámcové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.

Důsledky porušení povinnosti pojištěným

Porušení povinností uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v zákoně může vést ke snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění, k odmítnutí pojistného plnění a v případě pojištění odpovědnosti i ke vzniku povinnosti uhradit to, co pojistitel za pojištěného plnil poškozenému.

Co byste ještě měli vědět?

Upozornění pro zájemce o pojištění

Pojištění si nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou, ale v roli pojištěného formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě uzavřené mezi námi, Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem se sídlem Pobřežní 665/21, Praha 8.

Díky této formě pojištění, označované též jako skupinové pojištění, Vám můžeme nabídnout zajímavé podmínky pojištění v různých variantách dle rámcové pojistné smlouvy.

Naproti tomu nemáte práva a povinnosti pojistníka, zejména si nemůžete individuálně nastavit nebo změnit podmínky pojištění (podmínky jsou pevně dány rámcovou pojistnou smlouvou) nebo ukončit rámcovou pojistnou smlouvu.

S pojišťovnou jsme se však dohodli, že Vám obdobná práva, jako má pojistník, v co nejširší míře přiznáme. I když tedy nemůžete zasahovat přímo do rámcové pojistné smlouvy, můžete v případě zájmu svůj soubor pojištění dle rámcové pojistné smlouvy změnit na jiný nabízený soubor pojištění či Váš soubor pojištění zcela ukončit.

I když neuzavíráte individuální pojistnou smlouvu s pojišťovnou, ale jako pojištěný přistupujete k naší rámcové pojistné smlouvě, na Vašem postavení pojištěného to nic nemění. Jako pojištěný tedy máte právo na pojistné plnění, s výjimkou pojistné události úmrtí, kdy má právo na pojistné plnění Vámi uvedená obmyšlená osoba. Vašeho práva na pojistné plnění se můžete vůči pojišťovně domáhat napřímo i soudní cestou, aniž byste potřebovali součinnost nás, jako pojistníka.

V neposlední řadě jsme povinni Vás informovat, že případné včasné neuhrazení pojistného z naší strany ve prospěch pojišťovny nemá na Vaše pojištění žádný vliv. Tato situace není důvodem pro ukončení rámcové pojistné smlouvy a pojistník na pojištěného nepřenáší ani žádné případné sankce se svým prodlením spojené. Jako pojištěný máte možnost uplatňovat práva, která Vám jako spotřebiteli náleží, u orgánů mimosoudního řešení sporů.

Aktuální rámcová pojistná smlouva a platné všeobecné pojistné podmínky jsou k dispozici na internetových stránkách www.csas.cz a jsou zároveň i součástí této brožury. V nich najdete úplné informace o Vašich právech a povinnostech souvisejících s tímto pojištěním.

Vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob a řešení sporů

S případnou stížností se prosím přednostně obraťte na pojišťovnu, a to:

- **poštou** na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, Brněnská 634, 664 42 Modřice,
- **elektronicky** na e-mailovou adresu info@koop.cz nebo
- **telefonicky** na číslo 957 105 105.

Pojišťovna Vaši stížnost prošetří a po skončení šetření Vás písemně informuje o jeho výsledku.

Pokud nebudete s vyřízením stížnosti spokojeni, můžete se rovněž obrátit na **Českou národní banku** se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

V případě sporu se můžete obrátit na příslušný soud; pro mimosoudní řešení sporu se můžete obrátit na **Českou obchodní inspekci**, kterou lze kontaktovat na adrese Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2 nebo prostřednictvím webu www.adr.coi.cz.

Další možností pro mimosoudní řešení sporu je **Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.**, Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1, www.ombudsmancap.cz.

Platforma pro řešení sporů on-line www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Další informace k pojištění

Pojištění nelze sjednat samostatně a řídí se právním řádem České republiky.

Pojištění se řídí Rámcovou pojistnou smlouvou č. 5091067251, uzavřenou mezi Českou spořitelnou a Kooperativa pojišťovnou, Vienna Insurance Group, v platném znění a dále Pojistnými podmínkami pro Cestovní pojištění M-751/21, jež jsou nedílnou součástí rámcové pojistné smlouvy. Oba dokumenty jsou k dispozici na následujících stránkách.

Přílohy

Rámcová pojistná smlouva číslo 5091067251 včetně dodatku č. 1

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

IČO: 47116617

DIČ: CZ47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897

dále jen „pojistitel“

a

Česká spořitelna, a.s.

se sídlem: Olbrachtova 1929/62, Praha 4, PSČ 140 00

IČO: 45244782

DIČ: CZ45244782

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 117

dále jen „pojistník“

uzavřely níže uvedeného dne v souladu se zákonem č.89/2012 Sb., Občanský zákoník v platném znění (dále jen „zákon“) tuto rámcovou pojistnou smlouvu (dále jen „rámcová smlouva“).

I. Úvodní ustanovení

Cestovní pojištění sjednané touto rámcovou smlouvou se řídí zákonem a ostatními obecně závaznými právními předpisy, Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění M-751/21 (dále jen „pojistné podmínky“) a ustanoveními této rámcové smlouvy.

II. Pojištěný – cílový trh

1. Předmětem této rámcové smlouvy je úprava a rozsah krátkodobého cestovního pojištění pro pojištěné osoby, které jsou definovány následovně a zároveň které jsou uvedeny v seznamu pojištěných ve smyslu odst. 2 tohoto článku:
 - Pojištěnou osobou v rozsahu varianty pojištění Jednotlivce je Majitel účtu / Disponující osoba.
 - Pojištěnou osobou v rozsahu varianty pojištění Rodina je:
 - a) Majitel účtu / Disponující osoba (dále jen „Klient“) a s ním rovněž
 - b) manžel (manželka) Klienta,
 - c) partner, který s Klientem uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb., v platném znění
 - d) není-li osoby uvedené pod písm. b) nebo c) druh (družka) Klienta,
 - e) max. 3 potomci (dětí a/nebo vnoučata) Klienta nebo osob uvedených pod písm. b) nebo c) nebo d) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené pod písm. b) až d) se pojištění vztahuje pouze, pokud v době pojistné události žijí s Klientem ve společné domácnosti, a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu varianty Rodina. Na děti a vnoučata se pojištění vztahuje pouze, pokud v době pojistné události cestují společně s Klientem. Za společnou cestu s Klientem se považuje pobyt v zahraničí, který spolupojištěná osoba zahájila i ukončila ve stejný den a stejným dopravním prostředkem jako Klient.

Majitel účtu – fyzická osoba, která má uzavřenu s pojistníkem smlouvu o účtu (smlouvu, na jejímž základě pojistník zřídil Majiteli účtu platební účet nebo jakýkoliv produkt, který charakterem odpovídá platebnímu účtu) nebo fyzická osoba, které pojistník zřídil kartový účet v okamžiku schválení žádosti o vydání kreditní karty a limitu úvěru, a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s touto rámcovou smlouvou.

- Disponující osoba – fyzická osoba zmocněná Majitelem účtu k nakládání s peněžními prostředky na účtu, a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s touto rámcovou smlouvou. (společně v textu označení jako „Klient“)
2. Seznam pojištěných Klientů (dále jen „seznam“), včetně rodného čísla (nebo data narození, nebylo-li rodné č. přiděleno), místa bydliště a s uvedením územní platnosti, počátku a konce pojištění, zvoleného rozsahu (varianty) pojištění a předává pojištník pojistiteli v souladu s prováděcí smlouvou uzavřenou mezi pojištníkem a pojistitutelem.

III. Předmět a rozsah pojištění

- V rámci cestovního pojištění dle této rámcové smlouvy lze sjednat **pojištění léčebných výloh v zahraničí vč. asistenčních služeb** (dále také jen „LVZ“) **úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti (dále také jen „ÚZO“) a dále Pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu, pojištění STORNO, pojištění Karanténa a pojištění asistenčních služeb HOLIDAY.**
- Limity pojistného plnění z jedné pojistné události jsou stanoveny ve výši uvedené v následující tabulce – **pro každého pojištěného:**

Horní hranice pojistného plnění	Evropa	Svět
Léčebné výlohy (LV)	5 000 000 Kč	15 000 000 Kč
– náklady na zásah horské služby	500 000 Kč	1 000 000 Kč
– zubní ošetření	10 000 Kč	30 000 Kč
– náklady na přepravu při zmeškání odjezdu do ČR	5 000 Kč	10 000 Kč
– náklady na nový doklad a přepravu při ztrátě cestovních dokladů	25 000 Kč	50 000 Kč
Asistenční služby		
– repatriace	do limitu léčebných výloh	do limitu léčebných výloh
– doprovázející osoba – doprava	do limitu léčebných výloh	do limitu léčebných výloh
– doprovázející osoba – ubytování	10 000 Kč (max. 2 000/den)	15 000 Kč (max. 3 000/den)
– náhradní pracovník – doprava	do limitu léčebných výloh	do limitu léčebných výloh
– náhradní pracovník – ubytování	10 000 Kč (max. 2 000/den)	15 000 Kč (max. 3 000/den)
– osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí – doprava	do limitu léčebných výloh	do limitu léčebných výloh
– osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí – ubytování	10 000 Kč (max. 2 000/den)	15 000 Kč (max. 3 000/den)
– zprostředkování finanční pomoci	bez limitu	bez limitu
Pojištění odpovědnost za újmu	2 000 000 Kč	5 000 000 Kč
– spoluúčast na zapůjčeném vozidle	10 000 Kč	10 000 Kč
Služba TRAVEL ASISTENT	ano	ano
Pojištění KARANTÉNA	80 % vícenákladů max. 30 000 Kč	80 % vícenákladů max. 30 000 Kč

Horní hranice pojistného plnění	Evropa	Svět
Úrazové pojištění		
– trvalé následky úrazu	200 000 Kč	200 000 Kč
– smrt následkem úrazu	100 000 Kč	100 000 Kč
Pojištění zavazadel	20 000 Kč	20 000 Kč
– věci umístěné ve stanu, v přívěsu či v nosiči vozidla	3 000 Kč v rámci limitu pojištění zavazadel	3 000 Kč v rámci limitu pojištění zavazadel
Pojištění STORNO	80 % ze stornoplatku max. 20 000 Kč	80 % ze stornoplatku max. 20 000 Kč
Pojištění zpoždění zavazadel	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč
Pojištění zpoždění letu	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč	1 500 Kč/hod., max. 8 000 Kč
Asistenční služby HOLIDAY	ano	ano

3. Odchylně od čl. 10 odst. 1) písm. f) pojistných podmínek se pojištění léčebných výloh vztahuje i na události, které vznikly v důsledku onemocnění COVID.

4. Pojištění Karanténa

- Nad rámec pojistných podmínek se pojištění vztahuje také na případ, že byl pojištěný v zahraničí nebo při zpáteční cestě ze zahraničí nucen vynaložit nezbytné a přiměřené náklady na stravu, ubytování nebo náhradní dopravu do ČR v souvislosti s karanténou nařízenou pojištěnému, a to v důsledku výskytu onemocnění COVID (dále jen „vícenáklady“).
- Pojistné plnění nebude poskytnuto v případě, že již před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí bylo možné vznik škodné události předvídat (zejm. pokud je v cílové destinaci nařízena povinnost podrobit se preventivní karanténě).
- V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši uvedené v pojistné smlouvě. Pojistitel není povinen uhradit náklady na náhradní dopravu do ČR ve výši přesahující výši nákladů odpovídající původně zvolenému způsobu dopravy.

d) Pro účely tohoto pojištění se přiměřeně použijí ustanovení části 9 pojistných podmínek, vč. povinností z těchto ustanovení vyplývajících, zejm. povinnost doložit doklad o nařízené karanténě, doklad o výši vynaložených vícenákladů.

IV. Územní platnost, vznik a doba trvání pojištění

- Jednotlivé pojištění vzniká, za předpokladu, že poplatek za pojištění byl zinkasován z účtu, dnem, který Klient označí jako počátek pojištění při přistoupení k této rámcové smlouvě. Pojištění STORNO počíná běžet dnem sjednání jednotlivého pojištění, nejdříve však dnem následujícím po zaplacení zájezdu nebo jiné cestovní služby (zcela nebo ve formě zálohy) a končí okamžikem, kdy se pojištěný dostaví na místo společného odjezdu v České republice určené pořadatelem cestovní služby (je-li doprava součástí zájezdu) nebo překročením státní hranice České republiky na cestě do zahraničí (v případě individuální dopravy), nejpozději však uplynutím dne označeného v seznamu jako počátek pojištění, tj. počátek zahraniční cesty.

2. Jednotlivé pojištění (tj. přistoupení k rámcové pojistné smlouvě), vyjma pojištění STORNO, může Klient zrušit nejpozději den před počátkem pojištění.
3. Pojištění se sjednává pro pojistné události vzniklé na **území Evropy**, tj. geografická oblast Evropy, včetně Azorských ostrovů a Madeiry, Baleárských ostrovů a Kanárských ostrovů a státy: Egypt, Izrael, Jordánsko, Kapverdská republika, Kypr, Maroko, Tunisko a Turecko nebo **na území celého světa**.

V. Pojistné

1. Výše pojistného za jednotlivé pojištění v rozsahu zvolené varianty pojištění je určena prováděcí smlouvou uzavřenou mezi pojistníkem a pojistitelem.
2. Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za jednotlivé pojištění na účet a ve lhůtě specifikované v prováděcí smlouvě. Pojistné za jednotlivá pojištění dle této rámcové smlouvy se považuje za jednorázové pojistné.

VI. Práva a povinnosti pojistníka a pojistitele

1. Pojistník se zavazuje seznámit každého pojištěného s pojistnými podmínkami, Informacemi o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, které převzal před uzavřením této rámcové smlouvy, s ujednáními této rámcové smlouvy a dalšími informacemi obsaženými v brožuře k tomuto pojištění.
2. Pojistitel se zavazuje poskytovat pojistníkovi veškeré materiály vztahující se k uvedenému pojištění (pojistné podmínky, asistenční karty pro pojištěné, brožuru s informacemi k pojištění apod.).
3. Pojistitel si vyhrazuje právo jednostranně měnit oceňovací tabulky pojistitele, které jsou v elektronické podobě volně k dispozici na internetových stránkách pojistitele a pojistníka. V případě, že

pojistitel využije svého práva na změnu oceňovacích tabulek v souladu s čl. 30 odst. 2) pojistných podmínek a pojistník s touto změnou nesouhlasí, může pojistník pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět.

VII. Hlášení pojistných událostí

1. Vznik pojistné události je povinen pojištěný nebo oprávněná osoba písemně oznámit bez zbytečného odkladu. K písemnému oznámení pojistné události vyplní pojištěný, popř. oprávněná osoba, příslušný tiskopis pro konkrétní pojistnou událost a zašle jej na adresu pojistitele:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory
Brněnská 634
664 42 Modřice

Pojistná událost může být oznámena prostřednictvím e-mailu na adresu: skody-mo@koop.cz nebo telefonicky na **infoline Kooperativy, tel. 957 105 105**.

Oznámení učiněná telefonicky nebo e-mailem je výše uvedená osoba povinna vždy dodatečně písemně potvrdit vyplněním příslušného tiskopisu, a to bez zbytečného odkladu.

2. K oznámení vzniku pojistné události z pojištění STORNO (na přísl. tiskopise) je pojištěný povinen předložit pojistiteli také kopii objednávky cestovní služby, doklad o zaplacené částce pořadateli cestovní služby, doklad o částce vrácené pojištěnému pořadatelem cestovní služby, stornovací podmínky pořadatele cestovní služby, kopii potvrzení pracovní neschopnosti v případě jejího vystavení nebo propouštěcí zprávy z nemocnice, jiné potvrzení dle důvodů storna (doklad o rodinné příslušnosti, úmrtí list, policejní zprávu apod.), potvrzení pořadatele cestovní služby, že

v uvedeném případě již nebylo možné zajistit náhradníka, případně jiné doklady, které si pojistitel vyžádá.

3. Postup pojištěného v případě vzniku pojistné události z pojištění léčebných výloh v zahraničí je uveden v brožurě s informacemi k pojištění, které jsou nedílnou součástí rámcové smlouvy.
4. Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.

VIII. Závěrečná ustanovení

1. Pojistník a pojistitel se zavazují uzavřít Prováděcí smlouvu, tedy smlouvu upravující podmínky týkající se výkaznictví a procesu sjednávání jednotlivých pojištění dle rámcové smlouvy.
2. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením rámcové smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) brožuru s informacemi k pojištění a Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
3. Pojistník dále potvrzuje, že v dostatečném předstihu před uzavřením rámcové smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) pojistné podmínky a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že pojistné podmínky tvoří nedílnou součást rámcové smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako rámcovou smlouvou.

4. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
5. Pojistník prohlašuje, že úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a je si vědom povinnosti v průběhu trvání pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit všechny případné změny v těchto údajích.
6. Tato rámcová smlouva nabývá platnosti dnem podpisu smluvními stranami. Rámcová smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem od 1. 1. 2021. Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto rámcovou smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 6 týdnů a začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně.
7. Jakékoliv změny nebo doplňky týkající se obsahu této rámcové smlouvy musí být učiněny písemně, a to uzavřením dodatku.
8. Tato rámcová smlouva je sepsána ve dvou vyhotoveních s platností originálu, po jednom pro každou smluvní stranu.

IX. Zpracování osobních údajů

1. V tomto článku jsou uvedeny základní informace o zpracování osobních údajů pojistníka. Tyto informace se na pojistníka uplatní, pokud je fyzickou osobou, a to s výjimkou povinnosti informovat třetí osoby, která se na pojistníka uplatní, i pokud je právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, lze nalézt v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

2. **Povinnost pojistníka informovat třetí osoby**

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případné další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

3. **Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojistníka**

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

4. Podpisem rámcové smlouvy pojistník potvrzuje, že se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která mu v této souvislosti náleží.

Dodatek č. 1 nabývá platnosti dnem podpisu smluvních stran a účinnosti dnem 23. 6. 2022.

Pojistné podmínky pro cestovní pojištění M 751/21

Obsah

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Rozsah pojištění
- Článek 3 Časová a územní platnost pojištění
- Článek 4 Vznik, trvání a zánik pojištění
- Článek 5 Pojistný zájem
- Článek 6 Pojistné
- Článek 7 Pojistné plnění
- Článek 8 Šetření škodné události
- Článek 9 Zachraňovací náklady
- Článek 10 Výluky z pojištění
- Článek 11 Naše povinnosti
- Článek 12 Vaše povinnosti
- Článek 13 Důsledky porušení povinností

ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRAŇICÍ

- Článek 14 Pojistná událost a pojistné nebezpečí
- Článek 15 Pojištění sportovní činnosti
- Článek 16 Pojištění nákladů za zásah horské záchranné služby
- Článek 17 Pojištění pro případ terorismu
- Článek 18 Pojistné plnění
- Článek 19 Náklady na ošetření
- Článek 20 Repatriace, doprovod a další související služby
- Článek 21 Asistenční služby
- Článek 22 Výluky z pojištění
- Článek 23 Naše a Vaše povinnosti

ČÁST 3 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

- Článek 24 Pojistná událost a pojistné nebezpečí
- Článek 25 Trvalé následky úrazu
- Článek 26 Úraz při dopravní nehodě

- Článek 27 Smrt pojištěného následkem úrazu
- Článek 28 Pojistné plnění
- Článek 29 Další výluky z pojištění
- Článek 30 Vaše povinnosti

ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

- Článek 31 Pojistná událost
- Článek 32 Které věci jsou pojištěny
- Článek 33 Další výluky z pojištění
- Článek 34 Pojistná nebezpečí
- Článek 35 Pojistné plnění

ČÁST 5 POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

- Článek 36 Pojistná událost a pojistné nebezpečí
- Článek 37 Pojistné plnění

ČÁST 6 POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

- Článek 38 Pojistná událost a pojistné nebezpečí
- Článek 39 Pojistné plnění

ČÁST 7 ASISTENCE V PŘÍPADĚ PROVOZNÍCH NEPRAVIDELNOSTÍ V LETECKÉ PŘEPRAVĚ (TRAVEL ASISTENT)

- Článek 40 Rozsah a podmínky asistence
- Článek 41 Vaše povinnosti

ČÁST 8 POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

- Článek 42 Pojistné nebezpečí a rozsah pojištění
- Článek 43 Pojistná událost
- Článek 44 Náklady právní ochrany
- Článek 45 Pojistné plnění
- Článek 46 Další výluky z pojištění
- Článek 47 Vaše povinnosti a důsledky jejich porušení

ČÁST 9 POJIŠTĚNÍ STORNO

- Článek 48 Rozsah pojištění
- Článek 49 Pojistná událost a pojistné nebezpečí
- Článek 50 Pojistné plnění
- Článek 51 Omezení pojistného plnění
- Článek 52 Další výluky z pojištění
- Článek 53 Vaše povinnosti

ČÁST 10 POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB HOLIDAY

Článek 54 Předmět asistence HOLIDAY a pojištěné vozidlo

Článek 55 Územní a časová platnost asistence HOLIDAY

Článek 56 Pojistné nebezpečí

Článek 57 Pojistná událost

Článek 58 Další výluky z pojištění

Článek 59 Poskytovatel služeb asistence HOLIDAY

Článek 60 Vaše povinnosti

Článek 61 Pojistné plnění

Článek 62 Rozsah služeb asistence HOLIDAY

ČÁST 11 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 63 Rozhodné právo a rozhodování sporů

Článek 64 Naše náklady

Článek 65 Forma jednání

Článek 66 Doručování

Článek 67 Právo zjišťovat zdravotní stav

Článek 68 Výklad pojmů

c) **pojištěným**, tedy těm, na jejichž život a zdraví, majetek, odpovědnost za újmu, případně jiné pojištěním chráněné hodnoty se pojištění vztahuje, nebo

d) **oprávněným osobám**, tedy těm, kteří vůči nám mají právo na vyplacení plnění z pojistné události.

4. „My“ označuje v pojistných podmínkách nás, tedy Kooperativu pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group, jako **pojistitele** (pojišťovnu), který uzavírá s pojistníkem pojistnou smlouvu a v případě pojistné události je povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění.

5. **Cestovní pojištění** se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, maximálně však na 90 dní.

Článek 2 Rozsah pojištění

1. V rámci cestovního pojištění (dále také jen „**cestovní pojištění**“ nebo jen „**pojištění**“) lze sjednat následující pojištění a služby:

a) pojištění léčebných výloh v zahraničí vč. asistenčních služeb (dále jen „**pojištění LVZ**“),

b) úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu, pojištění odpovědnosti za újmu, (dále jen „**pojištění ÚZO**“),

c) pojištění STORNO,

d) TRAVEL ASISTENT,

e) pojištění asistenčních služeb HOLIDAY (asistence pro vozidlo a posádku),

2. Rozsah pojištění je dále dán sjednanou variantou pojištění uvedenou v pojistné smlouvě, a to variantou JEDNOTLIVEC nebo RODINA.

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění se řídí pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „**občanský zákoník**“), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2. Pokud je ustanovení těchto pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost ustanovení pojistné smlouvy.

3. Tam, kde se v pojistných podmínkách obracíme k „Vám“, hovoříme k Vám podle toho, čeho se konkrétní ustanovení týká, jako k:

a) **zájemcům o pojištění**,

b) **pojistníkům**, tedy těm, kteří s námi uzavřeli pojistnou smlouvu a mají, mimo jiné, právo uzavírat s námi dodatky měnící pojistnou smlouvu nebo povinnost platit pojistné,

Článek 3 Časová a územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly v době trvání pojištění. V případě pojištění odpovědnosti za újmu se pojištění vztahuje na pojistné události vzniklé v důsledku příčiny (porušení povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, v jejímž důsledku újma vznikla) nastalé v době trvání pojištění.
2. Územní platnost pojištění je uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastaly na území států, pro něž byla sjednána územní platnost pojištění. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za újmu je, že újma i její příčina nastaly na území států, pro které byla sjednána územní platnost pojištění.
3. Pojištění lze sjednat s územní platností:
 - a) Evropa, vyjma území ČR,
 - b) svět, tj. všechny státy světa, vyjma území ČR.
4. Evropou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí geografická oblast Evropy **vyjma území ČR**, ale včetně Azorských ostrovů, Madeiry, Baleárských ostrovů, Kanárských ostrovů a dále následující státy: Egypt, Izrael, Jordánsko, Kapverdská republika, Kypr, Maroko, Tunisko, Turecko.
5. Pojištění LVZ se dále nevztahuje na území státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými právními předpisy daného státu pobývá neoprávněně.
6. Tento článek neplatí pro pojištění asistenčních služeb HOLIDAY, jehož územní a časová platnost je upravena v části 10.

Článek 4 Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Cestovní pojištění (s výjimkou pojištění STORNO) vzniká v okamžiku určeném datem a časem, který je uvedený v pojistné smlouvě jako počátek

pojištění. Není-li uveden přesný čas počátku pojištění, vzniká pojištění v 00:00 hodin dne uvedeného ve smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však okamžikem uzavření pojistné smlouvy.

2. Pojištění STORNO vzniká dnem sjednání pojištění, nejdříve však dnem následujícím po zaplacení zájezdu nebo jiné cestovní služby.
3. Cestovní pojištění zaniká v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Cestovní pojištění zaniká dnem uplynutí pojistné doby, tj. uplynutím dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění; to neplatí pro pojištění STORNO podle čl. 48, které zaniká okamžikem, v němž má dojít k počátku čerpání cestovní služby.

Článek 5 Pojistný zájem

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Váš pojistný zájem jako pojistníka, který nabízí svým klientům možnost stát se pojištěným, na pojištění jiné osoby vyplývá z poskytování služby v rámci Vašeho podnikání.

Článek 6 Pojistné

1. Jako pojistník jste povinni řádně a včas platit pojistné ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.
2. Pojistné se sjednává jako jednorázové za celou pojistnou dobu. **Jednorázové pojistné je splatné v den uzavření pojistné smlouvy.**
3. Pojistné zaplacené pod námi určeným variabilním symbolem se považuje za uhrazené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.
4. Byla-li pojistná smlouva ukončena před počátkem pojištění, vrátíme Vám zaplacené pojistné snížené o náklady, které nám vznikly v souvislosti

s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistné se nevrací za pojištění STORNO. Vráť-li se pojištěný ze zahraničí před uplynutím sjednané pojistné doby, zaplacené pojistné nevrácíme.

5. Máme právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat své pohledávky za pojistným v pořadí, v jakém po sobě vznikly. Jiné své pohledávky související s pojištěním máme právo uhradit přednostně.
6. Při prodloužení účinnosti pojištění podle čl. 14 odst. 2) a čl. 38 odst. 2) nejste povinni platit pojistné za dobu prodloužení účinnosti pojištění.
7. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, jsme oprávněni požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

Článek 7 Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění. Pro specifický rozsah pojištění je v pojistné smlouvě stanoven sublimit pojistného plnění (dále jen „**sublimit**“). Z jedné pojistné události nastalé ze specifického rozsahu pojištění poskytneme pojistné plnění maximálně do výše sjednaného sublimitu.
2. Všechny pojistné události vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu přímo souvisejí, se považují za jednu pojistnou událost.
3. Pojistné plnění poskytneme, pokud osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, prokáže a naše šetření potvrdí, že se jedná o nahodilou událost krytou pojištěním, tj. existuje naše povinnost plnit a je zjištěn rozsah této povinnosti.
4. Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních

pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění uvedeno jinak.

5. Bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu pojištěného na cestu do zahraničí a zároveň toto nově sjednané pojištění bezprostředně časově nenavazuje na cestovní pojištění sjednané u nás, nejsme povinni poskytnout plnění ze škodných událostí, které nastanou v den sjednání tohoto pojištění.
6. Oprávněná osoba se podílí na pojistném plnění dohodnutou spoluúčastí. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem, časovým úsekem nebo jejich kombinací. Spoluúčast odečteme od celkové výše pojistného plnění. Celkovou výši pojistného plnění se rozumí částka, v níž by bylo stanoveno pojistné plnění před odečtením dohodnuté spoluúčasti. Pokud celková výše pojistného plnění nepřesahuje dohodnutou spoluúčast, pojistné plnění neposkytneme. V pojištění odpovědnosti za újmu se náhrada újmou vyplácí poškozenému po odečtení spoluúčasti od celkové výše pojistného plnění.
7. Pojistné plnění poskytujeme v penězích. To platí i v případě, kdy vyplácíme pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za újmu, a jste povinni způsobenou újmu nahradit uvedením do předešlého stavu. Pojistné plnění i jakákoliv jiná plnění z pojištění uhradíme v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je ČR vázána, nebo z naší vzájemné dohody nevyplyvá povinnost plnit v jiné měně.

Pro účely stanovení výše plnění pro přepočtení měn použijeme:

- a) v případě pojištění odpovědnosti za újmu, kdy je proti Vám uplatněn nárok na náhradu újmou v cizí měně, kurz vyhlášený Českou národní bankou (dále jen „**ČNB**“) ke dni, kdy nastala příčina vzniku újmy, resp. první ze souvisejících újem (den události, v jejímž důsledku vznikla poškozenému újma),

b) v případě pojištění neuvedených v písm. a) kurz vyhlášený ČNB ke dni, kdy nastala příčina vzniku pojistné události z příslušného pojištění (např. den vzniku akutního onemocnění nebo úrazu nebo den, v němž dojde ke zpoždění letu či zpoždění zavazadel).

Pro účely výplaty v cizí měně použijeme kurz banky, u které je veden náš účet, platný ke dni výplaty plnění. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že neneseme jakékoliv kurzové riziko související s přepočtem měn.

Článek 8 Šetření škodné události

1. Šetření zahájíme bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o škodné události a pokračujeme v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebudeme-li moci šetření v této lhůtě ukončit, sdělíme osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.
2. Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení) nebo rozhodčí řízení, jehož výsledek je rozhodný pro stanovení naší povinnosti poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu nejsme v prodlení s plněním své povinnosti vyplácet pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.
3. **Pojistné plnění je splatné do 15 dnů** ode dne skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu naší povinnosti plnit. Šetření ukončíme sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. V případě, že nemůžeme ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení, poskytneme na

písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, **přiměřenou zálohu na pojistné plnění**. Při stanovení přiměřené výše zálohy zohledníme zejména dosavadní výsledky šetření a výši prokázané a doložené újmy. Zálohu však neposkytneme, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:

- a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na škodnou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
 - b) porušíte-li Vy jako pojištník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a s naším šetřením, zejména obsahuje-li oznámení škodné události nebo jakékoliv jiné podání či doklad ke škodné události nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se škodné události, nebo jsou-li takové údaje zamlčeny, nebo neposkytuje-li řádně součinnost,
 - c) je-li proti osobě uplatňující právo na pojistné plnění nebo oprávněné osobě vedeno trestní řízení ve věci související s oznámenou škodnou událostí, nebo
 - d) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž o důvodné podezření ze spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojištníka, pojištěného, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu.
5. Od pojistného plnění jsme oprávněni odečíst splatné pohledávky pojistného nebo jiné své pohledávky z pojištění.
 6. Proti plnění z pojištění jsme oprávněni započíst svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

Článek 9 Zachraňovací náklady

1. Zachraňovacími náklady se rozumí účelně vynaložené náklady na odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události, zmírnění následků již nastalé pojistné události, odklizení pojištěného majetku poškozeného pojistnou událostí nebo jeho zbytků, pokud je povinnost toto učinit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.
2. Zachraňovací náklady a škodu utrpěnou v souvislosti s činností uvedenou v odst. 1) nahradíme maximálně do výše:
 - a) jde-li o záchranu života nebo zdraví osob, **30 %** z horní hranice pojistného plnění pro jednu pojistnou událost sjednané pro konkrétní rozsah pojištění, ze kterého hrozil vznik pojistné události nebo ze kterého nastala pojistná událost, se kterou souvisí vynaložení zachraňovacích nákladů nebo vznik škody,
 - b) v případech neuvedených v písm. a) **10 %** z horní hranice pojistného plnění pro jednu pojistnou událost sjednané pro konkrétní rozsah pojištění, ze kterého hrozil vznik pojistné události nebo ze kterého nastala pojistná událost, se kterou souvisí vynaložení zachraňovacích nákladů nebo vznik škody.

Článek 10 Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na jakékoliv události, které vznikly v důsledku:
 - a) válečných událostí, vzpoury, stávků, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů,
 - b) teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky); tato **výluka se neuplatní pro pojištění LVZ a pro úrazové pojištění,**
 - c) zásahu státní moci nebo veřejné správy,
 - d) působení jaderné energie,
 - e) chemické nebo biologické kontaminace,
 - f) epidemie, pandemie.

Výluky uvedené v tomto odstavci **se neuplatní pro pojištění STORNO.**

2. Neuhradíme újmu (škodu) způsobenou úmyslně pojištěným, pojistníkem, oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu některého z nich.
3. Nastane-li škodná událost v době, kdy jste v prodlení s placením pojistného, nejsme z důvodu vzniku této škodné události povinni poskytnout pojistné plnění.
4. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 11 Naše povinnosti

1. Jsme povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
2. Zejména jsme povinni:
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy, které jste položili při jednání o uzavření smlouvy,
 - b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění,
 - c) vrátit doklady, které si vyžádá osoba, která je předložila, není-li nezbytné, aby v originále zůstaly součástí naší spisové dokumentace.

Článek 12 Vaše povinnosti

1. Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
2. **Jako pojistník a pojištěný jste zejména povinni:**
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně naše písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění,

- b) oznámit nám bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které jste byli tázáni, nebo které jsou uvedeny ve smlouvě, změnu osobních a dalších údajů uvedených ve smlouvě, včetně změny příjmení, adresy, všech dalších kontaktních údajů poskytnutých za účelem vzájemné komunikace, bankovního spojení aj.,
 - c) neučinit bez našeho souhlasu nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a neumožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika jste nám povinni oznámit bez zbytečného odkladu,
 - d) vynaložit veškeré úsilí, které lze rozumně požadovat, abyste předešli vzniku pojistné události, zejména nesmíte porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou Vám uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které jste na sebe vzali pojistnou smlouvou, a nesmíte strpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob,
 - e) oznámit nám bezodkladně ostatní pojistitele, u kterých jste pojištěni proti těmto pojistnému nebezpečí, a hranice pojistných plnění (pojistné částky, limity pojistného plnění apod.) uvedené v ostatních smlouvách,
 - f) oznámit nám bez zbytečného odkladu, že zanikla možnost vzniku pojistné události (např. že došlo k zániku pojistného nebezpečí nebo pojistného rizika),
 - g) předložit nám dokumenty, které si vyžádáme v souvislosti s uzavíráním, změnou či zánikem pojistné smlouvy a poskytnout nám v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost.
3. **Nastane-li škodná událost**, jsou pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zejména povinni:
- a) učinit veškerá opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků události; v případě škodné události vyvolané akutním onemocněním nebo úrazem je pojištěný povinen neprodleně vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinít nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - b) oznámit nám bez zbytečného odkladu, že nastala škodná událost, podat vysvětlení o vzniku (za jakých okolností ke škodné události došlo) a rozsahu následků této události a tyto skutečnosti prokázat, podat vysvětlení o právech třetích osob, předložit doklady, které si vyžádáme, umožnit pořízení jejich kopie a postupovat námi stanoveným způsobem,
 - c) na naši žádost doložit termín a délku pobytu v zahraničí (např. letenkou, jízdním dokladem, účtem v hotelu apod.). Všechny údaje musí být pravdivé a nezkrácené a žádné údaje týkající se škodné události nesmí být zamlčeny,
 - d) zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu vzniklé škody, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem,
 - e) předložit námi požadované doklady v českém jazyce. Je-li doklad vystaven v jiném cizím jazyce, než je jazyk anglický, francouzský, německý, španělský, ruský a slovenský, doložit na naši žádost jeho originál a jemu odpovídající autorizovaný překlad do českého jazyka, který pojistník nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění zajistí na své náklady, a umožnit pořízení jeho kopie,
 - f) umožnit nám nebo námi pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 - g) postupovat v souladu s našimi pokyny.
4. **Nastane-li pojistná událost**, jsou pojistník, pojištěný a oprávněná osoba také povinni:
- a) předat nám doklady potřebné k uplatnění práva na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí nebo jiného práva, které na nás přecházejí výplatou plnění z pojištění, a postupovat tak, abychom mohli vůči jinému tato práva uplatnit,

b) bez zbytečného odkladu nám oznámit nalezení věci, za kterou jsme poskytli pojistné plnění. Pokud se nedohodneme jinak, je oprávněná osoba povinna vrátit pojistné plnění po odečtení přiměřených nákladů na opravu této věci, jsou-li účelné a nutné k odstranění závad, které vznikly v době, kdy byla zbavena možnosti s věcí nakládat.

Článek 13 Důsledky porušení povinností

1. **Máme právo odstoupit od smlouvy**, pokud jste jako pojistník nebo pojištěný porušili úmyslně nebo z nedbalosti povinnost odpovědět pravdivě a úplně na naše písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, jestliže bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli, kdybychom o této skutečnosti věděli.
2. **Máme právo snížit pojistné plnění** úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme měli obdržet:
 - a) pokud bylo v důsledku porušení Vaší povinnosti jako pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné,
 - b) pokud jste jako pojistník nebo pojištěný porušili povinnost oznámit nám bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které jsme se písemně dotazovali nebo které jsou uvedeny ve smlouvě, a v důsledku toho jsme nemohli stanovit novou výši pojistného,
 - c) pokud jste jako pojistník nebo pojištěný porušili povinnost bez zbytečného odkladu nám oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.
3. **Máme právo snížit pojistné plnění**, pokud Vaše porušení povinnosti jako pojistníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění. Pojistné plnění snížíme úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení povinnosti

na rozsah naší povinnosti plnit. V takovém případě máme právo neposkytnout pojistné plnění či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

4. **Máme právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění**, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděli nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli, popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek, kdybychom o této skutečnosti věděli. Pojištění dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění zanikne.
5. **Neposkytneme pojistné plnění**, pokud oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.
6. **Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění**, pokud jste jako pojištěný porušili povinnost v případě škodné události neprodleně vyhledat lékařské ošetření.
7. **Máme právo na náhradu nákladů uvedených níže v tomto odstavci**. Tyto náklady můžeme započíst proti plnění z pojištění nebo je odečíst od pojistného plnění. Máme právo na náhradu:
 - a) nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se škodné události, o nichž nám byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo o nichž nám byly tyto údaje zamlčeny,
 - b) nákladů vynaložených na šetření škodné události, pokud je vyvolali porušením své povinnosti pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění,

- c) újmy vzniklé v důsledku porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů na vedení soudního sporu, vzniklých z tétož důvodu.

ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRAŇICÍCH

Pojištění léčebných výloh v zahraničí se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 14 Pojistná událost a pojistné nebezpečí

- Pojistnou událostí je vznik **nákladů**:
 - na Vaše ošetření** v zahraničí v důsledku **akutního onemocnění** nebo **úrazu**, k nimž došlo v zahraničí v době trvání pojištění, pokud se jedná o ošetření z lékařského hlediska **nutné a neodkladné** ke stabilizaci Vašeho stavu tak, abyste byli schopni pokračovat v cestě, nebo mohli být převezeni zpět do ČR.
Za nutné a neodkladné ošetření se nepovažuje neakutní plánovaná operace, byť ji nelze z lékařského hlediska odložit do konce účinnosti pojištění (zejm. u zahraničních cest delších než 90 dní);
 - v souvislosti se **smrtí** pojištěného v zahraničí, která nastala v době trvání pojištění v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného v zahraničí, pokud je se vznikem takových nákladů spojena naše povinnost poskytnout pojistné plnění.
- Jestliže v důsledku pojistné události je Váš zdravotní stav takový, že ani v poslední den sjednané pojistné doby neumožňuje podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře Váš návrat do ČR, **lze s naším souhlasem, resp. se souhlasem asistenční společnosti prodloužit účinnost Vašeho pojištění LVZ**, a dále i pojištění LVZ dalšího pojištěného, který je ve smyslu čl. 20 odst. 1) písm. c) doprovázející osobou. Tato pojištění lze prodloužit až do dne, kdy jste

tohoto návratu schopni, **maximálně však o dobu 6 týdnů**.

Článek 15 Pojištění sportovní činnosti

- Pojištění LVZ se vždy vztahuje na rekreační provozování běžných individuálních nebo kolektivních sportů zejm. aerobic, fotbal, florbal, volejbal, cyklistika, cykloturistika, turistika v běžném nenáročném terénu max. do výšky 3 000 m n. m., jízda na sněžném či vodním skútru, stolní tenis, badminton, bowling, tenis, squash, golf, bruslení, skateboarding, plavání, jízda na segwayi, sportovní střelba, šnorchlování, vodní lyžování, vodní atrakce, rybaření, rybolov na otevřeném moři či na vodní ploše, lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim, jízda na koni, sjíždění klidných vod do 1. stupně obtížnosti a další sporty srovnatelné rizikovosti, s výjimkou těch, které jsou uvedeny v odst. 2) a 4). Pojištění se nevztahuje na závody a soutěže pořádané na amatérské i profesionální úrovni (včetně soustředění, tréninků, soutěžních i přátelských utkání).
- Míru rizikovosti jednotlivých sportů pro účely pojištění LVZ posuzujeme my.
- Při provozování sportovní činnosti jste povinni dodržovat příslušná bezpečnostní opatření včetně používání v dané zemi předepsaných nebo přiměřených ochranných pomůcek a výbavy potřebné pro bezpečný výkon sportovní činnosti. V případě porušení této povinnosti nebo provozování sportovní činnosti bez patřičného oprávnění můžeme pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek 16 Pojištění nákladů za zásah horské záchranné služby

- Pojištění LVZ se vztahuje rovněž na náhradu nákladů za zásah horské záchranné služby (dále jen

„HZS“), pokud byly nutně vynaloženy v přímé příčinné souvislosti s Vaší záchranou v situaci ohrožení Vašeho života nebo zdraví a pokud jste povinni je podle právních předpisů uhradit.

2. Sublimit za jednu pojistnou událost je stanovený v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ.
3. Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění, jestliže:
 - a) HZS byla úmyslně zneužita jakýmkoli způsobem,
 - b) k ohrožení Vašeho života nebo zdraví došlo následkem Vaší hrubé nedbalosti nebo vědomého jednání v rozporu s pokyny HZS.
4. Pojištění se za stejných podmínek vztahuje na náhradu nákladů jiných institucí než HZS, které vykonávají záchrannou činnost v horských oblastech nebo v jiném těžko dostupném přírodním prostředí (námořní záchranná služba apod.).

Článek 17 Pojištění pro případ terorismu

1. Pojištění LVZ se vztahuje i na újmu na životě nebo zdraví, která Vám byla způsobena v souvislosti s teroristickým činem.
2. Pokud jakékoli státní orgány ČR (zejm. Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Úřad vlády ČR apod.) či významné mezinárodní instituce ohlásí, že se v dané zemi (oblasti) očekává teroristický útok nebo že do dané země (oblasti) nedoporučují cestovat (dále jen „riziková země“), a Vy přesto do rizikové země vycestujete nebo z rizikové země, ve které se v době tohoto ohlášení nacházíte, neprodleně neodcestujete, byť Vám to okolnosti umožňují, a bude Vám způsobena újma na životě nebo zdraví v souvislosti s teroristickým činem, **nejste povinni plnit.**
3. V případě, že následkem teroristického útoku je znemožněno poskytovat v dané oblasti asistenční služby, náklady vynaložené na léčebné výlohy, na

jejichž náhradu Vám z pojištění vznikne právo, Vám uhradíme po předání originálů účtů po návratu do ČR.

Článek 18 Pojistné plnění

1. Limit pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je stanoven v pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění poskytneme sami nebo prostřednictvím asistenční společnosti oprávněné osobě nebo jiné osobě, která příslušné náklady prokazatelně vynaložila, např. i lékaři nebo zdravotnickému zařízení, které v zahraničí pojištěnému poskytlo ošetření.
3. Získáte-li od třetí osoby náhradu újmy nebo nákladů souvisejících s pojistnou událostí, jsme oprávněni o částku této náhrady snížit pojistné plnění.
4. Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění, pokud jste nesplnili povinnosti uložené Vám v čl. 12. odst. 2) anebo pokud nám nebudou předloženy doklady uvedené v čl. 23 odst. 1) písm. f).
5. Poskytneme pojistné plnění pouze do výše skutečně vynaložených nákladů, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění, případně sjednaného sublimitu, a to po odpočtu částky hrazené podle příslušného obecně závazného právního předpisu zdravotní pojišťovnou. Jste povinni o tuto částku zdravotní pojišťovnu požádat a její výši nám prokázat příslušnými doklady, a to i dodatečně. Na nás přecházejí Vaše pohledávky vůči zdravotní pojišťovně, které Vám vznikly podle příslušného obecně závazného právního předpisu. Souhlas s jejich převodem na nás jste nám povinni vyjádřit udělením plné moci nebo smlouvou o postoupení této pohledávky.

Článek 19 Náklady na ošetření

1. Jestliže v zahraničí akutně onemocníte nebo utrpíte úraz, uhradíme Vám či za Vás v zahraničí účelně vynaložené přiměřené náklady na:
 - a) lékařské ošetření, vč. použitých materiálů, diagnostických prostředků, léků a léčebných prostředků předepsaných lékařem a použití zdravotnických přístrojů; za léky se nepovažují výživové, posilující nebo vitamínové preparáty, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky, ani prostředky používané preventivně, návykové a kosmetické přípravky,
 - b) ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti a na jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, včetně nákladů na léky předepsané v souvislosti s výše uvedenými zákroky, a to až do výše sublimitu stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ. Sublimit platí pro jednu a všechny pojistné události po dobu trvání pojištění; **uvedený sublimit se neuplatní v případě ošetření zubů v souvislosti s úrazem hlavy.**
 - c) lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích v těhotenství nastalých **do 10 týdnů před předpokládaným datem porodu**, pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, či předčasně narozeného dítěte; pojistitel neposkytne plnění podle tohoto písmene v případě komplikací nastalých v rámci rizikového těhotenství.
2. Přesáhne-li rozsah lékařského ošetření nebo léčení míru nezbytnou pro akutní zdravotní péči z hlediska Vašeho zdravotního stavu nebo je-li požadována úhrada nepřiměřených nákladů, jsme oprávněni pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek 20 Repatriace, doprovod a další související služby

1. Jestliže v zahraničí **akutně onemocníte nebo utrpíte úraz**, uhradíme Vám či za Vás v zahraničí účelně vynaložené přiměřené náklady na:
 - a) Vaši **dopravu** do zdravotnického zařízení nejbližšího Vašemu místu pobytu v zahraničí, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a na dopravu z takového zdravotnického zařízení zpět do Vašeho místa pobytu v zahraničí, nemůžete-li z objektivních důvodů použít veřejný dopravní prostředek,
 - b) Váš **pobyt v nemocnici** po nezbytně nutnou dobu, a to ve standardním pokoji, včetně stravování, případně umístění v nemocničním pokoji s intenzivní péčí, je-li z lékařského hlediska nezbytná,
 - c) **ubytování** jedné osoby, která Vás doprovází po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li předem schválen asistenční společností nebo námi, a to až do výše sublimitu stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ,
 - d) Vaši **přepřevu (repatriaci) ze zahraničí zpět do ČR**, jakmile to dovolí Váš zdravotní stav, a to za předpokladu, že:
 - i. z důvodu pojistné události nemůžete použít původně plánovaný dopravní prostředek (zároveň uhradíme případné náklady na nezbytné ubytování a stravu až do doby zajištění přepravy ze zahraničí do ČR),
 - ii. z důvodu zdravotního stavu nemůžete setrvat v zahraničí nebo se nemůžete účastnit náplně pobytu či zahraniční cesty do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek, nebo
 - iii. Váš zdravotní stav vyžaduje neakutní plánovanou operaci, kterou však nelze z lékařského hlediska odložit až do doby návratu z plánované zahraniční cesty,Vaši repatriaci a její způsob musí předem schválit asistenční společnost nebo my;

- e) dopravu jedné doprovázející osoby při Vaší repatriaci podle písm. d), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný; doprovod a způsob dopravy musí předem schválit asistenční společnost nebo my,
 - f) dopravu jedné osoby z ČR do zahraničí a zpět za účelem zabezpečení Vašeho návratu do ČR, je-li v důsledku pojistné události z pojištění LVZ doprovod nezbytný; doprovod a způsob dopravy musí předem schválit asistenční společnost nebo my,
 - g) dopravu, ubytování a cestovní pojištění spojené s vysláním náhradního pracovníka za podmínky, že doba Vaší hospitalizace či Vaše zdravotní nezpůsobilost vykonávat činnosti spojené s účelem Vaší cesty překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře dobu tří po sobě jdoucích pracovních dnů; způsob dopravy náhradního pracovníka musí předem schválit asistenční společnost nebo my; náklady na ubytování hradíme až do výše sublimitu stanoveného v rámci limitu plnění pro pojištění LVZ.
2. V případě pojistné události spočívající ve smrti pojištěného, uhradíme účelně vynaložené přiměřené náklady na:
 - a) **převahu (repatriaci) tělesných ostatků** pojištěného z místa úmrtí až do místa uložení ostatků v ČR, včetně nutných vedlejších nákladů s tím spojených, pokud byly předem schváleny asistenční společností nebo námi,
 - b) **pohřeb** pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (pokud tamní zákony repatriaci nedovolují),
 - c) **dopravu a ubytování jedné osoby** pojištěnému blízké, která se zúčastní pohřbu pojištěného v zahraničí, pokud byly předem schváleny asistenční společností nebo námi; náklady na ubytování uhradíme až do výše sublimitu stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ.
 3. Pokud se nezletilý pojištěný ocitne v zahraničí bez potřebného dohledu následkem úrazu, hospitalizace nebo úmrtí doprovázející osoby, uhradíme účelně vynaložené přiměřené náklady na dopravu jedné osoby za účelem zabezpečení návratu nezletilého do místa pobytu v ČR. Způsob dopravy musí předem schválit asistenční společnost nebo my.
 4. Úhrada nákladů za Váš převoz do jiné země, než je ČR, je možná s předchozím souhlasem poskytnutým námi nebo asistenční společností, a to maximálně do výše průměrných nákladů převozu do ČR. Výši průměrných nákladů stanovíme my nebo asistenční společnost.

Článek 21 Asistenční služby

1. Je-li sjednáno pojištění LVZ, poskytneme **v případě pojistné události** prostřednictvím asistenční společnosti také tyto služby:
 - a) **zprostředkování služeb lékaře** a přijetí do zdravotnického zařízení doporučeného asistenční společnosti,
 - b) **organizaci pohřbu** pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (pokud tamní zákony nedovolují repatriaci),
 - c) úhradu nákladů na nezbytně nutné **telefonické hovory** Vaše, příp. jiných osob s asistenční společností, související s pojistnou událostí nebo dalšími našimi službami.
2. **Je-li sjednáno pojištění LVZ**, poskytneme prostřednictvím asistenční společnosti také tyto služby:
 - a) odbornou pomoc při získání Vašich **náhradních cestovních dokladů** v případě jejich ztráty nebo odcizení,
 - b) proplacení přiměřených nákladů na Vaši **dopravu** z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu a zpět za účelem opatření náhradních cestovních dokladů a dále náklady na vystavení nových cestovních dokladů v případě, že byly ztraceny, odcizeny nebo zničeny, a to až do výše sublimitu

stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ,

- c) zprostředkujeme Vám **finanční pomoc**, a to v případě:
- odcizení, zničení nebo ztráty Vašich zavazadel,
 - potřeby složení kaucí v souvislosti s neúmyslným porušením zákonů hostitelské země. Finanční hotovost bude poskytnuta v měně státu, ve kterém se nacházíte, za předpokladu, že třetí osoba v ČR tuto částku včetně nákladů na převod předem uhradí v Kč nám nebo asistenční společnosti,
- d) proplacení **mimořádných nákladů na přepravu v ekonomické třídě v případě, že Vám hrozí zmeškání odjezdu** plánovaného dopravního prostředku ze zahraničí zpět do ČR z důvodu:
- dopravní nehody motorového vozidla nebo vlaku, kterým cestujete na místo určené k odjezdu plánovaného dopravního prostředku,
 - mimořádného zrušení nebo zkrácení linek veřejné dopravy,
 - předem neohlášené stávky,
 - z důvodu živelné události,
- do výše sublimitu stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ;
- e) **telefonické tlumočení** – prostřednictvím asistenční společnosti Vám poskytneme telefonické tlumočení v těchto situacích: styk s policií (dopravní nehoda, silniční kontrola atp.), jednání se státními orgány, se zdravotnickými zařízeními, při jednání na celním úřadě, při vyplňování nezbytných formulářů. Telefonické tlumočení zajišťuje asistenční společnost pro vzájemný překlad z českého do anglického, německého a francouzského jazyka; po Vaší vzájemné dohodě s asistenční společností i do jiných jazyků. Telefonické tlumočení se nevztahuje na situace, kdy proti Vám bude vedeno trestní řízení.

Článek 22 Výluky z pojištění

1. Nehradíme náklady vynaložené:
- v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před Vaším odjezdem na cestu do zahraničí; pojištění se však vztahuje na lékařskou či jinou péči související s akutním zhoršením stabilizovaného chronického onemocnění, které bezprostředně ohrožuje Vaše zdraví nebo život, s výjimkou zhoršení onemocnění v důsledku zanedbání předepsané (zejm. medikamentózní) léčby,
 - za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné (např. následná neakutní péče), zejména proto, že jste se po stanovení diagnózy nebo po nezbytném ošetření mohli neprodleně vrátit do ČR,
 - v důsledku Vašeho odmítnutí léčení (revers léčby),
 - za psychoanalytickou a psychologickou péči,
 - za odstraňování tělesných vad a anomálií, za kosmetické úkony, za očkování a dezinfekci, pokud nejsou provedeny v souvislosti s náhlým onemocněním či úrazem,
 - za zhotovení či opravy zubních náhrad (implantátů), korunek nebo úpravu čelistí,
 - v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi s výjimkou případů uvedených v čl. 19. odst. 1) písm. c),
 - v souvislosti s léčením infertility nebo sterility (např. umělým oplodněním),
 - v souvislosti s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), onemocněním AIDS, infekcí HIV a pohlavními nemocemi,
 - za nákup nebo pronájem zdravotních pomůcek nebo přístrojů, které nebyly předepsány lékařem,
 - za preventivní lékařské vyšetření spojené s výkonem zaměstnání v zahraničí,

- l) za léky na choroby, které jsou Vám známy již před počátkem pojištění,
 - m) v souvislosti s opakovaným projevem sluneční alergie,
 - n) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku požití alkoholu nebo aplikace omamných nebo psychotropních látek,
 - o) v souvislosti se závislostí na alkoholu nebo na omamných a psychotropních látkách,
 - p) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
 - q) za pohřeb tělesných ostatků pojištěného v ČR po jejich převozu ze zahraničí,
 - r) za pobyt v rehabilitačních zařízeních a ústavech, v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a zařízeních,
 - s) na rehabilitaci a fyzikální léčbu.
2. Rovněž nehradíme náklady vynaložené v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při:
- a) provozování dále uvedených sportů: vysokohorská turistika a trekking po vyznačených a pro veřejnost otevřených cestách a stezkách ve výšce nad 3 000 m n. m. a/nebo via ferrata, cyklokros, bikros, biketrial, sjíždění řek od 2. stupně obtížnosti, rafting, canyoning, ragby, podvodní ragby, jachting (plachetnice, jachta), potápění s přístrojem, jízda na „U“ rampě a ve skateparku, lední hokej, crashed ice, krasobruslení, rychlobruslení, jezdecké sporty, jízda na čtyřkolkách, motokárách, parasailing, surfing, windsurfing, kiting, pozemní hokej, hokejbal, americký fotbal, akrobatický rock and roll, capoeira, skoky do vody, skoky na gumovém laně, silový trojboj, vzpírání, bezkontaktní bojové sporty a dále také judo a karate, šerm, historický šerm, historická bitva, let balonem, timbersport, extrémní sporty. Pojištění se **nevztahuje na závody a soutěže pořádané na amatérské i profesionální úrovni** (včetně soustředění, tréninků, soutěžních i přátelských utkání).
 - b) provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v čl. 15; tj. zejména lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, akrobatické lyžování, skoky na lyžích, speedriding, skialpinismus, horolezectví (včetně skalního lezení, lezení v ledu, lezení po umělé stěně apod.), vysokohorská turistika provozovaná mimo vyznačené a pro veřejnost otevřené trasy a stezky, sjezd na horském kole, motorsporty vyjma sportů zahrnutých v čl. 15, létání s letadly, včetně bezmotorových, a se sportovními létajícími zařízeními, parašutismus, paragliding, cliff diving, heliskiing, longboarding a kontaktní bojové sporty kromě karate a juda, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
 - c) speleologii nebo při práci kaskadéra, artisty, dále při výzkumných či vědeckých výpravách do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami.
3. Nejsme povinni hradit náklady, na jejichž úhradu vznikl nárok z veřejného zdravotního pojištění.
4. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 23 Naše a Vaše povinnosti

1. Jako pojistník a pojištěný jste povinni dodržovat níže uvedené povinnosti:
 - a) po návratu do ČR oznámit bez zbytečného odkladu vznik pojistné události pojistiteli,
 - b) v případě úrazu nebo akutního onemocnění bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření. Při kontaktu se zdravotnickým zařízením se prokázat asistenční kartou,
 - c) každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve

zdravotnickém zařízení, neprodleně oznámit asistenční společnosti, jakmile je to objektivně možné, nejpozději však do tří dnů po jejich vzniku; v případě hospitalizace neplatíte zdravotnickému zařízení žádné finanční prostředky bez předchozího souhlasu asistenční společnosti.

- d) na naši žádost nebo na žádost asistenční společnosti zprostit třetí osoby (zdravotnické zařízení apod.) povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které potřebujeme pro účinné poskytnutí asistenčních služeb, případně nás zplnomocnit k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Jako pojištěný jste také povinen podrobit se na naše vyzvání vyšetření lékařem, kterého určíme,
 - e) náklady vynaložené v souvislosti s lékařským ošetřením či léčením úrazu nebo akutního onemocnění, které nepřevyšují částku 3 000 Kč, můžete uhradit sami bez kontaktování asistenční společnosti. **Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění, pokud bez našeho předchozího souhlasu nebo předchozího souhlasu asistenční společnosti přímo uhradíte náklady převyšující částku 3 000 Kč;**
 - f) všechny náklady, které máme ze sjednaného pojištění uhradit, jste povinni nám po návratu do ČR prokázat a předat nám originály příslušných dokladů. V případě, že si originály dokladů vyžádala zdravotní pojišťovna či jiný pojistitel, plníme i na základě jejich kopie doložené potvrzením zdravotní pojišťovny či jiného pojistitele o převzetí originálních dokladů a o výši nákladů jimi hrazených,
 - g) jako pojistník či pojištěný nejste oprávněni uznat bez našeho předchozího souhlasu nebo předchozího souhlasu asistenční společnosti zcela ani části jakýkoli nárok třetí osoby.
2. Další povinnosti a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy, dalších ustanovení pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a dalších právních předpisů.

ČÁST 3 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 24 Pojistná událost a pojistné nebezpečí

1. Utrpíte-li v zahraničí úraz, poskytneme Vám pojistné plnění za:
 - a) **trvalé následky úrazu,**
 - b) **smrt následkem úrazu.**
2. Úrazem rozumíme neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým Vám bylo způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 25 Trvalé následky úrazu

1. Pojistnou událostí je úraz, který nastane během trvání pojištění a který Vám **nejpozději do 3 let** od tohoto úrazu zanechá trvalé následky.
2. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypočteme tak, že pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě vynásobíme koeficientem pojistného plnění v procentech.
3. Koeficient pojistného plnění odpovídá celkovému ohodnocení trvalých následků úrazu v procentech uvedených v Oceňovací tabulce trvalých následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“).
4. Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více trvalým následkům na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků jako součet jejich procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky, maximálně však 100 %.
5. Pokud dojde následkem jednoho či více úrazů k více trvalým následkům na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků při

zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

6. **Pokud celkové ohodnocení trvalých následků nedosáhne alespoň 5 %, nevznikne Vám nárok na pojistné plnění.**

7. Pokud dojde následkem úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, k trvalým následkům na části těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození podle oceňovací tabulky.

8. Rozsah trvalých následků úrazu stanovíme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem po jejich ustálení, a to na základě prohlídky Vás jako pojištěného smluvním lékařem z příslušného oboru medicíny. Pokud nám posudkový lékař sdělí, že prohlídka není nutná, ohodnotíme trvalé následky po konzultaci s tímto lékařem podle doložené zdravotnické dokumentace od odborných lékařů. U funkčních trvalých následků můžeme na jejich ustálení do stavu, který je další léčbou již neovlivnitelný, čekat maximálně do doby 3 let od úrazu a poté je zhodnotíme podle jejich aktuálního stavu.

9. **Před ustálením trvalých následků nás můžete písemně požádat o zálohu na pojistné plnění,** bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

10. Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění za trvalé následky úrazu, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu před výplatou pojistného plnění za trvalé následky.

Článek 26 Úraz při dopravní nehodě

- Pojistnou událostí je úraz během trvání pojištění, ke kterému došlo při dopravní nehodě a který Vám způsobil trvalé následky, za předpokladu splnění všech těchto podmínek:
 - jste ošetřen zdravotnickou záchranou službou na místě takové dopravní nehody nebo **nejpozději do 24 hodin po nehodě** ve zdravotnickém zařízení,
 - dopravní nehoda musí být neprodleně šetřena na místě nehody (nikoli dodatečně sepsaný záznam na služebně policie) policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod a o výsledku takového šetření musí být vyhotoven záznam.
- Pojistné plnění se stanoví ve výši dvojnásobku pojistného plnění za trvalé následky.

Článek 27 Smrt pojištěného následkem úrazu

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který nastal během trvání tohoto pojištění a nejpozději do 3 let od tohoto úrazu zapříčiní smrt pojištěného.
- Za smrt následkem úrazu poskytneme pojistné plnění oprávněné osobě (obmyšlenému) ve výši sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti, se kterým jsme již vyplatili pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytneme pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti úrazem a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytneme žádné další pojistné plnění.

Článek 28 Pojistné plnění

1. Horní hranice pojistného plnění (pojistná částka) je stanovena v pojistné smlouvě a pojistné plnění se dále stanoví podle těchto pojistných podmínek, a i podle příslušných oceňovacích tabulek aktuálních ke dni, kdy nám bylo doručeno oznámení o příslušné pojistné události.
2. Oceňovací tabulky můžeme během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojistných událostí. Aktuální verze oceňovacích tabulek je dostupná v našich obchodních prostorách nebo na našich internetových stránkách.
3. Pojistné plnění Vám bude poskytnuto s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto oprávněné osobě (obmyšlenému) uvedené v zákonu.
- 4- Pojistné plnění Vám **můžeme snížit až na polovinu**, pokud k pojistné události došlo v důsledku Vašeho jednání **pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky** s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které jste užili způsobem předepsaným lékařem, a zároveň jste nebyli lékařem upozorněni, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmíte vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku svého jednání podle tohoto odstavce pojištěný zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy, jestliže svým jednáním způsobil pojištěný jiné osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osoby.

Článek 29 Další výluky z pojištění

1. Pojistné plnění neposkytneme **za hospitalizaci** v důsledku následujících nemocí, úrazů či tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských

vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

- a) úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
 - b) nemoci, která vznikla či byla diagnostikována před počátkem tohoto pojištění a pro kterou jste byli před počátkem pojištění léčeni či lékařsky sledováni nebo jejíž příznaky se projevíly před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu),
 - c) hospitalizace, operace nebo zákroku, které byly provedeny na Vaši žádost a nejsou z lékařského hlediska nezbytné nebo byly naplánovány nebo jejichž potřeba byla stanovena příslušným lékařem před počátkem tohoto pojištění,
 - d) těhotenství nebo umělého přerušení těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné, porodu nebo potratu,
 - e) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou hospitalizace některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).
2. Pojištění se dále nevztahuje na Váš **pobyt** v:
 - a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče, lázeňských léčebnách, ozdravovacích a sanatoriích,
 - b) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - c) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
 - d) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech,
 - e) nemocnicích nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.
 3. Pojistné plnění neposkytneme za **trvalé následky** nebo **smrt** pojištěného v důsledku následujících tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
 - a) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,

- b) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
 - c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
 - d) únnavých neboli stresových (námaňových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly (např. pochodová, běžecká zlomenina),
 - e) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 - f) poškození svalů, šlach, obratlů a meziobratlových plotének, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen, vzniklo-li takové poškození následkem přetížení; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného náhlého působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly,
 - g) přerušení nebo poškození částí těla nebo orgánů, u nichž již došlo k degenerativním změnám (například Achillova šlacha či menisků),
 - h) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
 - i) výřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad - dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - j) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - k) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení,
 - l) působení imunitoxických látek včetně alergických reakcí,
 - m) těhotenství včetně rizikového, umělého přerušování těhotenství, potratu nebo porodu.
4. Toto pojištění se dále nevztahuje na úrazy **při dopravní nehodě** dle čl. 26, dojde-li k úrazu v těchto případech:
- a) při Vaší vědomé trestné činnosti,
 - b) pokud jste řídili vozidlo:
 - i) bez příslušného řidičského oprávnění;
 - ii) zdravotně nebo odborně nezpůsobilí k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - iii) v době, kdy byl účinný Vám uložený trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení Vašeho řidičského oprávnění,
 - c) pokud jste byli (jako řidiči vozidla nebo chodci) pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léků zakázaných při řízení vozidla, nebo se odmítnete podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost výše uvedených látek, nebo znemožníte svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření,
 - d) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výluka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku,
 - e) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
 - f) při dopravě vozidlem, které je provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
 - g) při jízdě na jízdním kole, s výjimkou případů, kdy dojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích

- anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace,
- h) na jiné než pozemní komunikaci, například při dopravě na železniční dráze, lanové dráze, vodních tocích a letecké dopravě.
5. **Dále neposkytneme pojistné plnění za škodné události vzniklé:**
- a) z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
 - b) při výkonu profesionální sportovní činnosti,
 - c) při účasti Vás jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech všeho druhu či soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - d) při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení,
 - e) při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, seskocích a letech s padákem,
 - f) při horolezectví,
 - g) v souvislosti s teroristickým aktem, na kterém jste se aktivně podílel
6. Nejsme povinni poskytnout pojistné plnění z tohoto pojištění v případě, že jste porušili léčebný režim.
7. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.
2. Respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim, v případě hospitalizace neopouštějte bez svolení ošetřujících lékařů nemocnici či jiným způsobem neporušujte léčebný režim, poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Pokud tyto povinnosti nesplníte, nemusíme Vám poskytnout pojistné plnění, nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.
3. Skutečnost, že Vám úraz zanechal trvalé následky, nám oznamte co nejdříve poté, co Vám odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily a jejich stav již nemůže být další léčbou změněn. **Vznik nebo následné zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat nejpozději do 3 let od úrazu.**
4. K oznámení pojistné události použijte příslušný formulář pro trvalé následky úrazu nebo pobyt v nemocnici, který je zveřejněný na našich internetových stránkách nebo k dispozici na našich obchodních místech. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou související zdravotní dokumentaci. V případě úrazu při dopravní nehodě dále doložte záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služebně příslušného orgánu, není dostatečný).
5. Obmyšlený, popřípadě osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, by nám měli úmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení smrti“ zveřejněný na našich internetových stránkách nebo je k dispozici na našich obchodních místech. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho úmrtím.
6. Další povinnosti a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy, dalších ustanovení pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a právních předpisů.

Článek 30 Vaše povinnosti

1. V případě úrazu vyhledejte k ošetření tělesného poškození co nejdříve lékařskou pomoc, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjiřitelné příznaky tohoto poškození. Skutečnost, že jste utrpěl úraz, oznamte neprodleně na asistenční linku, a to i tehdy, když lékařské ošetření vyhledáte až po návratu do ČR.

ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění zavazadel se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 31 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci zapříčiněná některým z pojistných nebezpečí uvedených v této části, které působilo na pojištěnou věc v době trvání pojištění.
2. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci, k níž došlo v přímé souvislosti s působením některého z pojistných nebezpečí uvedených v této části, které na pojištěnou věc působilo v době trvání pojištění.

Článek 32 Které věci jsou pojištěny

1. Pojištění se vztahuje na **zavazadla a věci osobní potřeby**, které jste si vzali na cestu nebo jste si je prokazatelně pořídili během cesty, a které jsou ve Vašem vlastnictví nebo spoluvlastnictví nebo se jedná o cizí věci, které oprávněně užíváte, s výjimkou věcí, které jste si pronajali či vypůjčili na cestě, (dále jen „**pojištěné věci**“).
2. Na pojištěné **věci uložené v motorovém vozidle** se pojištění pro případ krádeže, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením, vztahuje pouze za podmínky, že byly uloženy **v uzamčeném zavazadlovém prostoru a nebyly zvnějšku viditelné**.
3. Pojištění se rovněž vztahuje na pojištěné věci umístěné **ve stanu, v přívěsu, či v nosiči vozidla**, kromě elektronických a optických přístrojů (včetně jejich příslušenství). V případě jejich krádeže, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením, však poskytneme pojistné plnění **pouze do výše sublimitu** stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění zavazadel.

Článek 33 Další výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) cenné věci, tj. drahé kovy, perly a drahokamy a předměty z nich vyrobené (s výjimkou snubních prstenů), peníze (platné tuzemské i cizozemské bankovky a mince), ceniny (poštovní známky, kolký, losy, jízdenky a kupony MHD, dobíjecí kupony do mobilních telefonů, dálniční známky, stravenky apod.), vkladní a šekové knížky, platební a kreditní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, věci umělecké, historické nebo sběratelské hodnoty (např. obrazy, sochy, sbírky všeho druhu),
 - b) drobné luxusní předměty, jejichž hodnota přesahuje 10 000 Kč za jeden kus (luxusní hodinky, luxusní plnicí pera, luxusní brýle apod.),
 - c) letenky a obdobné přepravní doklady,
 - d) písemnosti, plány a jinou dokumentaci, jakékoli individuálně zhotovené záznamy,
 - e) motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství),
 - f) motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),
 - g) letadla a sportovní létající zařízení (včetně jejich příslušenství),
 - h) věci určené k prodeji, předměty určené na výstavu, názorné modely, vzorky,
 - i) věci uložené v úschovnách, s výjimkou věcí převzatých do úschovy provozovatelem ubytovacího zařízení, nebo věci odložené v automatických úložných schránkách,
 - j) elektronické a optické přístroje uložené v motorovém vozidle včetně jeho střešního nosiče nebo přívěsu, pokud nebyla pojistná událost zapříčiněná dopravní nehodou,
 - k) zavazadla a věci předané dopravci k přepravě,
 - l) práva a jiné předměty právních vztahů, která nemají hmotnou podstatu.
2. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 34 Pojistná nebezpečí

1. Pojištění se sjednává pro případ **poškození, zničení nebo ztráty pojištěné věci**:

- a) dopravní nehodou, při níž byly pojištěné věci poškozeny nebo zničeny, nebo jejímž následkem jste byli zbaveni možnosti tyto věci opatrovat,
- b) prokazatelnou zdravotní indispozicí, při které jste byli prokazatelně zbaveni možnosti tyto věci opatrovat,
- c) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením (dále jen „**krádež s překonáním překážky**“). Krádeží s překonáním překážky se rozumí krádež, u které jsou příslušným orgánem veřejné moci daného státu zjištěny stopy prokazující, že se pachatel zmocnil pojištěné věci některým dále uvedeným způsobem:
 - i) do místa, kde jsou uloženy pojištěné věci, se dostal tak, že vstupní otvor zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání,
 - ii) do místa, kde jsou uloženy pojištěné věci, se dostal jinak než vstupním otvorem,
 - iii) překážky překonal jiným násilným jednáním,
- d) loupeží, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci tak, že proti Vám použil násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí; použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí musí být zřejmé z šetření příslušného orgánu veřejné moci daného státu (např. z protokolu o oznámení škodné události, ze záznamu policie či jiného rozhodnutí),
- e) požárem a jeho průvodními jevy,
- f) výbuchem,
- g) přímým úderem blesku,
- h) nárazem nebo zřícením letadla, jeho části nebo jeho nákladu,
- i) pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů, nejsou-li součástí poškozené věci,
- j) aerodynamickým třeskem při přeletu nadzvukového letadla,

- k) povodní nebo záplavou,
- l) vichřicí,
- m) krupobitím,
- n) sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin, sesouváním nebo zřícením lavin,
- o) zemětřesením,
- p) tíhou sněhu nebo námrazy,
- q) vodovodním nebezpečím, tzn. kapalinou unikající z vodovodních zařízení nebo médiem vytékajícím v důsledku náhlého a nahodilého poškození nebo poruchy hasicích zařízení.

2. Pojištění se vztahuje i na poškození nebo zničení pojištěné věci a zábranných prostředků určených k ochraně pojištěné věci před odcizením, pokud bylo způsobeno jednáním pachatele směřujícím k odcizení pojištěné věci.

Článek 35 Pojistné plnění

1. **Limit pojistného plnění** z jedné pojistné události z pojištění zavazadel je **stanoven v pojistné smlouvě**.
2. Poskytneme pojistné plnění v případech:
 - a) zničení, odcizení nebo ztráty pojištěné věci ve výši částky odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci snížené o cenu využitelných zbytků,
 - b) poškození pojištěné věci ve výši částky odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu snížené o cenu využitelných zbytků nahrazovaných částí; naše plnění za opravu poškozené věci nepřevyší částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty.
3. Poskytneme pojistné plnění dle předchozího odstavce **v nové ceně pojištěné věci**, nejvýše však do limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
4. V odůvodněných případech můžeme rozhodnout o způsobu opravy nebo o výměně věci. Pokud takto

rozhodneme a oprávněná osoba přesto opravila nebo vyměnila věc jiným způsobem, budeme plnit jen ve výši, kterou bychom plnili, kdyby oprávněná osoba postupovala podle našich pokynů.

ČÁST 5 POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění zpoždění zavazadel se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 36 Pojistná událost a pojistné nebezpečí

Pojistnou událostí je vznik přiměřených nákladů, které prokazatelně vynaložíte na pořízení nezbytných náhradních věcí z důvodu **zpoždění řádně registrovaných zavazadel nejméně o 6 hodin** za současného splnění těchto podmínek:

- a) zavazadla jste odevzdali k přepravě leteckému přepravci,
- b) k pojistné události došlo v souvislosti s oficiálně registrovaným letem,
- c) k pojistné události došlo po Vašem přiletu plánovaným letem do přestupní stanice nebo cílové destinace (nikoliv však po návratu do země Vašeho bydliště).

Článek 37 Pojistné plnění

1. Limit pojistného plnění z jedné pojistné události z pojištění zpoždění zavazadel je stanoven v pojistné smlouvě.
2. Poskytneme pojistné plnění do výše doložených nákladů **na nezbytné náhradní věci**, které jste si museli pořídit v důsledku zpoždění zavazadel, maximálně však do výše limitu pojistného plnění z pojištění zpoždění zavazadel. Náklady se považují za doložené, pouze pokud nám předáte doklady o nákupu těchto věcí. Za náhradní věci **se nepovažují náklady za ubytování, stravování a dopravu**. Dále jste nám povinni prokázat

písemným potvrzením leteckého přepravce, že jste mu zavazadla odevzdal za účelem přepravy, že byla zavazadla zpožděna, jaká byla doba zpoždění zavazadel, jestli Vám poskytl kompenzaci a v jaké výši.

3. Neposkytneme Vám pojistné plnění v rozsahu, ve kterém letecký přepravce poskytl kompenzaci.

ČÁST 6 POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Pojištění zpoždění letu se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 38 Pojistná událost a pojistné nebezpečí

1. Pojistnou událostí je vznik přiměřených nákladů, které prokazatelně vynaložíte na Vaši **stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování v důsledku zpoždění letu**, který se měl uskutečnit v době trvání pojištění, a to za podmínky zpoždění odletu **nejméně o 6 hodin**.
2. Jestliže ani v poslední den sjednané pojistné doby se v důsledku pojistné události nemůžete vrátit do ČR, lze s naším souhlasem, resp. se souhlasem asistenční společnosti prodloužit účinnost Vašeho pojištění. Toto pojištění lze prodloužit až do dne, kdy je návrat možný, maximálně však o **dobu 2 dnů**.

Článek 39 Pojistné plnění

1. Limit pojistného plnění z jedné pojistné události u pojištění zpoždění letu je stanoven v pojistné smlouvě.
2. Poskytneme Vám pojistné plnění z pojištění zpoždění letu pouze v případě, že nám předáte doklady prokazující délku zpoždění letu a vynaložení nákladů za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování a dále potvrzení, zda Vám byla

poskytnuta kompenzace v souvislosti se zpožděním letu a v jaké výši.

3. Neposkytneme Vám pojistné plnění v rozsahu nákladů za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování, ve kterém Vám náhradu těchto nákladů v souvislosti se zpožděním letu poskytl letecký přepravce.

Část 7 ASISTENCE V PŘÍPADĚ PROVOZNÍCH NEPRAVIDELNOSTÍ V LETECKÉ PŘEPRAVĚ (TRAVEL ASISTENT)

Článek 40 Rozsah a podmínky asistence

1. Nepravidelnosti v letecké dopravě rozumíme následující případy:
 - a) Váš let měl **zpoždění o více než 3 hodiny**,
 - b) Váš let byl **zrušen**,
 - c) byl Vám **odepřen nástup na palubu**,
 - d) v důsledku zpoždění letu jste **zmeškali navazující let**,
 - e) byla Vám snížena **dopravní třída**, (dále jen „**letecká nepravidelnost**“).
2. V případě letecké nepravidelnosti Vám pomůžeme prostřednictvím našeho smluvního partnera (dále jen „**poskytovatel asistence**“) při zajišťování Vašich nároků vůči letecké společnosti, a to v následujícím rozsahu:
 - a) **telefonická konzultace** k základním možnostem řešení v souvislosti s leteckou nepravidelností, zejm. poskytnutí nezbytných informací o Vašich právech jako cestujícího v aktuální situaci, a daném letišti,
 - b) **uplatnění Vašeho nároku** vyplývajícího z příslušného nařízení EU v souvislosti s leteckou nepravidelností vůči leteckému přepravci; předpokladem je uzavření **příkazní smlouvy** mezi Vámi a poskytovatelem asistence; poskytovatel asistence náleží odměna ve výši **19 %** z částky kompenzace, kterou pro Vás za leteckou nepravidelnost po leteckém přepravci vymohl.

Článek 41 Vaše povinnosti

1. Při uplatnění práva na asistenční pomoc jste povinni sdělit následující informace: jméno, příjmení a rodné číslo, číslo pojistné smlouvy, popis situace, kontaktní telefonní číslo a další upřesňující informace potřebné k poskytnutí asistenční pomoci.
2. V případě uplatňování/vymáhání nároků po leteckém dopravci **jste povinen uzavřít příkazní smlouvu s poskytovatelem asistence** a poskytnout nezbytnou součinnost při uplatňování tohoto nároku.

ČÁST 8 POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Pojištění odpovědnosti za újmu se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 42 Pojistné nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na Vaši právním předpisem stanovenou **povinnost nahradit nemajetkovou újmu nebo škodu** (újmu na jmění) uvedenou v dalších odstavcích tohoto článku, za předpokladu, že jste ji způsobili jiné osobě během Vaší cesty v souvislosti s činností nebo vztahem **v běžném občanském životě**.

Pojištění **se vztahuje i na povinnost nahradit újmu způsobenou:**

- a) zvířetem, které máte během cesty v souladu s právními předpisy u sebe, s výjimkou případů výslovně vyloučených z pojištění,
- b) při praktickém vyučování nebo stáži, pokud je neabsolvujete v rámci pracovněprávního nebo obdobného vztahu nebo výkonu jiné výdělečné činnosti, včetně povinnosti nahradit újmu způsobenou poškozením nebo zničením movité věci (případně poraněním nebo usmrcením zvířete), kterou v rámci této činnosti oprávněně užíváte nebo jste převzali,

- c) na movité věci, kterou oprávněně užíváte, jedná-li se o věc tvořící vybavení ubytovacího zařízení, které jste si pronajali; ubytovacím zařízením se rozumí zařízení určené pro přechodné ubytování za úplaty provozované podnikatelem oprávněným k poskytování ubytovacích služeb (např. hotel, penzion), včetně ubytoven, kolejí, internátů apod. Za ubytovací zařízení pro účely tohoto pojištění považujeme také obytný automobil a obytné plavidlo (např. hausbót, jachta), na kterých dojde ke škodě v souvislosti s jejich užitím jako ubytovacího zařízení.
2. Jen je-li to ujednáno ve smlouvě, vztahuje se pojištění také na **úhradu spoluúčasti na škodě způsobené na motorovém vozidle pronajatém** na základě písemné smlouvy mezi Vámi a osobou provozující podnikatelskou činnost spočívající v pronájmu motorových vozidel. V tomto případě se neuplatní výluky uvedené v čl. 46 odst. 1) písm. c) a k). Z jedné pojistné události poskytneme pojistné plnění maximálně do výše sjednaného sublimitu.
3. V případě újmy na životě nebo zdraví člověka za Vás nahradíme:
- a) **nemajetkovou újmu** způsobenou zásahem do práva poškozeného na ochranu jeho zdraví (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění),
 - b) **duševní útrapy** manžela, rodiče, dítěte nebo jiné osoby blízké poškozenému v případě usmrcení nebo zvlášť závažného ublížení na zdraví poškozeného,
 - c) **následnou finanční škodu**, která vznikla jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, pokud se na takovou újmu vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ztráta na výděлку, ušlý zisk, náklady léčení, náklady pohřbu).
4. V případě **újmy na hmotné věci** (dále jen „**věc**“) za Vás nahradíme:
- a) škodu způsobenou na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
 - b) následnou finanční škodu, která vznikla vlastníkovu věci nebo osobě oprávněně užívající věc na základě smlouvy jako přímý důsledek škody uvedené v písm. a), pokud se na škodu na takové věci vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ušlý zisk, náklady na likvidaci zničené věci).
5. V případě **újmy na živém zvířeti** (dále jen „**zvíře**“) za Vás nahradíme:
- a) škodu způsobenou usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
 - b) následnou finanční škodu, která vznikla vlastníkovu zvířeti nebo osobě oprávněně užívající zvíře na základě smlouvy jako přímý důsledek škody uvedené v písm. a) pokud se na škodu na zvířeti vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek (např. ušlý zisk); účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete se hradí tomu, kdo je vynaložil.
6. Poskytneme za Vás také:
- a) náhradu nákladů na hrazení služby vynaložených **zdravotní pojišťovnou**,
 - b) **regresní náhradu**, kterou jste povinni zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění, pokud taková povinnost vznikla v důsledku újmy na zdraví nebo životě člověka, na kterou se vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek.
- Tyto náhrady se pro účely pojištění posuzují obdobně jako náhrada újmy a platí pro ně přiměřené podmínky pojištění odpovědnosti za újmu.
- Pro účely náhrady nákladů uvedených v tomto odstavci se neuplatní výluka újmy, kterou je pojištěný povinen nahradit svému manželovi, registrovanému partnerovi, sourozenci nebo

příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti.

7. Pojištění se vztahuje také na náhradu nákladů nutných k Vaší **právní ochraně** proti uplatnění nároku na náhradu újmy, pokud se na ni vztahuje pojištění sjednané na základě těchto pojistných podmínek, a to v rozsahu vyplývajícím z čl. 44.

Článek 43 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je uplatnění oprávněného nároku na náhradu újmy vůči Vám, pokud je s ním spojena naše povinnost poskytnout pojistné plnění.
2. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je splnění předpokladu, že příčina vzniku újmy, tj. porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, v jejímž důsledku újma vznikla, nastala v době trvání pojištění.
3. Více nároků na náhradu újmy vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu přímo souvisejí, se považuje za jednu pojistnou událost, a to nezávisle na počtu poškozených osob.

Článek 44 Náklady právní ochrany

1. Pokud jste splnili všechny povinnosti, které jsou Vám uloženy v souvislosti se vznikem škodné události, uhradíme účelně vynaložené náklady:
 - a) řízení o náhradě újmy před příslušným orgánem, pokud bylo nutné ke zjištění Vaší povinnosti k náhradě újmy nebo její výše v souvislosti se škodnou událostí, a náklady Vašeho právního zastoupení v tomto řízení, a to ve všech stupních,
 - b) na obhajobu v trestním řízení (tj. v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti Vám v souvislosti se škodnou událostí, pokud jsme se k tomu písemně zavázali,

c) mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy, pokud jsme se k tomu písemně zavázali.

2. Náklady právního zastoupení a obhajoby podle odst. 1) tohoto článku, které přesahují mimosmluvní odměnu advokáta v ČR stanovenou příslušnými právními předpisy, uhradíme pouze v případě, že jsme se k tomu písemně zavázali.
3. Náklady podle odst. 1) tohoto článku neuhradíme, pokud jste v souvislosti se škodnou událostí uznáni vinnými ze spáchání úmyslného trestného činu. Pokud jsme již tyto náklady uhradili, máme proti Vám právo na vrácení vyplacené částky.

Článek 45 Pojistné plnění

1. Z jedné pojistné události poskytneme pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Limit pojistného plnění zvolíte na svou odpovědnost.
2. Výše úhrady nákladů právní ochrany podle čl. 44 spolu s poskytnutým pojistným plněním z jedné pojistné události může dosáhnout maximálně výše limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě.
3. V pojištění odpovědnosti za újmu můžete právo na pojistné plnění uplatnit pouze Vy jako pojištěný. Pojistné plnění vyplácíme poškozenému, poškozený však právo na pojistné plnění proti nám nemá.
4. Pokud je šetření škodné události závislé na výsledku řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávního nebo trestního soudního řízení, přestupkového nebo jiného správního řízení) nebo rozhodčího řízení, nemůže být bez něj ukončeno. V takovém případě nejsme do doby, kdy nám bude doručeno pravomocné rozhodnutí tohoto orgánu, v prodlení s poskytnutím pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.

Článek 46 Další výluky z pojištění

1. Z pojištění odpovědnosti za Vás nenahradíme újmu způsobenou:
 - a) úmyslně (vč. svévole nebo škodolibosti),
 - b) na věci nebo zvířeti, které užíváte neoprávněně,
 - c) na movitých věcech nebo zvířatech, které oprávněně užíváte (např. nájem, výpůjčka) nebo je máte u sebe; tato výluka neplatí pro újmu na věcech užívaných při praktickém vyučování nebo stáži nebo na vybavení ubytovacího zařízení ve smyslu čl. 42 odst. 1), a pokud je tak ujednáno v pojistné smlouvě, také na náhradu spoluúčasti na škodě způsobené na pronajatém motorovém vozidle ve smyslu čl. 42 odst. 2),
 - d) na movitých věcech nebo zvířatech, které jste převzali za účelem splnění svého závazku; tato výluka neplatí pro újmu způsobenou na věcech převzatých při praktickém vyučování nebo stáži ve smyslu čl. 42 odst. 1), písm. b),
 - e) znečištěním životního prostředí,
 - f) v důsledku porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, o které jste v době uzavření smlouvy věděli nebo s přihlédnutím ke všem okolnostem mohli vědět,
 - g) při profesionální sportovní činnosti,
 - h) při výdělečné činnosti,
 - i) pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, včetně náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotní pojišťovnou a regresní náhrady, kterou jste povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění,
 - j) v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek,
 - k) provozem motorového vozidla a provozem pravidla, k jehož vedení je podle právních předpisů platných na území ČR vyžadován průkaz způsobilosti,
 - l) v souvislosti s létáním vč. létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létáním v balonech, seskoky a lety s padákem,
 - m) v souvislosti s činností nebo vztahem, při kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu (újmu), bez ohledu na to, jestli vznikl nárok na plnění z takového povinného pojištění,
 - n) zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
 - o) v souvislosti s vlastnictvím a používáním zbraní, střeliva, pyrotechniky nebo výbušnin,
 - p) v souvislosti s vlastnictvím nebo držbou nemoovitosti,
 - q) zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání či chovaným k výdělečným účelům,
 - r) divokým a exotickým zvířetem,
 - s) psem při výkonu práva myslivosti nebo služebním psem při služebním výkonu.
2. Dále z pojištění odpovědnosti nehradíme:
 - a) újmu, jestliže jste převzali povinnost k její náhradě v rozsahu širším, než který vyplývá z právního předpisu, včetně případů, kdy nemůžete uplatnit námitku promlčení z toho důvodu, že jste sjednali delší promlčecí lhůtu, než která vyplývá z právního předpisu, nebo se námitku promlčení vzdali,
 - b) pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter, bez ohledu na to, komu byly uloženy.
3. Nenahradíme ani újmu, kterou jste povinni uhradit:
 - a) svému manželovi, registrovanému partnerovi, sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s Vámi žijí ve společné domácnosti,
 - b) právnické osobě, se kterou jste majetkově propojeni.
4. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 47 Vaše povinnosti a důsledky jejich porušení

1. Nastane-li škodná událost, máte zejména následující povinnosti:
 - a) bez zbytečného odkladu nám oznámit, že poškozený proti Vám uplatnil právo na náhradu újmy, a vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou újmu, k požadované náhradě újmy a její výši,
 - b) bez zbytečného odkladu nám oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti Vám zahájeno řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení) nebo rozhodčí řízení, a informovat nás o průběhu a výsledcích řízení,
 - c) nesmíte bez našeho souhlasu uhradit ani se zavázat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
 - d) nesmíte bez našeho souhlasu zcela nebo zčásti uspokojit (v penězích nebo uvedením do předešlého stavu) ani uznat či jinak smírně vyřešit nárok na náhradu újmy, který byl proti Vám uplatněn.
2. V řízení o náhradě újmy, které je proti Vám vedeno, máte zejména následující povinnosti:
 - a) postupovat v souladu s našimi pokyny,
 - b) nesmíte bez našeho souhlasu uzavřít soudní smír nebo se jinak smírně vyrovnat,
 - c) vznést námitku promlčení,
 - d) podat opravný prostředek, včetně odporu, pokud se nedohodneme jinak,
 - e) postupovat tak, abyste nezavdali příčinu k vydání rozsudku pro zmeškání nebo pro uznání.
3. Pokud porušíte některou z povinností uvedených v odst. 1) písm. c) a v odst. 2) písm. b) až e) tohoto článku, nejsme povinni plnit.
4. Další povinnosti a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy,

dalších ustanovení pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a právních předpisů.

ČÁST 9 POJIŠTĚNÍ STORNO

Pojištění STORNO se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 48 Rozsah pojištění

Pojištění STORNO se sjednává pro případ vzniku nároku poskytovatele či zprostředkovatele cestovní služby na poplatek za Vámi provedené zrušení cestovní služby (dále jen „**stornopoplatek**“), který jste povinni prokazatelně uhradit v souvislosti s pojistnou událostí.

Článek 49 Pojistná událost a pojistné nebezpečí

1. Pojistnou událostí je **zrušení cestovní služby z následujícího prokazatelného důvodu**, s nímž je spojena naše povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - a) akutní onemocnění nebo úraz, které utrpěl pojištěný, osoba jemu blízká nebo spolucestující a které podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře vyžadují hospitalizaci nebo upoutání na lůžko,
 - b) zdravotní komplikace vyžadující hospitalizaci v důsledku těhotenství do 10 týdnů před očekávaným porodem, které nastaly pojištěné, osobě blízké pojištěnému nebo spolucestující,
 - c) úmrtí pojištěného nebo spolucestujícího,
 - d) úmrtí osoby blízké pojištěnému, která se neměla účastnit téže cesty, jestliže k tomuto úmrtí došlo méně než 30 dnů před odjezdem,
 - e) znásilnění pojištěného, osoby jemu blízké nebo spolucestujícího oznámené orgánu činnému v trestním řízení,
 - f) rozsáhlé škody na majetku pojištěného, k nimž došlo méně než 30 dní před odjezdem na zahraniční cestu, následkem živelní události (např. požáru, výbuchu, povodně) či trestného

činu třetí osoby, pokud lze doložit, že přítomnost pojištěného je nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škody,

- g) živelní pohromy nastalé v cílové oblasti zahraniční cesty až po sjednání pojištění, jejichž vznik je potvrzen místními nebo mezinárodními orgány či úřady,
 - h) předvolání pojištěného k soudu, prokáže-li pojištěný, že předvolání obdržel až po sjednání pojištění,
 - i) nezáviněnou ztrátu zaměstnání v důsledku organizačních změn či zrušení zaměstnavatele, k níž dojde po zakoupení zájezdu, jež nastala pojištěnému, spolucestujícímu,
 - j) rozvodové řízení, které bylo zahájeno po sjednání pojištění a jehož účastníky jsou osoby, které se měly účastnit téže cesty,
 - k) konání opravné zkoušky, pokud k neúspěšnému vykonání zkoušky došlo po sjednání pojištění a pokud termín opravné zkoušky je pevně stanoven,
2. Za jednu pojistnou událost se považují všechna zrušení či zpoždění cestovních služeb, která spolu časově, místně či jinak přímo souvisí.

Článek 50 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši **80 % celkové výše stornopoplatků**, maximálně však do výše 80 % celkové ceny cestovních služeb uvedené v pojistné smlouvě a doložené doklady o uhrazení cestovních služeb.
2. Předpokladem poskytnutí pojistného plnění je současné splnění následujících podmínek:
 - a) pojistná událost nastala v době trvání pojištění,
 - b) důvod ke zrušení čerpání cestovní služby nastal v době, kdy čerpání cestovní služby nebylo možné odvolat bez stornopoplatku,
 - c) pojistná smlouva byla uzavřena **nejpozději do 7 pracovních dnů** po úhradě ceny cestovní služby.

Článek 51 Omezení pojistného plnění

Je-li pojištění STORNO sjednáno v době kratší než **14 dní** před plánovaným čerpáním služby, jsme oprávněni snížit pojistné plnění o **50 %**. To neplatí, je-li pojištění STORNO sjednáno nejpozději následující den po dni, kdy byla cestovní služba objednána a zaplacená její cena, popř. záloha.

Článek 52 Další výluky z pojištění

1. Pojistné plnění neposkytneme v případech, že:
 - a) cestovní služba byla zrušena pro nemoc nebo úraz, které Vám byly známy v době uzavření pojistné smlouvy nebo z důvodu změny zdravotního stavu, který nastal vlivem psychické poruchy nebo choroby nebo v důsledku požití alkoholu či návykových látek,
 - b) jste mohli již při zakoupení cestovní služby vznik škodné události předvídat,
 - c) jste způsobili vznik škodné události úmyslně nebo hrubou nedbalostí,
 - d) cestovní služba byla Vámi zrušena z důvodu změny cestovního plánu či změny rezervace cestovní služby, nemožnosti čerpat cestovní službu z pracovních důvodů,
 - e) jste se nedostavili k odjezdu, zmeškali jste jej nebo jste byli z čerpání cestovní služby vyloučeni,
 - f) cestovní služba nebyla čerpána z důvodu úpadku cestovní kanceláře, resp. poskytovatele cestovní služby.
2. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 53 Vaše povinnosti

1. Je-li zřejmé, že budete nuceni zrušit čerpání cestovní služby, jste povinni:
 - a) neprodleně nám oznámit, že nastala skutečnost,

pro kterou bude nutné čerpání cestovní služby zrušit,

- b) bez zbytečného odkladu, nejpozději následující pracovní den po zjištění důvodu, zrušit objednanou cestovní službu,
- c) předat nám vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení o zrušení čerpání cestovní služby“, doložit skutečnost, pro kterou je nutné čerpání cestovní služby zrušit, např. lékařskou zprávou, kopií potvrzení pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zprávy z nemocnice, popř. jiným potvrzením podle důvodu zrušení cestovní služby, kopií objednávky cestovní služby, dokladem o zaplacení cestovní služby a o částce, která byla poskytovatelem cestovní služby vrácena (pokud nebyla poskytovatelem vrácena ani část ceny cestovní služby či jím nebyly ani částečně uhrazeny vícenáklady, potvrzení o této skutečnosti), stornovacím podmínkami poskytovatele, potvrzením poskytovatele, že v uvedeném případě již nebylo možné zajistit náhradníka, případně jinými doklady, které si vyžádáme.

- 2. Nastane-li pojistná událost, jste povinni postupovat tak, abychom mohli vůči poskytovateli cestovní služby, případně jiným osobám uplatnit právo na vrácení ceny cestovní služby, úhradu vícenákladů, náhradu újmý či jiné obdobné právo, které na nás přešlo v souvislosti s pojistnou událostí, a poskytnout nám k tomu veškerou potřebnou součinnost.
- 3. V případě porušení Vašich povinností jsme oprávněni pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout. Odpovídáte nám za újmu, která nám porušením Vašich povinností vznikla.
- 4. Další povinnosti a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy, dalších ustanovení pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a dalších právních předpisů.

ČÁST 10 POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB HOLIDAY

Pojištění asistenčních služeb HOLIDAY (dále jen „**asistence HOLIDAY**“) se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 54 Předmět asistence HOLIDAY a pojištěné vozidlo

- 1. Předmětem asistence HOLIDAY je poskytování asistenčních služeb osobám, které se dostanou do nesnáží v důsledku pojistné události. Jedná se zejména o zajištění, zorganizování a úhradu služeb spojených s odstraněním následků pojistné události, která postihla pojištěné vozidlo či jeho posádku.
- 2. Pojištěným vozidlem je osobní nebo užitkový automobil do 3 500 kg, s nejvýše 9 místy pro přepravu osob včetně řidiče, uvedený v pojistné smlouvě, kterou bylo sjednáno cestovní pojištění včetně asistence HOLIDAY.

Článek 55 Územní a časová platnost asistence HOLIDAY

- 1. Právo na poskytnutí asistence HOLIDAY lze uplatnit na území těchto států: Albánie, Andorra, Belgie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Gibraltar, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Vatikán, Velká Británie.
- 2. Asistenční služby jsou poskytovány po dobu účinnosti smlouvy cestovního pojištění, **nejdéle však po dobu 30 dnů** od nabytí účinnosti smlouvy cestovního pojištění.

Článek 56 Pojistné nebezpečí

1. Asistence HOLIDAY se sjednává pro případ:
 - a) nepojízdnosti nebo nezpůsobilosti pojištěného vozidla k provozu na pozemních komunikacích podle příslušných předpisů (dále jen „**nepojízdnost vozidla**“) způsobené poruchou,
 - b) nepojízdnosti vozidla způsobené havárií,
 - c) Vašeho únavu nebo vážného onemocnění, jehož důsledkem je nezpůsobilost k řízení motorových vozidel.
2. **Nepojízdnost způsobená poruchou** je stav, kdy vozidlo je nepojízdné v důsledku:
 - a) poškození jeho součástí, způsobeného jejich opotřebením, vlastní funkcí, chybnou montáží nebo únavou materiálu, nikoli však v souvislosti s některou výlukou z pojištění,
 - b) ztráty tlaku pneumatiky po jejím propíchnutí, svalčení nebo poškození ventilku.
- 3., **Nepojízdnost způsobená havárií** je stav, kdy je vozidlo nepojízdné v důsledku poškození vozidla způsobeného:
 - a) nárazem vozidla, po kterém zůstalo vozidlo nepojízdné nebo nezpůsobilé provozu na pozemních komunikacích podle příslušných předpisů. Nárazem se rozumí působení vnějších mechanických sil na pojištěné vozidlo, např. při jeho střetu s jiným vozidlem, s překážkou, při nárazu, pádu apod., nikoli však sil vyvolaných živelními událostmi nebo vandalismem,
 - b) proražením pneumatiky při nárazu vozidla podle písm. a), nikoli však ztrátou tlaku v pneumatice z příčin uvedených v odst. 2) písm. b).

Článek 57 Pojistná událost

Pojistnou událostí je potřeba čerpání asistenčních služeb v rozsahu asistence HOLIDAY vyvolaná některým z pojistných nebezpečí.

Článek 58 Další výluky z pojištění

1. Asistence HOLIDAY nevztahuje na případy, kdy k nepojízdnosti vozidla došlo v důsledku:
 - a) živelních událostí,
 - b) vandalismu,
 - c) nedostatků v povinné výbavě a v příslušenství,
 - d) činností souvisejících s údržbou, s periodickými prohlídkami a s pravidelnou výměnou dílů, hmot a doplňků,
 - e) řízení vozidla osobou, která nemá předepsané oprávnění k řízení vozidla,
 - f) závodů všeho druhu, soutěží s rychlostní vložkou a oficiálních přípravných jízd k takovým závodům a soutěžím,
 - g) výbuchu třaskavých látek přepravovaných pojištěným vozidlem,
 - h) porušení oficiálních místně platných předpisů, pirátství.
2. Nepojízdnost vozidla způsobená havárií není nepojízdnost vozidla nastalá v důsledku:
 - a) přirozeného opotřebením (trvalého vlivu provozu, koroze, eroze, únavou materiálu apod.),
 - b) funkčního namáhání,
 - c) vlivu chybné konstrukce, výrobní nebo materiálové vady,
 - d) poškození pneumatik, elektrického zařízení vozidla zkratem, autorádia a jiné audiovizuální techniky; pokud k nim nedošlo ze stejných příčin a ve stejnou dobu jako k poškození vozidla při nárazu vozidla podle čl. 56 odst. 3) písm. a).
3. K pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo vyplývající z právních předpisů.

Článek 59 Poskytovatel služeb asistence HOLIDAY

Právo na poskytnutí asistenčních služeb je oprávněná osoba povinna uplatnit **výlučně u asistenční**

společnosti uvedené v pojistné smlouvě, a to 24 hodin denně, 365 dní v roce, telefonicky na telefonních číslech dispečinku poskytovatele asistenčních služeb.

Nárok na čerpání asistenčních služeb prokazuje asistenční kartou k pojištěnému vozidlu, která byla vydána při uzavření pojistné smlouvy pro cestovní pojištění sjednané včetně asistence HOLIDAY.

Článek 60 Vaše povinnosti

1. V případě vzniku pojistné události z asistence HOLIDAY jste povinni:
 - a) oznámit pojistnou událost neprodleně telefonicky asistenční společnosti,
 - b) prokázat se na vyžádání asistenční společnosti nebo jí pověřené osoby asistenční kartou k pojištěnému vozidlu, která byla vydána při uzavření pojistné smlouvy pro cestovní pojištění,
 - c) kontaktovat asistenční společnost a informovat ji o situaci, kdy z objektivních důvodů bude nutné nechat provést odtah vozidla jinak než prostřednictvím asistenční společnosti (např. když policie nařídí odtažení vozidla odtahovou službou, kterou sama povolá).
2. Další povinnosti a důsledky porušení povinností mohou vyplývat z ustanovení pojistné smlouvy, dalších ustanovení pojistných podmínek vztahujících se ke sjednanému pojištění a právních předpisů.

Článek 61 Pojistné plnění

1. Pojistné plnění z asistence HOLIDAY poskytujeme **v naturální podobě – formou služby** poskytnuté oprávněné osobě.
2. Ve výjimečných případech poskytneme pojistné plnění v penězích; a to výlučně v případě, kdy oprávněná osoba uhradila poskytnutou službu

jejímu dodavateli sama, buď po odsouhlasení dispečinkem asistenční společnosti, případně poté, co policie nařídila odtažení vozidla odtahovou službou, kterou sama povolala. V těchto případech poskytneme pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak.

3. Čerpání služeb jiného poskytovatele asistenčních služeb není tímto pojištěním kryto, s výjimkou případu, kdy je odtahová služba přivolána policií a nařízen odtah vozidla.
4. Pokud bude z objektivních důvodů nutné nechat provést odtah vozidla jinak než prostřednictvím asistenční společnosti (např. policie nařídí odtažení vozidla odtahovou službou, kterou sama povolá), je pojištěný povinen bezodkladně, ještě před započítáním takového odtahu, kontaktovat asistenční společnost a informovat ji o této skutečnosti.
5. Případné služby, které nebyly zorganizovány asistenční společností, nejsou součástí pojistného plnění z asistence HOLIDAY.

Článek 62 Rozsah služeb asistence HOLIDAY

1. Příjezd a odjezd mechanika se zásahovým vozidlem k pojištěnému vozidlu.
2. **Zásah mechanika** – práce mechanika po dobu **60 minut zdarma** je součástí pojistného plnění. Zásahem mechanika se rozumí příjezd mechanika se zásahovým vozidlem k nepojízdnému pojištěnému vozidlu (bez omezení vzdálenosti) a práce mechanika do stanoveného časového limitu. Mechanik s náležitou odbornou péčí a podle možností opraví vozidlo, aby mohlo pokračovat v cestě, přičemž provede drobné práce, které lze v terénu při standardní výbavě zásahového vozidla realizovat (např. dolítí paliva (benzín, nafta), startování vozidla přes kabely, výměna žárovky). Náklady na práci po stanoveném časovém limitu a na náhradní díly nejsou součástí pojistného

plnění; jsou účtovány mechanikem k tíži pojištěného.

3. **Úhrada nákladů na ubytování** – nocleh v hotelu až pro **9 osob** přepravovaných vozidlem v případech, kdy nepojízdné vozidlo nemůže být opraveno v den, kdy asistenční společnosti bylo oznámeno, že došlo k havárii nebo poruše vozidla, ale je reálný předpoklad jeho zprovoznění do 48 hodin od oznámení havárie nebo poruchy asistenční společnosti, nebo v případě, kdy náhradní vozidlo nebude přistaveno v den, kdy asistenční společnosti bylo oznámeno, že došlo k havárii nebo poruše vozidla. Náklady budou uhrazeny v rámci pojistného plnění pouze za ubytování po dobu opravy vozidla, maximálně na dvě noci **do limitu 40 EUR/noc na osobu**, případně do limitu **60 EUR/noc**, jestliže této služby využije pouze **jediná osoba** (samotný řidič).

4. **Odtah pojištěného vozidla** do vzdálenosti **50 km**. Odtahem vozidla se rozumí příjezd odtahového vozidla zajištěného asistenční společností, naložení, odtažení a složení nepojízdného pojištěného vozidla do vhodného opravárenského zařízení. Příjezd a odjezd zásahového vozidla je součástí služby; do limitu vzdálenosti 50 km se nezapočítává. Pouze za předpokladu, že se mechanikovi nebo autoservisu nepodaří vozidlo zprovoznit **do 48 hod.** od oznámení nepojízdnosti vozidla asistenční společnosti, nebo kdy je poškození vozidla zjevně do 48 h neopravitelné, je součástí pojistného plnění také odtah pojištěného vozidla do místa bydliště pojištěného v ČR nebo do vhodného opravárenského zařízení v ČR do celkové vzdálenosti **3 000 km**. Nemožnost opravy vozidla do 48 h od jeho předání do autoservisu je pojištěný povinen doložit potvrzením z takového autoservisu (příp. náklady na zajištění potvrzení hradí pojištěný). Pokud je objektivně zjevné, že vozidlo nelze do 48 h přijmout do autoservisu a opravit ho (např. o víkendech či státních svátcích), může o neopravitelnosti vozidla rozhodnout mechanik na místě poruchy. Do celkové vzdálenosti odtahu

vozidla do ČR se započítává také vzdálenost, kterou musí ujet odtahové vozidlo ze svého stanoviště v ČR do místa výskytu nepojízdného vozidla, a vzdálenost, kterou musí odtahové vozidlo ujet při návratu na své stanoviště (dále jen příjezd a odjezd odtahového vozidla). Konkrétní volba cílového místa odtahu je předmětem dohody mezi pojištěným a asistenční společností. Součástí poskytované asistenční služby není vyproštění pojištěného vozidla, které se nachází mimo pozemní komunikaci nebo je převrácené.

5. **Zapůjčení náhradního vozidla** – na 5 dní bezplatně (pojištěný hradí provozní hmoty, dálniční poplatky apod.). Podmínkou zapůjčení náhradního vozidla, které bude přistaveno z ČR, je realizace odtahu nepojízdného vozidla pojištěného ze zahraničí do ČR ve smyslu odst. 4). Až do doby přistavení náhradního vozidla je hrazeno ubytování, a to v rozsahu a za podmínek vyplývajících z odst. 3).
6. **Přeprava v zahraničí** – osobám, které jsou přepravovány pojištěným vozidlem, bude v rámci pojistného plnění uhrazena nutná přeprava z místa výskytu nepojízdného vozidla do opravy nebo do místa jejich ubytování, případně na nádraží nebo letiště, a to do celkového limitu 25 EUR v rámci jedné pojistné události.
7. **Náhradní řidič** – pokud budete mít úraz nebo vážné onemocnění, v důsledku čehož budete nezpůsobilí k řízení motorových vozidel, asistenční služba poskytne v rámci pojistného plnění náhradního řidiče k cestě z místa události do místa Vašeho bydliště v ČR. Podmínkou je lékařské potvrzení Vaší zdravotní nezpůsobilosti k řízení vozidla.
8. **Telefonické tlumočení** – na Vaši žádost asistenční společnost zajistí tlumočení po telefonu při Vašem jednání s policií nebo orgány veřejné správy, případně v autoservisu, jestliže toto jednání je nezbytné v důsledku pojistných nebezpečí uvedených v čl. 72 odst. 1); asistenční společnost zajišťuje telefonické tlumočení z češtiny do angličtiny a naopak.

9. **Zprostředkování finanční hotovosti** – asistenční společnost zajistí v případě nouze (např. ztráta finančních prostředků k další cestě, jiná krizová situace) složení finanční částky do výše **1 000 EUR** (případně ekvivalentu uvedeně částky, a to v národní měně státu, kde se nacházíte, popř. v jiné vhodné měně podle Vaší žádosti). Podmínkou je skutečnost, že třetí osoba na území ČR předem uhradí asistenční společnosti finanční částku v Kč ve výši odpovídající částce Vámi požadované v zahraniční měně. Způsob, doba a místo složení finanční částky a vzájemný kurz obou měn jsou předmětem dohody mezi asistenční společností, Vámi a tím, kdo částku složil. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel ani asistenční společnost nenese kurzové riziko vyplývající z přepočtu měn.

10. **Úhrada nákladů na úschovu vozidla na dobu max. 7 kalendářních dní s denním limitem 13 EUR** – přechodná úschovna (skladování a ostraha) nepojízdného vozidla na střeženém parkovišti nebo obdobném zařízení do doby jeho převozu na místo určené pojištěným.

ČÁST 11 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 63 Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v ČR.
3. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Článek 64 Naše náklady

Za služby uvedené v Přehledu nákladů nám náleží úhrada podle Přehledu nákladů účinného v den vyžádání služby. Aktuální znění Přehledu nákladů je zveřejněno na všech obchodních místech pojistitele a na jeho internetových stránkách.

Článek 65 Forma jednání

1. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. V případě, že bude přijetí nabídky shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu a první pojistné bude uhrazeno ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného.
3. Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:
 - a) trvání a zánik pojištění,
 - b) změny pojistného,
 - c) změny rozsahu pojištění.
4. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednající osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.
5. Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) tohoto článku, mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím naší internetové aplikace nebo prostřednictvím datové schránky. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve

smlouvě, a žádost o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, pokud si to vyžádáme.

6. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, jsme oprávněni kontaktovat ostatní účastníky pojištění elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
7. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Článek 66 Doručování

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zaslány:
- a) nám na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, popřípadě na jinou adresu, kterou Vám oznámíme,
- b) námi na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě či jinak nám oznámenou. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena nebo nebyla-li nám oznámena, budou písemnosti zasílány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo nám oznámenou jako bydliště nebo trvalý pobyt, popř. sídlo adresáta.
2. Jste povinni oznámit nám bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud zmaříte doručení písemnosti tím, že jste nám tyto změny neoznámili, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na

adresu v jiném státu než ČR, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

3. Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost námi odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než ČR, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
4. Zmaříte-li dojití písemnosti tím, že odepřete její převzetí, platí, že řádně došla dnem, kdy jste ji odmítli převzít.
5. Zmaříte-li dojití písemnosti tím, že si nepřevzmete písemnost odeslanou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
6. Zmaříte-li dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačíte poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem, kdy nám byla vrácena.
7. Písemnost námi odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
8. Písemnosti lze doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, naší internetové aplikace, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost námi odeslaná elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za

doručenou desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

9. Písemnosti může doručovat rovněž náš zaměstnanec nebo jiná námi pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

Článek 67 Právo zjišťovat zdravotní stav

Jsme oprávněni na základě Vašeho písemného souhlasu zpracovávat citlivé údaje vypovídající o Vašem zdravotním stavu ve smyslu zvláštního právního předpisu a zjišťovat Váš zdravotní stav nebo příčinu smrti pojištěného.

Článek 68 Výklad pojmů

Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek platí následující výklad pojmů:

1. **Akutním onemocněním** se rozumí nemoc, která přímo ohrožuje Váš život nebo zdraví a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
2. **Asistenční společnost** se rozumí subjekt, který na základě smluvního vztahu s námi zabezpečuje a organizuje poskytování asistenčních služeb.
3. **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
4. **Cestovní službou** je služba poskytovaná konečným spotřebitelé za účelem uspokojování jeho potřeb v oblasti rekreace, turistiky, kultury a sportu mimo jeho stálé bydliště, a to jako kombinace jednotlivých služeb nebo jako samostatná služba.
5. **Část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina.
6. **Dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci.
7. **Jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
8. **Krátkodobým pojištěním** je pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok.
9. **Lékařem** se rozumí příslušný praktický nebo odborný lékař, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou.
10. **Nemocí** se rozumí podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesná nebo duševní porucha Vašeho zdravotního stavu.
11. **Nemocnicí** se rozumí lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem Vašeho vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení.
12. **Novou cenou** se rozumí cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc novou, stejného druhu a účelu.

13. **Oceňovací tabulky** jsou naše oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění.
14. **Odpovědností** za újmu se rozumí z právních předpisů vyplývající povinnost nahradit újmu.
15. **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou jste Vy; v případě plnění za smrt pojištěného následkem úrazu osoba vyplývající z občanského zákoníku.
16. **Osobami žijícími ve společné domácnosti** se rozumí fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.
17. **Pojistníkem** je osoba, která s námi uzavřela pojistnou smlouvu.
18. **Pojistnou dobou** je doba, na kterou je pojištění sjednáno.
19. **Pojistnou událostí** je nahodilá událost, se kterou je spojen vznik naší povinnosti poskytnout pojistné plnění.
20. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
21. **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná počátkem pojištění. Jsou-li pojistná období určena v měsících nebo letech, začíná další pojistné období dnem, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku prvního pojištění sjednaného smlouvou. Není-li takový den v příslušném měsíci, případně počátek pojistného období na poslední den takového měsíce. Pojistné období končí uplynutím dne, který předchází dni počátku následujícího pojistného období.
22. **Pojistným plněním** je finanční plnění poskytnuté na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události.
23. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
24. **Pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
25. **Pojištěním škodovým** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
26. **Pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, povinnost nahradit újmu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
27. **Poškozením věci** se rozumí takové poškození věci, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyší částku odpovídající nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné věci.
28. **Právníckou osobou**, se kterou je pojištěný majetkově propojen se rozumí právnická osoba, ve které má pojištěný větší než 50% majetkovou účast.
29. **Procentní podíl** znamená procento z pojistné částky stanovené pro jednotlivá tělesná poškození v příslušné oceňovací tabulce.
30. **Profesionální sportovní činností** je jakákoli sportovní činnost, kterou sportovci vykonávají za úplatu, jakož i jakákoli příprava k této činnosti. Nejde o sportovní činnosti prováděné z důvodů zdravotních či rekreačních.
31. **Překážkou provozu** na pozemních komunikacích se rozumí vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace.

32. **Příměřenými náklady** se rozumí nejnižší náklady, za něž bylo možno v daném místě a čase pořídit dané zboží či službu.
33. **Spolucestujícím** se rozumí osoba, která si zakoupila cestovní službu společně s Vámi.
34. **Stabilizovaným chronickým onemocněním** se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak Váš stav během 12 měsíců před Vaším odjezdem na cestu do zahraničí nenásvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
35. **Škodnou událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
36. **Tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu.
37. **Trvalými následky úrazu** se rozumí anatomické nebo funkční tělesné poškození, které odborný lékař na základě objektivního nálezu označí za trvalé a jehož stav již nelze ovlivnit další léčbou.
38. **Účastníkem provozu na pozemních komunikacích** je osoba, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, chodec nebo cyklista.
39. **Událostmi, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, se rozumí události vzniklé:
- a) kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva,
 - b) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - c) z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
40. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. Organizace UIAA vydává bezpečnostní normy, definuje stupnice obtížností.
41. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.
42. **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc ve své dispozici a může fakticky využívat její užitné vlastnosti.
43. **Věcí** se rozumí věc hmotná.
44. **Vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj. Motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou, včetně motorových vozidel sloužících jako pracovní stroje (např. zahradní traktůrek), elektrovozidel, vozítek segway apod., a trolejbus. Nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.
45. **Zájemcem o pojištění** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s námi.
46. **Zničením věci** se rozumí takové poškození, které není možné odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu nebo podobnému účelu.
47. **Ztrátou věci** se rozumí stav, kdy jste, resp. poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat, včetně odcizení věci.

Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění

(dále jen „**Informace o zpracování osobních údajů**“)

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 1897 (dále jen „**my**“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů pojistníka, pojištěného a třetích osob a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů zájemce o pojištění, budoucího pojistníka nebo budoucího pojištěného. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Pojištění přerušení provozu
- Pojištění přepravy
- Pojištění odpovědnosti}
- Pojištění majetku
- Cestovní pojištění
- Pojištění právní ochrany

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména informace o předmětu pojištění, jeho ocenění a umístění (v pojištění majetku), o charakteru vykonávané činnosti (v případě pojištění přerušení provozu nebo pojištění odpovědnosti), o délce pobytu a cílové destinaci (v případě cestovního pojištění), včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby KOOPortál, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním. Tyto údaje však zpracováváme pouze u těch pojištění, kde je uzavření pojistné smlouvy nebo pojistné plnění vázáno na zjišťování zdravotního stavu.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také biometrické údaje v tomto podpisu

obsažené. Jde například o rychlost, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu bud:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je oprávněná osoba, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného a poškozeného

Iste-li **pojištěný** nebo **poškozený** a vyžaduje-li to povaha pojištění nebo pojistné události, zpracováváme v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí)

- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení),
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, tedy po dobu provedení likvidace pojistné události a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka, pojištěného a dalších osob

Ať jste **pojistník**, **pojištěný** nebo jakákoliv jiná osoba podepisující smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

Tato část se na Vás vztahuje, pouze pokud dochází ke zpracování osobních údajů v rámci pojištění přerušení provozu pro nezávislé činnosti nebo v souvislosti s ním.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Iste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu na základě **Vašeho výslovného souhlasu** údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely:

- kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události),
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělení souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním

kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Iste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů),
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky u soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Po tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků

vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě našich **oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- kalkulace (modelace), návrhu a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme

povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě našich dalších oprávněných zájmů

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- statistiky a cenotvorby (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat po takové zpracování Váš souhlas.

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů: – zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem

prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **poškozených a oprávněných osob** pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí,

ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,

- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného nebo poškozeného, pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojištnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se

informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zasílání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Iste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělení souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na

našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako správce. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek, v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- c) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- d) externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zasílání našich reklamních sdělení,

- g) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- h) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o zajišťovny, tedy společnosti, se kterými jsme si rozdělili pojistné riziko a které v případě pojistné události ponесou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovny, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společnostem provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V některých případech cestovního pojištění (zejména v případě repatriace) předáváme Vaše **osobní údaje a údaje o zdravotním stavu a genetické údaje** zdravotnickým zařízením v zahraničí a dle sjednaného pojištění i v zemích mimo Evropskou unii. To vždy pouze

v případě, kdy je takové předání nezbytné k poskytnutí zdravotních služeb v těchto zemích.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoli jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při kalkulaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od pojistníka (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci kalkulace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy, jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš kalkulační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku.

Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Prostřednictvím tohoto programu je také zajištěna automatická obnova smluv. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo přezkoumáno, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsáným v kapitole „Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme,

kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž

neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve

strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Ide-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

E-mailem na: dpo@koop.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/21, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“ nebo na vyžádání na jakékoliv pobočce Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

Oceňovací tabulky

Tyto oceňovací tabulky platí pro likvidaci pojistných událostí oznámených pojišťovně od 1. 1. 2019 z následujících pojištění:

- (TP) **Tělesné Poškození** způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky
- (DO) **Tělesné poškození způsobené úrazem ve formě Denního Odškodného**
- (PN) **Pracovní Neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci
- (TN) **Trvalé Následky** úrazu

SPOLEČNÉ ZÁSADY PRO STANOVENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ZA TĚLESNÉ POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM VE FORMĚ PROCENTNÍHO PODÍLU Z POJISTNÉ ČÁSTKY I VE FORMĚ DENNÍHO ODŠKODNÉHO A ZA PRACOVNÍ NESCHOPNOST

1. V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle **Oceňovacích tabulek, se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni, kdy bylo pojišťovně doručeno oznámení o příslušné pojistné události.** Pojišťovna může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a zjištění pojišťovny získaných při vyřizování pojistných událostí. Aktuální verze Oceňovacích tabulek je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny.
2. Pojistné plnění pojišťovna poskytne buď ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného jako součin počtu dnů léčení, resp. pracovní neschopnosti a sjednané pojistné částky, a to podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

3. Výše pojistného plnění se stanoví **na základě lékařem potvrzené diagnózy** a podle oceňovací tabulky pro TP, DO a PN, v níž je pro jednotlivá tělesná poškození uvedeno hodnocení v procentech (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky), nebo maximálním počtem dnů (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě denního odškodného a za pracovní neschopnost).
4. Procentní podíl nebo maximální počet dnů uvedený v oceňovací tabulce je stanoven **podle průměrné doby nezbytného léčení**, což je doba, které je podle poznatků medicíny obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem nebo vyléčení akutního stavu daného onemocnění; vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození nebo onemocnění u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.
5. V případě úrazu poskytne pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, je-li první ošetření provedeno v době, kdy jsou **přítomny objektivní příznaky** tělesného poškození zjištěné při tomto prvním lékařském vyšetření (nikoli pouze subjektivní potíže udávané pojištěným, jako např. bolestivost) a je k dispozici zpráva z tohoto vyšetření jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj (mechanismus vzniku úrazu) a objektivně zjištěné následky úrazu a dále řádně vedená zdravotnická dokumentace z celé doby léčení, v níž je popsán způsob léčení adekvátní danému tělesnému poškození. **Na dodatečně vyhotovené lékařské zprávy, resp. prohlášení, které se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací, nebude brát pojišťovna zřetel.**
6. Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno **na splnění určité podmínky** (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojišťovna nemusí pojistné plnění poskytnout, popřípadě je poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v této oceňovací tabulce.

7. Za tělesná poškození, u kterých je uvedeno hodnocení „0 %“ nebo „0 dnů“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení. Pojistné plnění rovněž nenáleží, dojde-li úrazem k poškození protetických pomůcek.

PODMÍNKY PRO HODNOCENÍ A VYSVĚTLENÍ POJMŮ PRO ÚČELY STANOVENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Za **pohmoždění (kontuzi) těžšího stupně a natažení (distenzi) svalu** se považuje tělesné poškození,
- a) které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) u něhož je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - d) jehož délka léčení je minimálně 2 týdny.

Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek, přičemž natažení svalu se hodnotí analogicky jako pohmoždění těžšího stupně.

2. **Podvrtnutí (distorze)** je poranění měkkých částí kloubu vzniklé zpravidla nepřímým působením násilí ve formě násilného pasivního pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybů v kloubu. **Natažení (distenze) vazů a šlachy v kloubu** se hodnotí analogicky jako podvrtnutí. Jako podvrtnutí se analogicky hodnotí i případy, kdy je lékařem diagnostikováno **natržení nebo přetržení (ruptura) kloubního pouzdra** bez postižení dalších struktur. **Za podvrtnutí, natažení vazů a šlachy v kloubu a za poškození kloubního pouzdra** se považuje tělesné poškození,
- a) které se vyznačuje otokem,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) u něhož je provedeno RTG vyšetření (platí pouze pro podvrtnutí),

d) u něhož je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození,

e) jehož délka léčení je minimálně 2 týdny.

Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek. Pokud nejsou splněny uvedené podmínky, hodnotí se jako pohmoždění.

3. Pokračuje-li násilí ještě dále, může vést k **částečnému vymknutí (subluxaci) nebo k úplnému vymknutí kloubu (luxaci)**. Subluxace se hodnotí jako podvrtnutí (při splnění podmínek uvedených v odstavci 2). Za vymknutí plní pojišťovna za podmínky, že je provedeno RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici kloubu lékařem. Není-li vymknutí takto potvrzeno, hodnotí se jako podvrtnutí. Dojde-li k prvnímu vymknutí před počátkem pojištění, hodnotí se vymknutí vzniklá v době trvání pojištění jako podvrtnutí.
4. Tělesná poškození, která jsou označena slovy „podezření“, „možné“, „suspektní“, „susp.“, „verisimile“, „v.s.“, „verosimile“, „probabile“, „possible“, „prob.“ apod., se považují za s určitostí **neprokázaná**.
5. **Zlomeniny (fraktury) kostí a chrupavek** musí být s určitostí prokázané diagnostickou zobrazovací metodou. Zlomeniny s určitostí neprokázané (viz předchozí odstavce) se v kloubu hodnotí jako podvrtnutí a na ostatních částech kosti jako pohmoždění.
6. Za otevřenou zlomeninu se považuje zlomenina kosti s porušením kožního krytu, které zasahuje až ke kosti a tím ji obnaží. Za infrakce (s výjimkou žeber), fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolusy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro TP, DO a PN **pro neúplné zlomeniny**. Pokud není neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní se za ni polovinou hodnocení stanoveného pro úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňo-

vací tabulce uvedena, pak se podle tohoto kódu hodnotí neúplné zlomeniny bez posunutí i s posunutím. Není-li uvedeno jinak, hodnotí se **otevřené zlomeniny jako operované**.

7. **Diagnosticickou zobrazovací metodou** se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK), případně jiné.
8. **Pevnou fixací** se rozumí sádrová nebo plastová fixace, ortéza, pevná dlahy. U prstů dolních končetin se za pevnou fixaci považuje rovněž náplastová fixace. Za pevnou fixaci **se nepovažuje** zinkoklith, škrbový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.
9. **Operací v případě poškození měkkých struktur kloubu končetiny** se rozumí
 - a) sešití svalů, šlach a vazů nebo jejich plastika,
 - b) sešití, částečné nebo úplné odstranění menisků (menisektomie).
10. **Operací v případě zlomenin kostí** se rozumí stabilizace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (dlahy, šrouby, dráty, hřebíky, zevní fixátory).

ZÁSADY PRO STANOVENÍ POJIŠTNÉHO PLNĚNÍ ZA TĚLESNÉ POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM VE FORMĚ PROCENTNÍHO PODÍLU Z POJIŠTNÉ ČÁSTKY

1. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění většinou stanoveno pevným procentem (s výjimkou některých tělesných poškození, která jsou hodnocena procentním rozpětím). Pojistné plnění ve sloupci TP (%) se stanoví ve výši **procentního podílu** ze sjednané pojistné částky.

2. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno nebo jeho hodnocení je v ní uvedeno procentním rozpětím, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo použije níže uvedenou pomocnou tabulku, v níž době léčení v týdnech odpovídají procenta pojistného plnění. Doba léčení se zaokrouhluje na celé týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako celý týden.

Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %	Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %
1	1	16	22
2	2	17	24
3	3	18	26
4	4	19	28
5	5	20	30
6	6	21	32
7	7	22	34
8	8	23	36
9	9	24	38
10	10	25	40
11	12	26	42
12	14	27	44
13	16	28	46
14	18	29	48
15	20	30	50
31	52	42	74
32	54	43	76
33	56	44	78

Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %	Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %
34	58	45	80
35	60	46	82
36	62	47	84
37	64	48	86
38	66	49	88
39	68	50	92
40	70	51	96
41	72	52	100

ZÁSADY PRO STANOVENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ZA TĚLESNÉ POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM VE FORMĚ DENNÍHO ODŠKODNĚHO

3. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na jedné části těla k více tělesným poškozením**, procentní podíl za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na různých částech těla k více tělesným poškozením**, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.
5. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k **dalšímu úrazu** pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojišťovna poskytne za tělesné poškození způsobené novým úrazem pojistné plnění **nezávisle** na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

1. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci DO (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů léčení**.
2. **Dobou léčení** nebo též **počtem dnů léčení** se rozumí doba nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle zpráv odborného lékaře, který s obvyklou pravidelnou frekvencí provádí adekvátní a nezbytné léčebné postupy a terapie, které jsou z odborného hlediska nutné ke zlepšení zdravotního stavu pojištěného; do doby nezbytného léčení není pojišťovna povinna zahrnout občasné následné kontrolní prohlídky ani dobu rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem, provedena ve zdravotnickém zařízení a hrazena zdravotní pojišťovnou. Rehabilitaci lze zahrnout do doby nezbytného léčení jen tehdy, je-li zdokumentována záznamy z doby jejího provádění, které popisují terapii a přiměřenou progresi léčby, a jde-li o fyzikální terapii prováděnou s obvyklou frekvencí odborným pracovníkem (fyzioterapeutem) nebo o úkony směřující k obnově objektivně měřitelných veličin (jako např. rozsahu pohybu a svalové síly). Za nezbytné léčení se nepovažuje doba léčení, která je vyvolána (prodloužena) dřívějším poraněním či onemocněním části těla, která byla postižena daným úrazem.
3. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčení tělesného poškození, **maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce**, a částky denního odškodného uvedené v pojistné smlouvě; pojišťovna však poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dnů.

4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde k více tělesným poškozením, počty dnů za taková **tělesná poškození se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za to tělesné poškození, pro které je v oceňovací tabulce stanoven nejvyšší počet dnů.
5. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba léčení a současně maximální počet** dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhne karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčení; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne doby léčení.
6. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doby léčení obou úrazů se překrývají, **započítávají se** do celkové doby léčení **překrývající se dny souběžného léčení několika tělesných poškození jen jednou**.
7. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojišťovna vyšší pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo podle skutečné doby léčení.
2. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, **nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za 365 dnů (za 1 000 dnů ze skupinového pojištění, je-li pojištěným zaměstnanec). Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.
5. Pokud následkem jednoho úrazu dojde k více tělesným poškozením, **počty dnů** pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle oceňovací tabulky.

ZÁSADY PRO STANOVENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ZA PRACOVNÍ NESCHOPNOST NÁSLEDKEM ÚRAZU

1. **Pracovní neschopnost** znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhne karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho

úrazu. Pokud je však pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

7. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče podle **kódu 551** – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).

ZÁSADY PRO STANOVENÍ POJIŠTNÉHO PLNĚNÍ ZA PRACOVNÍ NESCHOPNOST NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI

1. Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost** pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojistovny (u pojištěných, kteří **nejdou** účastníky nemocenského pojištění).
2. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem a nemocí, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však **posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojistovna však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za 365 dnů (za 1 000 dnů ze skupinového pojištění, je-li pojištěným zaměstnanec). Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.
5. Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojistovna **za součet dob léčení všech těchto diagnóz** s přihlédnutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky; pokud se dny léčení těchto diagnóz překrývají, započítávají se do celkové doby pracovní neschopnosti **překrývající se dny souběžného léčení několika diagnóz jen jednou**.
6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění v oceňovací tabulce **přesáhnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v případě, že jde o pracovní neschopnost následkem úrazu, pojistovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti.
7. **Jednou pojistnou událostí** je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

8. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle kódu 551** – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).
9. U kódů oceňovací tabulky, podle kterých se stanoví pojistné plnění za **pracovní neschopnost následkem nemoci** (kód 559 a následující), jsou uvedeny diagnózy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10).

ZÁSADY PRO HODNOCENÍ A STANOVENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

1. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále též „pojišťovna“ nebo „my“), poskytuje pojistné plnění za trvalé následky, které zanechal úraz, podle ujednání pojistné smlouvy, k ní vztahujících se pojistných podmínek a **Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojištění** pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste jako pojištěný uplatnil právo na pojistné plnění, **sjednáno**; to se netýká stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu ze životního pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN a ze skupinového pojištění, kdy se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož bylo uplatněno právo na pojistné plnění. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků mohou být trvalé následky zhodnoceny pouze tehdy, není-li jejich hodnocení podle těchto tabulek nižší než podle Oceňovacích tabulek platných ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
2. Zanechá-li úraz pojištěnému **nejpozději do tří let** některý z trvalých následků uvedený v „Oceňovacích

tabulce trvalých následků úrazu“ (dále jen „Oceňovací tabulka pro TN“), ohodnotíme jednotlivé trvalé následky příslušným procentem podle této oceňovací tabulky a **pojistné plnění vyplatíme jako procentní podíl z pojistné částky**. Toto procento ohodnocení trvalých následků musí odpovídat rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla do dvou let od úrazu s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Pokud se však trvalé následky neustálí ani **do tří let od úrazu, pak je ohodnotíme podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty**. Je-li příslušný trvalý následek v oceňovací tabulce pro TN ohodnocen procentním rozpětím, určíme příslušné procento trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

3. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu obvykle stanovíme **na základě posudku** (návrhu ohodnocení trvalých následků) smluvního **lékaře z příslušného oboru medicíny**, jehož podkladem je lékařské vyšetření nebo prohlídka pojištěného. Trvalé následky úrazu, které svým charakterem nevyžadují postup podle předchozí věty (např. ztrátová poranění, jizvy, popáleniny), ohodnotíme na základě Vámi doložených lékařských zpráv od odborného lékaře, které odpovídají povaze tělesného poškození způsobeného úrazem, jež zanechal trvalé následky, i způsobu jeho léčení.
4. Po konečném ohodnocení trvalých následků úrazu podle předchozího odstavce jsme oprávněni požadovat Vaši součinnost jako pojištěného i za účelem **podrobení se kontrolnímu vyšetření** trvalých následků úrazu a jejich ohodnocení jiným posudkovým lékařem, a to na naše náklady.
5. Požádáte-li jako pojištěný písemně o **opakované ohodnocení trvalých následků** úrazu a bude-li tato Vaše žádost odůvodněná (např. s ohledem na zhoršení zdravotního stavu), zajistíme Vám na Vaše

náklady kontrolní vyšetření příslušným odborným lékařem, nejdříve však ke třem letům od úrazu.

6. Pokud Vám jeden úraz zanechá **více trvalých následků na různých částech těla**, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu jako součet jejich procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky pro TN, **maximálně však 100 %**.
7. Pokud následkem jednoho úrazu či **více úrazů vznikne více trvalých následků na jedné části těla** (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce pro TN pro **anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu**.
8. V případě omezení hybnosti, kdy se používá rozdělení na lehký, střední a těžký stupeň, se za **lehký stupeň** omezení hybnosti považuje **omezení do 33 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. Za **střední stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 33 % do 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách a za **těžký stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. U končetin se fyziologický rozsah pohybu stanoví jako rozsah pohybu zdravé (horní nebo dolní) končetiny.
9. Pojistné plnění nebude poskytnuto za **trvalé poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem**, tj. od celkového ohodnocení trvalých následků úrazu odečteme procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího trvalého tělesného poškození stanovené podle oceňovací tabulky pro TN.
10. Nejsou-li trvalé následky úrazu v době, kdy nám je jako pojištěný písemně oznámíte, ještě ustáleny, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, můžeme Vám vyplatit **přiměřenou zálohu na pojistné plnění**; zálohu lze rovněž poskytnout kdykoli do doby konečného ohodnocení trvalých následků na základě předloženého oznámení pojistné události nebo Vaší písemné žádosti. V případě vyplacení zálohy na pojistné plnění provedeme konečné ohodnocení trvalých následků ke třem letům od úrazu.
11. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **progresivní pojistné plnění**, zvyšuje se procento hodnocení trvalých následků úrazu podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“ uvedené na konci oceňovací tabulky pro TN, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána.

Oceňovací tabulka pro

- tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky (TP)
- tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného (DO)
- pracovní neschopnost (PN)

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
HLAVA				
Skalpce hlavy s kožním defektem				
001	částečná	5 %	do 35	do 35
002	částečná	16 %	do 91	do 91
003	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy	0 %	0	0
004	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
005	Podvrtnutí (distorze) čelistního (temporomandibulárního) kloubu	2 %	do 14	do 14
006	Vymknutí dolní čelisti (luxace mandibuly) jednostranné i oboustranné	4 %	do 28	do 28

Podmínkou pro hodnocení podle kódu 006 je repozice čelisti lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.

007	neobsazeno			
008	Zlomenina spodiny (baze) lební	do 50 %	do 210	do 210
Zlomenina klenby (kalvy) lební (dvou a více kostí)				
009	bez vpáčení úlomků	9 %	do 63	do 63
010	s vpáčením úlomků	10 %	do 105	do 105

Fissury kostí lebních podle kódů 008 až 010 se považují za úplné zlomeniny.

Zlomenina kosti čelní (os frontale)				
011	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
012	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti temenní (os parietale)				
013	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
014	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti týlní (os occipitale)				
015	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
016	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina kosti spánkové (os temporale) a zlomenina pyramidy			
017	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
018	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
019	Zlomenina okraje očníce (marga orbity)	8 %	do 56	do 56
	Zlomenina kostí nosních (os nasale)			
020	úplná i neúplná bez posunutí	3 %	do 21	do 21
021	úplná i neúplná s posunutím nebo vpáčením úlomků	4 %	do 28	do 28
022	přerušující slzné kanálky	6 %	do 42	do 42
023	Zlomenina přepážky (septa) nosní	3 %	do 21	do 21
024	Zlomenina skeletu a přepážky (septa) nosní	4 %	do 28	do 28
025	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s vniknutím vzduchu do podkoží (podkožním emfyzémem)	5 %	do 35	do 35
026	Zlomenina kosti lící – jařmové (os zygomaticum)	8 %	do 56	do 56
	Zlomenina dolní čelisti (mandibuly)			
027	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
028	s posunutím nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina horní čelisti (maxilly) nebo spodiny očníce (baze orbity), jednostranná zlomenina komplexu kosti lící a horní čelisti (ZM komplex)			
029	bez posunutí	12 %	do 77	do 77
030	s posunutím nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %	do 42	do 42
032	neobsazeno			
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu – oboustranné			
033	Le Fort I. – zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	16 %	do 91	do 91
034	Le Fort II. – zlomenina linie v úrovni kořene nosu a očníce (orbity)	22 %	do 112	do 112
035	Le Fort III. – odtržení obličejového skeletu od spodiny (baze) lebni	do 50 %	do 210	do 210

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 008 až 035 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
OKO				
Cizí tělíska v očích				
036	chirurgicky odstraněná bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
037	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	do 21	do 21
038	chirurgicky neodstranitelná	4 %	do 28	do 28
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 038 je potvrzení tohoto tělesného poškození odborným lékařem.</i>				
Rány víček				
039	chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
039A	chirurgicky ošetřené s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
040	přerušující slzné kanálky	5 %	do 35	do 35
041	neobsazeno			
Poleptání (popálení) kůže víček				
042	jednoho oka	2 %	do 14	do 14
043	obou očí	3 %	do 21	do 21
044	Poleptání (popálení) spojivky	4 %	do 28	do 28
045	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	do 14	do 14
046	Rána spojivky šitá	4 %	do 28	do 28
047	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	do 14	do 14
048	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	4 %	do 28	do 28
Hluboká rána rohovky				
049	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
050	s komplikacemi	8 %	do 56	do 56
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním				
051	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
052	s komplikacemi	10 %	do 70	do 70
053	neobsazeno			
054	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Rána rohovky a bělmy s proděravěním léčená chirurgicky			
055	bez komplikací	7 %	do 49	do 49
056	s komplikacemi	14 %	do 84	do 84
057	neobsazeno			
	Rána pronikající do očnice			
058	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
059	s komplikacemi	9 %	do 63	do 63
060	Pohmoždění oční koule (bulbu) těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory			
061	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
062	s komplikacemi	12 %	do 77	do 77
	Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky			
063	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
064	komplikované zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákalem	10 %	do 70	do 70
065	s krvácením do sklivce a sítnice	20 %	do 105	do 105
066	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	30 %	do 140	do 140
	Částečné vykloubení čočky			
067	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	do 70	do 70
	Úplné vykloubení čočky			
069	bez komplikací	10 %	do 70	do 70
070	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	20 %	do 105	do 105
071	Otřes sítnice (přechodné poškození nervového zakončení v sítnici)	0 %	0	0
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	do 21	do 21
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	40 %	do 175	do 175
074	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %	do 182	do 182

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
075	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí (enukleaci)	7 %	do 49	do 49
076	Poranění okohybného aparátu s dvojitým viděním (diplopií)	10 %	do 70	do 70
077	Úrazové postižení zrakového nervu a zkřížení mediálních vláken zrakového nervu (chiasmatu)	20 %	do 105	do 105
UCHO				
078	Pohmoždění boltce bez krevního výronu	0 %	0	0
079	Pohmoždění boltce s krevním výronem (otohematomem)	1,5 %	do 10	do 10
080	neobsazeno			
081	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	do 42	do 42
082	Úrazové poškození sluchu	5 %	do 35	do 35
Proděravění bubínku				
083	bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	3 %	do 21	do 21
084	s druhotnou infekcí (např. hnisání)	5 %	do 35	do 35
085	Otřes labyrintu	7 %	do 49	do 49

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 082 a 085 je prokázání tělesného poškození audiometrickým vyšetřením, jinak se nehodnotí.

ZUBY

Hodnocení se týká pouze stálých a vitálních zubů poškozených zevním násilím při úrazu (nikoli skousnutím), jinak se tělesné poškození nehodnotí. Hodnocení se netýká zubů VIII. (zubů „moudrosti“) vpravo a vlevo nahoře i dole

086	Ztráta nebo nutná extrakce zubů	2 %	do 14	do 14
087	Odlomení části vitálních zubů	1,5 %	do 10	do 10

Při hodnocení podle kódů 086 a 087 se nerozlišuje počet poškozených zubů a vzhledem k souběžnému léčení se procenta (dny) hodnocení nesčítají. Zhodnocení trvalých následků úrazu podle kódu 1061 vylučuje právo na pojistné plnění za další poškození téhož zubu.

088	Vyražení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0	0
089	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace nebo v případě provedení reimplantace)	4 %	do 28	do 28
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou extrakcí	2 %	do 14	do 14

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
091	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	6 %	do 42	do 42
KRK				
092	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
093	Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	6 %	do 42	do 42
094	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu (ezofagu)	22 %	do 112	do 112
095	Perforující poranění hrtanu (laryngu) nebo průdušnice (trachey)	22 %	do 112	do 112
096	Zlomenina jazyky (os hyoideum) nebo chrupavky hrtanu	22 %	do 112	do 112
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 096 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>				
097	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	do 21	do 21
HRUDNÍK				
098	Úrazové roztržení plic/plic (pulmo/pulmones)	22 %	do 112	do 112
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 098 je prokázání tělesného poškození CT vyšetřením a popisem výsledku z tohoto vyšetření; není-li doloženo, hodnotí se jako pohmoždění plic.</i>				
099	neobsazeno			
100	Úrazové poškození srdce prokázané diagnostickou zobrazovací metodou	do 100 %	do 365	do 365
<i>Při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčení podle kódu 100 poskytneme pojištěnému přiměřenou zálohu. Konečné hodnocení stanovíme ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru vnitřního lékařství, nejdříve však po 6 měsících od úrazu.</i>				
101	Úrazové roztržení bránice (diafragma)	22 %	do 112	do 112
102	Pohmoždění stěny hrudní	0 %	0	0
103	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic	2 %	do 14	do 14
Zlomeniny kosti hrudní (sternum)				
104	bez posunutí	5 %	do 35	do 35
105	s posunutím	10 %	do 70	do 70
Zlomeniny žebra/žeber (costa/costae)				
106	jednoho žebra	5 %	do 35	do 35
107	dvou až pěti žeber	8 %	do 56	do 56
108	více než pěti žeber	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Dvířková (vyražená) zlomenina žeber			
109	dvou až čtyř žeber	14 %	do 84	do 84
110	více než čtyř žeber	18 %	do 98	do 98
111	Dvířková zlomenina kosti hrudní	18 %	do 98	do 98

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 104 až 111 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

112	Spontánní pneumotorax	0 %	0	0
	Pouřazový pneumotorax (fluidotorax)			
113	plášťový zavřené	7 %	do 49	do 49
114	s drenáží	14 %	do 84	do 84
115	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	14 %	do 84	do 84
116	Pouřazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový)	30 %	do 140	do 140
	Pouřazové krvácení do hrudníku (hemotorax)			
117	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
118	léčené operativně	18 %	do 98	do 98

BŘICHO

119	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní	0 %	0	0
120	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	2 %	do 14	do 14
121	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na vnitřních orgánech	5 %	do 35	do 35
122	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	do 49	do 49
123	Natržení nebo roztržení jater nebo žlučníku	22 %	do 112	do 112
124	Zhmoždění sleziny, jater nebo žlučníku	6 %	do 42	do 42
125	Natržení nebo roztržení (lacerace, dilacerace) sleziny (lien)	14 %	do 84	do 84
126	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní (pankreas)	22 %	do 112	do 112
127	Úrazové proděravění (perforace) žaludku (gaster, ventriculus)	16 %	do 91	do 91
128	Úrazové proděravění (perforace) dvanáctníku (duodenum)	16 %	do 91	do 91

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tenkého střeva (intestinum tenue)			
129	bez resekce	10 %	do 70	do 70
130	s resekcí	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tlustého střeva (intestinum crassum)			
131	bez resekce	10 %	do 70	do 70
132	s resekcí	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) okruží (mezenteria)			
133	bez resekce	10 %	do 70	do 70
134	s resekcí střeva	16 %	do 91	do 91

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 123 až 134 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ				
135	Pohmoždění ledviny s hematurií	5 %	do 35	do 35
136	Pohmoždění zevního genitálu těžšího stupně	3 %	do 21	do 21
137	Pohmoždění varlat s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	9 %	do 63	do 63
	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě			
138	jednoho varlete	20 %	do 105	do 105
139	obou varlat	25 %	do 123	do 123
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	4 %	do 28	do 28
	Roztržení (lacerace, dilacerace) nebo rozdrčení ledviny (ren, nephros)			
141	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
142	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	do 140	do 140
144	Roztržení (lacerace, dilacerace) močového měchýře (vesica urinaria)	14 %	do 84	do 84
145	Roztržení (lacerace, dilacerace) močové trubice (uretra)	18 %	do 98	do 98

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 141, 144 a 145 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření; pro hodnocení podle kódu 145 je navíc nutná chirurgická léčba.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
PÁTEŘ A PÁNEV				
Pohmoždění (kontuze) v oblasti páteře				
146	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče	0 %	0	0
147	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
148	neobsazeno			
149	neobsazeno			
Podvrtnutí (distorze)				
150	Podvrtnutí krční páteře	3 %	do 21	do 21
<i>Za podvrtnutí krční páteře se přiznává pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud tato podmínka není splněna, hodnotí se jako pohmoždění.</i>				
150A	Podvrtnutí páteře hrudní, bederní, křížové a kostrče	2 %	do 14	do 14
Vymknutí (luxace) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů				
151	Vymknutí atlantookcipitální (mezi lebkou a 1. krčním obratlem – atlasem)	42 %	do 182	do 182
152	Vymknutí krční páteře	42 %	do 182	do 182
153	Vymknutí hrudní páteře	42 %	do 182	do 182
154	Vymknutí bederní páteře	42 %	do 182	do 182
155	Vymknutí křížokyčelní (v SI kloubu)	42 %	do 182	do 182
156	Vymknutí kostrče	7 %	do 49	do 49
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 151 až 155 je hospitalizace a pro hodnocení podle kódů 151 až 156 je podmínkou posun obratlů prokázaný odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>				
Zlomeniny (fraktury) páteře				
Zlomenina trnového výběžku obratle (processus spinosus)				
157	jednoho	6 %	do 42	do 42
158	dvou nebo více	9 %	do 63	do 63
Zlomenina příčného výběžku obratle (processus transversus)				
159	jednoho	7 %	do 49	do 49
160	dvou nebo více	10 %	do 70	do 70
161	Zlomenina kloubního výběžku obratle (processus articularis)	8 %	do 56	do 56

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
162	Zlomenina oblouku (arcus) a pediklu oblouku obratle	14 %	do 84	do 84
163	Zlomenina zubu (dens) čepovce (2. krční obratel, axis, epistropheus)	do 50 %	do 210	do 210
Kompresivní zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních				
164	léčené konzervativně	34 %	do 154	do 154
165	se snížením přední části těla o více než 1/3 nebo léčené operativně	do 60 %	do 245	do 245
Roztříštěné (kominutivní) zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních				
166	bez komplikací	do 66 %	do 266	do 266
167	s transverzální lézí míšní	do 100 %	do 365	do 365
168	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %	0	0
169	Úrazové poškození (traumatická ruptura) meziobratlové ploténky (intervertebrálního disku) při současné zlomenině těla obratle (corpus vertebrae)	34 %	do 154	do 154

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 157 až 167 a 169 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

Pohmoždění (kontuze) nebo podvrtnutí (distorze) v oblasti pánve				
170	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí	0 %	0	0
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
172	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním (SI kloub)	3 %	do 21	do 21
Ostatní zlomeniny				
173	Odrážení (avulze) předního trnu (spina iliaca anterior) nebo hrbolku kosti kyčelní (tuberculum ossis ilium)	7 %	do 49	do 49
174	Odrážení (avulze) hrbolu kosti sedací (tuber ischiadicum)	7 %	do 49	do 49
175	neobsazeno			
Jednostranná zlomenina kosti stydké (os pubis) nebo sedací (os ischii)				
176	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
177	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
Zlomenina lopaty kosti kyčelní (ala ossis ilium)				
178	bez posunutí	9 %	do 63	do 63
179	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
180	Zlomenina kosti křížové (os sacrum)	9 %	do 63	do 63
<i>Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek úrazu.</i>				
181	Zlomenina kostrče (os coccygis)	7 %	do 49	do 49
182	Zlomenina zadního nebo předního okraje (stříšky) kyčelní jámy (acetabula)	10 %	do 70	do 70
183	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	14 %	do 84	do 84
184	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 50 %	do 210	do 210
185	Zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	34 %	do 154	do 154
186	Zlomenina pánve oboustranná	do 50 %	do 210	do 210
187	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (podle stupně postižení)	do 66 %	do 266	do 266
Rozstup spony stydké				
188	léčený konzervativně	16 %	do 91	do 91
189	s posunutím nebo léčený operativně	34 %	do 154	do 154
190	Zlomenina spodiny acetabula, popř. se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 50 %	do 210	do 210

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 173, 174, 176 až 190 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

HORNÍ KONČETINA				
Pohmoždění (kontuze)				
191	Pohmoždění na horní končetině	0 %	0	0
192	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
193	neobsazeno			
194	neobsazeno			
195	neobsazeno			
Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šlach				
Neúplné přerušení šlach natahovačů (extenzorů) nebo ohýbačů (flexorů) na prstu, na ruce nebo v zápěstí				
196	jednoho prstu nebo dvou prstů	4 %	do 28	do 28
197	více než dvou prstů	10 %	do 70	do 70
198	na ruce nebo v zápěstí	8 %	do 56	do 56

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Úplné přerušení šlach ohýbačů (flexorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím			
199	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	do 70	do 70
200	více než dvou prstů	18 %	do 98	do 98
	Úplné přerušení šlach natahovačů (extenzorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím			
201	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	do 49	do 49
202	více než dvou prstů	14 %	do 84	do 84
203	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %	do 49	do 49
204	Úplné přerušení šlach ohýbačů (flexorů) nebo natahovačů (extenzorů) ruky v zápěstí a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím	12 %	do 77	do 77
205	neobsazeno			
206	neobsazeno			
207	Natržení svalu/svalů rotátorové manžety (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis)	6 %	do 42	do 42
	Přetržení nebo odtržení svalu/svalů rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu			
208	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
209	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního			
210	léčené konzervativně	6 %	do 42	do 42
211	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
212	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazy	4 %	do 28	do 28
213	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	do 56	do 56

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 207 až 213 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmatný defekt); není-li toto tělesné poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí a na ostatních částech horní končetiny jako pohmoždění.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Podvrtnutí (distorze)				
214	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)	3 %	do 21	do 21
215	skloubení mezi klíčkem a lopatkou Tossy I (AC kloub)	3 %	do 21	do 21
216	ramenního kloubu (GH/HS kloub)	4 %	do 28	do 28
217	loketního kloubu (art. cubiti) kloubu (art. cubiti)	4 %	do 28	do 28
218	zápěstí (RC kloub)	4 %	do 28	do 28
Podvrtnutí základních (MCP klouby) nebo mezičlánekových kloubů (PIP, DIP klouby) prstů ruky				
219	jednoho prstu	2 %	do 14	do 14
220	několika prstů	3 %	do 21	do 21

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 214 až 220 je pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.

Vymknutí (luxace)				
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)				
221	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
222	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou Tossy II nebo Tossy III (AC kloub)				
223	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
224	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
Vymknutí kosti pažní / ramene (GH kloub, HS kloub)				
225	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
226	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí předloktí/lokte (art. cubiti)				
227	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
228	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí zápěstí (kostí měsíční a luxace perilunární; scapholunární disociace; poranění TFCC)				
229	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
230	léčené operativně	20 %	do 105	do 105

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Vymknutí záprstních kostí (mezi zápěstím a záprstní kostí)			
231	jedné	5 %	do 35	do 35
232	několika	8 %	do 56	do 56
	Vymknutí základních (MCP klouby) nebo druhých (PIP klouby) a třetích (DIP klouby) článků			
233	jednoho nebo dvou prstů	6 %	do 42	do 42
234	tří a více prstů	10 %	do 70	do 70

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 225 až 234 je provedení repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Podle kódů 221 až 234 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů kloubu.

Zlomeniny (fraktury)

Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

	Zlomenina lopatky (scapula)			
235	neúplná	4 %	do 28	do 28
236	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
237	úplná s posunutím	9 %	do 63	do 63
238	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina klíčku (clavicula)			
239	neúplná	3 %	do 21	do 21
240	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
241	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
242	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomeniny kosti pažní (humerus)			
	Zlomenina horního konce kosti pažní			
243	neúplná	6 %	do 42	do 42
244	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
245	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
246	léčená operativně	26 %	do 126	do 126

Za úplnou zlomeninu hodnocenou podle kódů 244 a 245 se považuje i odlomení hrbolu (velkého hrbolku).

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
247	neobsazeno			
248	neobsazeno			
249	neobsazeno			
250	neobsazeno			
251	neobsazeno			
Zlomenina těla (corpus) kosti pažní				
252	neúplná	9 %	do 63	do 63
253	úplná bez posunutí	14 %	do 84	do 84
254	úplná s posunutím	22 %	do 112	do 112
255	otevřená nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
Zlomenina kosti pažní nad kondyly (suprakondylická)				
256	neúplná	8 %	do 56	do 56
257	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
258	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
259	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní – zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky (capitulum) nebo kladky (trochlea) humeru				
260	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
261	s posunutím	14 %	do 84	do 84
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomenina vnitřního (ulnárního) nebo zevního (radiálního) epikondylu kosti pažní				
263	neúplná	5 %	do 35	do 35
263A	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
264	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
265	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomeniny kosti loketní (ulna)				
Zlomenina okovce (olecranon) kosti loketní				
266	úplná i neúplná léčená konzervativně	6 %	do 42	do 42
267	léčená operativně	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní			
268	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
269	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla (corpus) kosti loketní			
270	neúplná	8 %	do 56	do 56
271	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
272	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
273	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
274	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní – úplná i neúplná	6 %	do 42	do 42
	Zlomeniny kosti vřetenní (radius)			
	Zlomenina hlavičky (caput) kosti vřetenní			
275	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
276	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla (corpus) nebo krčku (collum) kosti vřetenní			
277	neúplná	8 %	do 56	do 56
278	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
279	úplná s posunutím	15 %	do 88	do 88
280	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní (processus styloideus radii)			
281	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
282	s posunutím nebo operovaná	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina dolního konce kosti vřetenní nebo dolních konců obou kostí předloktí (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)				
283	neúplná	6 %	do 42	do 42
284	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
285	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
286	otevřená nebo operovaná	18 %	do 98	do 98
287	epifyseolysa	6 %	do 42	do 42
288	epifyseolysa s posunutím	14 %	do 84	do 84
Ostatní zlomeniny				
Zlomenina těl obou kostí předloktí (antebrachium)				
289	neúplná	10 %	do 70	do 70
290	neúplná (alespoň zlomenina jedné kosti s posunutím)	15 %	do 88	do 88
291	úplná bez posunutí	15 %	do 88	do 88
292	úplná s posunutím	26 %	do 126	do 126
293	otevřená nebo operovaná	46 %	do 196	do 196
Monteggiaova nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí				
294	léčená konzervativně	32 %	do 147	do 147
295	léčená operativně	46 %	do 196	do 196
Zlomeniny zápěstí (karpu)				
Zlomenina kosti člukové (os scaphoideum = os naviculare)				
296	neúplná	10 %	do 70	do 70
297	úplná	20 %	do 105	do 105
298	léčená operativně	32 %	do 147	do 147
299	komplikovaná nekrózou	46 %	do 196	do 196
Zlomenina jedné nebo více kostí zápěstních kromě kosti člukové (tj. os lunatum, os triquetrum, os pisiforme, os trapezium, os trapezoideum, os capitatum, os hamatum)				
300	neúplná	6 %	do 42	do 42
301	úplná	10 %	do 70	do 70
302	léčená operativně	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomeniny záprstí (metakarpů)				
Luxační zlomenina první kosti záprstní (MTC) – Bennettova				
303	léčená konzervativně	10 %	do 70	do 70
304	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina jedné kosti záprstní (MTC)				
305	neúplná	5 %	do 35	do 35
306	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
307	úplná s posunutím	8 %	do 56	do 56
308	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Zlomenina několika kostí záprstních (MTC)				
309	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
310	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
311	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomeniny článků prstů (phalanges)				
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu (phalanx)				
312	neobsazeno			
313	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
314	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
315	otevřená nebo operovaná	8 %	do 56	do 56
316	odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti	7 %	do 49	do 49
Zlomenina několika článků jednoho prstu				
317	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
318	úplná s posunutím	12 %	do 77	do 77
319	ná nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina článků dvou nebo více prstů				
320	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
321	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
322	otevřená nebo operovaná	16 %	do 91	do 91

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Amputace (snesení)				
323	Exartikulace v ramenním kloubu	do 62 %	do 252	do 252
Amputace				
324	paže	do 54 %	do 224	do 224
325	předloktí	44 %	do 189	do 189
326	ruky	34 %	do 154	do 154
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %	do 112	do 112
328	dvou až čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	16 %	do 91	do 91
329	prstu nebo jeho části s kostí	8 %	do 56	do 56
330	palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	20 %	do 105	do 105
331	části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	10 %	do 70	do 70
DOLNÍ KONČETINA				
Pohmoždění (kontuze)				
332	Pohmoždění na dolní končetině	0 %	0	0
333	Pohmoždění na dolní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
334	neobsazeno			
335	neobsazeno			
336	neobsazeno			
337	neobsazeno			
Poranění svalů a šlach				
338	Natažení třísla	1,5 %	do 10	do 10
339	Natržení (natětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)	4 %	do 28	do 28
Přetržení (přetětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)				
340	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
341	léčené operativně	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Natržení (natětí) Achillovy šlachy			
342	léčené pevnou fixací	5 %	do 35	do 35
342A	léčené operativním sešitím šlachy	7 %	do 49	do 49
343	Přetržení Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	10 %	do 70	do 70
343A	Přetětí Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	20 %	do 105	do 105

U kódů 339 až 343A musí být tělesné poškození prokázáno klinicky odborným lékařem (hmatný defekt ve svalu) nebo odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako pohmoždění. Pokud u kódu 342 není splněna podmínka pevné fixace, hodnotí se polovinou z uvedeného hodnocení. Pokud u kódů 342A až 343A není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení (natětí) šlachy podle kódu 342.

Podvrtnutí (distorze)				
344	Podvrtnutí kyčelního kloubu (articulatio coxae)	3 %	do 21	do 21
	Podvrtnutí kolenního kloubu (articulatio genu)			
345	pevná fixace nebo provedená artroskopie	5 %	do 35	do 35
346	bez pevné fixace	2 %	do 14	do 14
347	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	do 49	do 49
	Podvrtnutí hlezenního (TC kloubu) a Chopartova nebo Lisfrancova kloubu			
348	pevná fixace nebo provedená artroskopie	5 %	do 35	do 35
349	bez pevné fixace	2 %	do 14	do 14
350	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	do 49	do 49
351	Podvrtnutí základního (MTP kloub) nebo mezičlánekového (IP kloub) kloubu palce nohy	3 %	do 21	do 21
352	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	do 14	do 14

U hodnocení podle kódů 351 a 352 je podmínkou pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.

Natržení nebo přetržení kloubních vazů a menisků				
353	Natržení vnitřního postranního vazů (LCM) nebo zevního postranního vazů (LCL) kolenního	7 %	do 49	do 49
354	Natržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)	9 %	do 63	do 63

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazy kolenního (LCM, LCL)			
355	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
356	léčené operativně	16 %	do 91	do 91
357	neobsazeno			
	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazy kolenního (LCA, LCP)			
358	léčené konzervativně	18 %	do 98	do 98
359	léčené sešitím vazy	22 %	do 112	do 112
360	léčené plastikou vazy	22 %	do 112	do 112
361	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	5 %	do 35	do 35
362	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	10 %	do 70	do 70
	Poranění vnitřního (tibiálního, mediálního) nebo zevního (fibulárního, laterálního) menisku			
363	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
364	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 353 až 364 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Za operativní léčení podle kódu 364 je považována sutura menisku nebo částečná či úplná menisektomie.				
Vymknutí (luxace)				
	Vymknutí stehenní kosti v kyčli (art. coxae)			
365	léčené konzervativně	12 %	do 77	do 77
366	otevřené nebo léčené operativně	18 %	do 98	do 98
	Úrazové vymknutí česky (FP kloub)			
367	léčené konzervativně s pevnou fixací po dobu minimálně 6 týdnů	7 %	do 49	do 49
368	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Vymknutí bérce v koleni (art. genu)			
369	léčené konzervativně	20 %	do 105	do 105
370	otevřené nebo léčené operativně	26 %	do 126	do 126
	Vymknutí hlezenního kloubu (TC kloub), pod hlezenní kostí (subtalo) a mezi kostmi zánártí (os naviculare, os cuboideum, os calcaneum, ossa cuneiformia)			
371	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
372	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
373	neobsazeno			
374	neobsazeno			
375	neobsazeno			
376	neobsazeno			
	Vymknutí jedné nebo několika nártních kostí (mezi zánártím a nártní kostí)			
377	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
378	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
	Vymknutí základních kloubů prstů nohy (MTP klouby)			
379	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
380	palce nebo několika prstů	5 %	do 35	do 35
	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy (PIP klouby, DIP klouby)			
381	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
382	palce nebo několika prstů	4 %	do 28	do 28

Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 365 až 372 a 377 až 382 jsou provedení RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici a repozice odborným lékařem. Nejsou-li tyto podmínky splněny, tělesné poškození se hodnotí jako podvrtnutí. Podmínka repozice nemusí být splněna u kódů 367 a 368. Pokud u kódu 367 není splněna podmínka doby přiložení pevné fixace, hodnotí se jako podvrtnutí. Podle kódů 379 až 382 se analogicky jako vymknutí hodnotí i poškození vazů.

Zlomeniny (fraktury)

Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomeniny kosti stehenní (femur)				
Zlomenina krčku (collum) nebo hlavičky kosti stehenní				
383	zaklíněná	22 %	do 112	do 112
384	nezaklíněná léčená konzervativně	do 66 %	do 266	do 266
385	nezaklíněná léčená operativně	46 %	do 196	do 196
386	komplikovaná nektrózou hlavičky nebo léčená endoprotézou	do 100 %	do 365	do 365
Traumatická epifyzeolúza hlavičky kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem; nutné potvrzení, že se nejedná o coxa vara dospívajících)				
387	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
388	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
389	s nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
390	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	14 %	do 84	do 84
391	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	10 %	do 70	do 70
Pertrochanterická (skrz chocholíky) zlomenina kosti stehenní				
392	neúplná	16 %	do 91	do 91
393	úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
394	úplná s posunutím léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
395	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Subtrochanterická (pod chocholíky) zlomenina kosti stehenní				
396	neúplná	34 %	do 154	do 154
397	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
398	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
399	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
400	otevřená	do 78 %	do 308	do 308

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina těla (corpus) kosti stehenní				
401	neúplná	34 %	do 154	do 154
402	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
403	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
404	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
405	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
Suprakondylická (nad kondyly) zlomenina kosti stehenní				
406	neúplná	34 %	do 154	do 154
407	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
408	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
409	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
410	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (femuru)	14 %	do 84	do 84
411	Traumatická epifyzeolúza distálního konce kosti stehenní s posunutím	do 62 %	do 252	do 252
Odlomení kondylu kosti stehenní				
412	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
413	léčené operativně	22 %	do 112	do 112
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (transkondylická nebo interkondylická), odlomení obou kondylů				
414	bez posunutí	34 %	do 154	do 154
415	s posunutím léčená konzervativně	do 50 %	do 210	do 210
416	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
Ostatní zlomeniny				
Zlomenina čéšky (patela)				
417	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
418	s posunutím léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
419	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
420	Zlomenina kloubní chrupavky na čéšce (patele)	10 %	do 70	do 70
421	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní (tibiě)	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina nebo odlomení (abruptce) mezipřbolové vyvýšeniny (interkondylické eminence) kosti holenní (tibie)				
422	léčené konzervativně	22 %	do 112	do 112
423	léčené operativně	32 %	do 147	do 147
Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní (proximální tibie)				
424	jednoho kondylu neúplná	15 %	do 88	do 88
425	jednoho kondylu úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
426	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
427	obou kondylů bez posunutí	34 %	do 154	do 154
428	obou kondylů s posunutím nebo epifyzeolýzou nebo léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Odlomení drsnatiny (tuberozita) kosti holenní				
429	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
430	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina kosti lýtkové (fibula) bez postižení hlezenního kloubu				
431	úplná	8 %	do 56	do 56
432	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
Zlomenina těla (corpus) kosti holenní nebo těl obou kostí bérce				
433	neúplná	22 %	do 112	do 112
434	úplná bez posunutí	32 %	do 147	do 147
435	úplná s posunutím	do 50 %	do 210	do 210
436	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
<i>Za úplnou zlomeninu kostí bérce se považuje úplné zlomení obou kostí (holenní i lýtkové), jinak se hodnotí jako zlomenina neúplná.</i>				
Zlomenina zevního kotníku (malleolus lateralis)				
437	neúplná	6 %	do 42	do 42
438	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
439	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
440	otevřená nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Bimalleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se subluxací kostí hlezenní) nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní			
441	neobsazeno			
442	úplná i neúplná léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
443	úplná léčená operativně	26 %	do 126	do 126
	Zlomenina vnitřního kotníku (malleolus medialis) nebo dolního konce kosti holenní			
444	neúplná	8 %	do 56	do 56
445	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
446	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
447	otevřená nebo léčená operativně	18 %	do 98	do 98
	Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kostí hlezenní			
448	léčená konzervativně	12 %	do 77	do 77
449	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)			
450	bez posunutí	18 %	do 98	do 98
451	s posunutím	26 %	do 126	do 126
452	otevřená nebo léčená operativně	36 %	do 161	do 161
	Odlomení zadní (margo posterior) nebo přední (margo anterior) hrany kosti holenní			
453	neúplné	8 %	do 56	do 56
454	úplné bez posunutí	10 %	do 70	do 70
455	úplné s posunutím	14 %	do 84	do 84
456	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
	Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce nebo tříštivá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se subluxací kostí hlezenní			
457	léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
458	léčená operativně	40 %	do 175	do 175
459	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	40 %	do 175	do 175
460	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomeniny zánártí (tarzu)				
461	Zlomenina hrbolu (tuber) nebo výběžku (processus) kosti patní (calcaneus)	9 %	do 63	do 63
Zlomenina těla (corpus) kosti patní (calcaneus)				
462	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
463	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Zlomenina kosti hlezenní (talus)				
464	bez posunutí	22 %	do 112	do 112
465	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	do 196	do 196
466	komplikovaná nekrózou	do 100 %	do 365	do 365
467	Zlomenina zadního výběžku (processus posterior) kosti hlezenní	5 %	do 35	do 35
Zlomenina kosti krychlové (os cuboideum)				
468	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
469	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina kosti člunkové (os naviculare)				
470	úplná	10 %	do 70	do 70
471	luxační nebo operovaná	34 %	do 154	do 154
472	komplikovaná nekrózou	do 100 %	do 365	do 365
Zlomenina jedné kosti klínové (os cuneiforme mediale, intermedium nebo laterale)				
473	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
474	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina několika kostí klínových (ossa cuneiformia)				
475	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
476	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomeniny nártu (metatarzů)				
Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku (MTT)				
477	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
478	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
479	léčená operativně	12 %	do 77	do 77

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku (MTT)				
480	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
481	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
482	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina kůstek nártních několika prstů (MTT)				
483	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
484	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
485	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
486	neobsazeno			
Zlomenina článku (phalanx) palce				
487	neúplná (odlomení)	4 %	do 28	do 28
488	úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
489	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
490	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
491	Roztříštěná (kominutivní) zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	do 35	do 35
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce				
492	neúplná	3 %	do 21	do 21
493	úplná	4 %	do 28	do 28
494	otevřená nebo operovaná	6 %	do 42	do 42
Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu				
495	neúplná nebo úplná	6 %	do 42	do 42
496	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Amputace (snesení)				
497	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 100 %	do 365	do 365

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Amputace			
498	bérce	do 78 %	do 308	do 308
499	nohy	do 54 %	do 224	do 224
500	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	do 70	do 70
501	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	do 42	do 42
501A	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich částí s kostí	10 %	do 70	do 70

PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

502	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace	0 %	0	0
502A	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace u dětí ve věku do 11 let včetně	1,5 %	do 10	do 10
	Otřes (komoce) mozku s hospitalizací			
503	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
504	středního stupně	5 %	do 35	do 35
505	těžkého stupně	10 %	do 70	do 70

Při hodnocení podle kódů 503 až 505 musí být diagnóza doložena a prokázána neurologickým nálezem, jinak se otřes mozku nehodnotí.

506	Pohmoždění (kontuze) mozku	do 44 %	do 189	do 189
507	Rozdrčení mozkové tkáně	do 100 %	do 365	do 365
508	Pourazové krvácení (intracerebrální hemoragie) do mozku	do 100 %	do 365	do 365
509	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální)	do 100 %	do 365	do 365
510	Otřes (komoce) míchy	14 %	do 84	do 84
511	Pohmoždění (kontuze) míchy	do 50 %	do 210	do 210
512	Krvácení do míchy (intramedulární hemoragie)	do 100 %	do 365	do 365
513	Rozdrčení míchy	do 100 %	do 365	do 365
514	Pohmoždění (kontuze) motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %	do 35	do 35
515	Pohmoždění (kontuze), částečné nebo úplné přerušení senzitivního nervu (např. nervů prstů = digitálních nervů), poranění jen senzitivní složky smíšeného nervu	5 %	do 35	do 35
516	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken (částečné poranění nervu)	do 34 %	do 154	do 154

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
517	Přerušení motorického nervu (úplné poranění nervu)	do 78 %	do 308	do 308
518	neobsazeno			
519	neobsazeno			

Při hodnocení podle kódů 506 až 517 je nutný neurologický nález.

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 506 a 510 je hospitalizace pojištěného.

Podmínkou pro hodnocení podle kódu 514 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením.

Při hodnocení podle kódů 515 až 517 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením, nebo sešitím přerušného nervu při operační revizi.

Při hodnocení podle kódů 506 až 509, 511, 512, 516 a 517 pojištěnému při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčení poskytneme přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Výši konečného pojistného plnění stanovíme ve spolupráci s odborným lékařem v oboru neurologie nebo traumatologie, nejdříve však po 6 měsících od úrazu nebo po ukončení léčení, podle toho, co nastane dříve.

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ				
Rány				
520	Rány nešité, oděrky (exkoriace)	0 %	0	0
Rány chirurgicky ošetřené – šité				
521	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
521A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21

Podle kódů 520 až 521A se hodnotí i více ran na různých částech těla. Ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části. Podle těchto kódů se hodnotí i rány nevhodné k šití, tj. rány bodné a způsobené kousnutím.

Plošné abraze se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené)				
522	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
522A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
523	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm ² nebo stržení nehtu (ablace)	2 %	do 14	do 14

Za stržení nehtu se považuje stržení přímo úrazem nebo stržení lékařem nebo spontánní odloučení nehtu do 10 dnů po úrazu, nikoli však fenestrace nehtu.

524	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná	2 %	do 14	do 14
525	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Popálení, poleptání nebo omrzliny				
<i>Při procentním hodnocení popálenin, poleptání nebo omrzlin na různých částech těla se tato tělesná poškození hodnotí podle jejich celkového rozsahu a stupně (podle jediného kódu odpovídajícího tomuto způsobu hodnocení), nikoli součtem procentního ohodnocení takových jednotlivých tělesných poškození.</i>				
526	prvního stupně	0 %	0	0
	druhého stupně chirurgicky ošetřené v rozsahu			
526A	do 20 cm ² povrchu těla včetně	2 %	do 14	do 14
527	nad 20 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %	do 35	do 35
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	do 42	do 42
529	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	do 49	do 49
530	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
531	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14 %	do 84	do 84
532	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
533	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
534	větším než 50 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu			
535	do 6 cm ² povrchu těla včetně	3 %	do 21	do 21
536	nad 6 cm ² do 1 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
537	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12 %	do 77	do 77
538	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18 %	do 98	do 98
539	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
540	nad 15 % do 20 % povrchu těla	40 %	do 175	do 175
541	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
542	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 76 %	do 301	do 301
543	větším než 40 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	Zasažení elektrickým proudem podle celkového postižení			
544	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
545	středního stupně	5 %	do 35	do 35
546	těžkého stupně	7 %	do 49	do 49

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
547	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	5 %	do 35	do 35
548	Poúrazový šok	5 %	do 35	do 35
549	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem	5 %	do 35	do 35

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 544 až 549 je hospitalizace pojištěného.

550	Mnohočetné pohmožděliny na různých částech těla	0 %	0	0
550A	Mnohočetné pohmožděliny těžšího stupně na různých částech těla	3 %	do 21	do 21
551	Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek	–	–	do 21

Kód 551 se použije pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu.

PRACOVNÍ NESCHOPNOST Z DŮVODU NEMOCI				
Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení				
559	Dg. G50 – G59	–	–	do 91
Vysoký krevní tlak				
560	Dg. I10	–	–	do 91
Akutní infekce horních cest dýchacích				
561	Dg. J00 – J06	–	–	do 21
Chřipka a zánět plic – pneumonie				
562	Dg. J10 – J12	–	–	do 21
563	Dg. J13 – J18	–	–	do 56
Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí				
564	Dg. J20 – J22	–	–	do 49
Nemoci žaludku a dvanáctníku				
565	Dg. K29 – K30	–	–	do 91
Infekční artropatie				
566	Dg. M00 – M03	–	–	do 84
Zánětlivé polyartropatie				
567	Dg. M05 – M14	–	–	do 112

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Artrózy			
568	Dg. M15 – M19	–	–	do 112
	Jiná onemocnění kloubů			
569	Dg. M20 – M25	–	–	do 84
	Deformující dorzopatie			
570	Dg. M40 – M43	–	–	do 91
	Spondylopatie			
571	Dg. M45 – M49	–	–	do 182
	Jiné dorzopatie			
572	Dg. M50 – M51	–	–	do 91
573	Dg. M53	–	–	do 49
574	Dg. M54	–	–	do 42

Hodnocení podle kódů 570 až 574 se nepoužívá v životním pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN, protože tyto diagnózy (M40 až M54) jsou z pojištění pro případ pracovní neschopnosti vyloučeny pojistnými podmínkami.

	Onemocnění synoviální blány a šlachy			
575	Dg. M65 – M68	–	–	do 91
	Jiná onemocnění měkké tkáně			
576	Dg. M70 – M79	–	–	do 91
	Příznaky, znaky, abnormální klinické a laboratorní nálezy (bez stanovení konečné diagnózy)			
577	Dg. R00 – R99	–	–	do 91

Oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ			
	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu		
1001	do 2 cm ²	0 %	5 %
1002	nad 2 cm ² do 10 cm ²	6 %	15 %
1003	přes 10 cm ²	16 %	25 %
1004	Lehké mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy	5 %	20 %
	Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (dle stupně)		
1005	lehký stupeň	21 %	40 %
1006	střední stupeň	41 %	70 %
1007	těžký stupeň	71 %	100 %
Vzhledem k závažnosti trvalých následků podle kódů 1004 až 1007 by se prohlídka ke stanovení trvalých následků měla provést až ke 3 letům ode dne úrazu. Následky po prožití otřesného zážitku či traumatu nelze hodnotit jako úrazové trvalé následky. Pokud je hodnoceno kódy 1005 až 1007, nelze již hodnotit dle kódů 1022 až 1057.			
1008	neobsazeno		
1009	Traumatická porucha lícního nervu	0 %	15 %
	Traumatické poškození trojklanného nervu podle rozsahu		
1010	poškození jedné větve	5 %	5 %
1011	poškození dvou větví	10 %	10 %
1012	poškození tří větví	15 %	15 %
	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo kosmeticky závažné poškození ostatních částí hlavy a krku		
1013	lehkého stupně	0 %	10 %
1014	středního stupně	11 %	20 %
1015	těžkého stupně	21 %	35 %

Jizvy v obličeji se hodnotí podle kódů 1013 až 1015 – deformující jizvy, keloidní jizvy, jizvy po kusných poraněních za 1 cm = 1 %, ostatní jizvy v obličeji – ztráta pigmentu, po řezných a tržných ranách – za 1 cm = 0,5 %. Podle kódů 1013 až 1015 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy, zohyzdění nosu a ušních boltců.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1016	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %	15 %
Poškození nosu nebo čichu			
1017	Ztráta celého nosu	25 %	25 %
1018	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	0 %	10 %
<i>Poruchu nosní průchodnosti je třeba doložit nálezem z ORL.</i>			
1019	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický pouřazový zánět vedlejších dutin nosních	0 %	10 %
1020	Perforace nosní přepážky	5 %	5 %
1021	Ztráta čichu	0 %	10 %
<i>Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle kódu 1065, může hodnocení podle obou kódů dosáhnout nejvýše 15 %.</i>			
Ztráta očí nebo zraku			
<i>Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 %. Trvalé poškození uvedené pod kódy 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se však hodnotí i nad tuto hranici. Hodnocení na obou očích nemůže činit více než 100 %.</i>			
1022	Následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle tabulky 1.		

TABULKA 1

Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti a optimální brylové korekci												
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
Procenta plnění za trvalé následky												
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	23 %	24 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	8 %	11 %	14 %	18 %	21 %	23 %	25 %	27 %	30 %
6/12	4 %	6 %	9 %	11 %	14 %	18 %	21 %	24 %	27 %	30 %	32 %	35 %
5/15	6 %	8 %	11 %	15 %	18 %	21 %	24 %	27 %	31 %	35 %	38 %	40 %
6/18	9 %	11 %	14 %	18 %	21 %	25 %	28 %	32 %	38 %	43 %	47 %	50 %
6/24	12 %	14 %	18 %	21 %	25 %	30 %	35 %	41 %	47 %	52 %	57 %	60 %
6/30	15 %	18 %	21 %	24 %	28 %	35 %	42 %	49 %	56 %	62 %	68 %	70 %
6/36	18 %	21 %	24 %	27 %	32 %	41 %	49 %	58 %	66 %	72 %	77 %	80 %
6/60	21 %	23 %	27 %	31 %	38 %	47 %	56 %	66 %	75 %	83 %	87 %	90 %
3/60	23 %	25 %	30 %	35 %	43 %	52 %	62 %	72 %	83 %	90 %	95 %	95 %
1/60	24 %	27 %	32 %	38 %	47 %	57 %	68 %	77 %	87 %	95 %	100 %	100 %
0	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, plní se ve výši 35 %. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti.	5 %	5 %
	Traumatická ztráta čočky na jednom oku		
1024	při snášlivosti kontaktní čočky	18 %	18 %
1025	při nesnášlivosti kontaktní čočky	25 %	25 %

Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle kódu 1036 pro traumatickou poruchu akomodace jednostrannou nebo podle kódu 1037 pro traumatickou poruchu akomodace oboustrannou.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1026	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (5/10)	20 %	20 %

Je-li horší, stanoví se procento podle tabulky 1 a připočítává se 10 % za obtíže z nošení afakické korekce.

1027	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	0 %	25 %
1028	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle tabulky 2.		

TABULKA 2

Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole			
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
Procenta plnění za trvalé následky			
k 60 °	0 %	10 %	40 %
k 50 °	5 %	25 %	50 %
ke 40 °	10 %	35 %	60 %
ke 30 °	15 %	45 %	70 %
ke 20 °	20 %	55 %	80 %
k 10 °	23 %	75 %	90 %
k 5 °	25 %	100 %	100 %

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25 ° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5 °, plní se ve výši 25 %.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1029	Ostatní (nekoncentrické) omezení zorného pole se hodnotí podle tabulky 3. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.		

TABULKA 3

Pojistné plnění za trvalé následky při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie (výpadek poloviny zorného pole)	Procenta plnění za trvalé následky
Homonymní	45 %
Homonymní kvadrantová horní	10 %
Homonymní kvadrantová dolní	20 %
Homonymní binasální	10 %
Homonymní bitemporální	60–70 %
Horní oboustranná	10–15 %
Dolní oboustranná	30–50 %
Nasální jednostranná	6 %
Jednostranná temporální	15–20 %
Jednostranná horní	5–10 %
Jednostranná dolní	10–20 %
Kvadrantová nasální horní	4 %
Kvadrantová nasální dolní	6 %
Temporální horní	6 %
Temporální dolní	12 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Porušení průchodnosti slzných cest		
1030	na jednom oku	5 %	5 %
1031	na obou očích	10 %	10 %
	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné		
1032	na jednom oku	5 %	5 %
1033	na obou očích	10 %	10 %
1034	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vizu bez stenopeické korekce podle tabulky 1.		

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1035	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %	5 %
	Traumatická porucha akomodace		
1036	jednostranná	5 %	8 %
1037	oboustranná	3 %	5 %
	Lagoftalmus (neschopnost uzavřít oční štěrbinu) poúrazový operativně nekorigovatelný		
1038	jednostranný	10 %	10 %
1039	oboustranný	16 %	16 %

Při hodnocení podle kódů 1038 a 1039 lze současně hodnotit podle kódu 1035. Poúrazová ptóza (pokles) horního víčka operativně nekorigovatelná se hodnotí dle omezení zorného pole (podle tabulky 2). U vidoucího oka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Trvalé následky úrazu na obou očích hodnocené současně podle kódů 1022, 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se hodnotí nejvýše 100 %.

	Poškození uší nebo porucha sluchu		
1040	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	0 %	5 %

Podle kódu 1040 lze hodnotit trvalé následky až ke třem letům od úrazu.

	Chronický poúrazový hnisavý zánět středního ucha jako přímý následek úrazu		
1041	slizniční	10 %	10 %
1042	s tvorbou cholesteatomu (nádorový útvar, cysta)	10 %	20 %
1043	Deformace ušního boltce	0 %	10 %
	Ztráta ušního boltce		
1044	jednoho	10 %	10 %
1045	obou	20 %	20 %
	Nedoslýchavost jednostranná		
1046	lehkého stupně	0 %	0 %
1047	středního stupně	1 %	5 %
1048	těžkého stupně	6 %	12 %
	Nedoslýchavost oboustranná		
1049	lehkého stupně	0 %	10 %
1050	středního stupně	11 %	20 %
1051	těžkého stupně	21 %	35 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1052	Pouřazový tinnitus jednostranný nebo oboustranný bez současné nedoslýchavosti	0 %	0 %
	Ztráta sluchu		
1053	jednoho ucha	15 %	15 %
1054	druhé ucha	25 %	25 %
1055	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
	Porucha labyrintu prokázaná objektivním vyšetřením rovnovážného ústrojí		
1056	jednostranná podle stupně	10 %	20 %
1057	oboustranná podle stupně	30 %	50 %

Při hodnocení podle kódů 1049 až 1057 je třeba doložit zprávu z audiometrického vyšetření. Musí být prokázáno akustické trauma, náhlé, prudké ohlušení (výbuch), nebo intenzivní přerušované, ale po souvislou dobu působící ohlušení zpravidla několik hodin (střelba). Pojistné plnění nenáleží za dlouhodobé opakované ohlušení, jak tomu bývá při nemocech z povolání.

Poškození chrupu nebo jazyka			
1058	Za ztrátu, odlomení nebo poškození umělých zubních náhrad nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0 %
1059	Za ztrátu trvalého zubu 21, 11, 12, 22, pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	2 %	2 %
1060	Za ztrátu každého jiného trvalého zubu (kromě 21, 11, 12, 22), pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	1 %	1 %
1061	Za ztrátu části trvalého zubu, pouze nastala-li působením zevního násilí, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %	1 %

Pojistné plnění za poranění VIII. trvalého zubu („zubu moudrosti“) a/nebo poškození avitálních („mrtvých“) zubů podle kódů 1059 až 1061 se neposkytuje. Hodnocení TN podle kódu 1061 vylučuje právo na další pojistné plnění za poškození téhož zubu.

1062	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů; za každý poškozený stálý zub	1 %	1 %
1063	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímácích náhrad pro zuby ztracené úrazem; za každý obroušený zub	0,5 %	0,5 %
1064	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle kódů 1066 až 1072	15 %	15 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1065	Ztráta chuti podle rozsahu	0 %	10 %

Hodnotí se pouze po úrazovém poranění nervových vláken, která zprostředkovávají vnímání chuti, a to nejdříve ke třem letům od úrazu. Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle kódu 1021, může hodnocení podle obou kódů činit nejvýše 15 %.

TN PO ÚRAZECH KRKU

Trvalé následky po úrazech krku je vždy nutné doložit ORL vyšetřením.

	Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
1066	lehkého stupně	0 %	15 %
1067	středního stupně	16 %	30 %
1068	těžkého stupně	31 %	65 %

Při hodnocení podle kódu 1068 nelze současně hodnotit podle kódů 1069 až 1073.

1069	Částečná ztráta hlasu – poúrazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskakování hlasu)	10 %	20 %
1070	Ztráta hlasu (afonie)	25 %	25 %
1071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10 %	20 %
1072	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %	30 %

Při hodnocení podle kódů 1069 až 1072 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 nebo 1073.

1073	Stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (tracheostomií)	50 %	50 %
------	---	------	------

Při hodnocení podle kódu 1073 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 až 1072.

TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU

	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
1074	lehkého stupně	0 %	10 %
1075	středního stupně	11 %	20 %
1076	těžkého stupně	21 %	30 %
	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu		
1077	jednostranné	15 %	40 %
1078	oboustranné	25 %	100 %

Při hodnocení podle kódů 1077 a 1078 je nutné doložit aktuální zprávu z počítačové průtokové spirometrie.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1079	Poruchy srdeční a cévní (pouze při přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10 %	100 %
1080	Píštěl jícnu	30 %	30 %
	Pouřazové zúžení jícnu		
1081	lehkého stupně	0 %	10 %
1082	středního stupně	11 %	30 %
1083	těžkého stupně	31 %	60 %
TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ			
1084	Stav po úrazovém poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10 %	25 %
1085	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25 %	100 %
1086	Ztráta části sleziny nebo jater podle stupně stupně poruchy funkce	0 %	15 %
1087	Ztráta sleziny	25 %	25 %
1088	Píštěle zažívacího traktu (intraabdominální-nitrobřišní nebo žaludek až konečník) podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30 %	80 %
	Pouřazová nedomykavost řitních svěračů		
1089	částečná	0 %	20 %
1090	úplná	60 %	60 %
	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti		
1091	lehkého stupně	0 %	10 %
1092	středního stupně	11 %	20 %
1093	těžkého stupně	21 %	60 %
TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ			
1094	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce	0 %	25 %
<i>Při hodnocení podle kódu 1094 je třeba doložit aktuální zprávu nefrologa nebo urologa.</i>			
1095	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	25 %	25 %
1096	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %	70 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
1097	lehkého stupně	0 %	10 %
1098	středního stupně	11 %	20 %
1099	těžkého stupně	21 %	50 %
1100	Pouřazová píštěl močového měchýře nebo močové trubice	50 %	50 %

Při hodnocení podle kódu 1100 nelze současně hodnotit podle kódů 1097 až 1099.

1101	Pouřazový chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15 %	50 %
1102	Pouřazová hydrokela	5 %	5 %
1103	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %	2 %
1104	Pouřazová ztráta jednoho varlete	10 %	10 %

Při kryptorchismu (porucha sestupu varlat z dutiny břišní do šourku) se hodnotí jako ztráta obou varlat.

	Pouřazová ztráta obou varlat či pyje nebo porucha funkce mužských pohlavních orgánů		
1105	do 50 let věku pojištěného včetně	40 %	40 %
1106	od 51 let věku pojištěného	20 %	20 %

Při hodnocení podle kódů 1105 a 1106 je třeba doložit neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.

1107	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů	10 %	50 %
------	--	------	------

Při hodnocení podle kódu 1107 je nutné posouzení fertility.

	Pouřazové trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození		
1108	jednoho prsu	0 %	10 %
1109	obou prsů	10 %	20 %

TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

Při hodnocení trvalých následků se posuzuje páteř jako celek. Je nutné přiměřeně snížit pojistné plnění za předchozí chorobné degenerativní změny na páteři nebo za poškození předchozími úrazy.

	Pouřazové poškození páteře s omezením hybnosti		
1110	lehkého stupně	0 %	10 %
1111	středního stupně	11 %	25 %
1112	těžkého stupně	26 %	55 %

Při hodnocení podle kódů 1110 až 1112 nelze současně hodnotit podle kódů 1113 až 1115.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Poúrazové poškození s trvalými objektivními neurologickými příznaky porušené funkce páteře a/nebo míchy a/nebo míšních plet a/nebo kořenů		
1113	lehkého stupně	10 %	25 %
1114	středního stupně	26 %	40 %
1115	těžkého stupně	41 %	100 %

Při hodnocení podle kódů 1113 až 1115, které zahrnuje plegie končetin, nedomykavost řitních svěračů, poruchy močení, ztrátu potence, nelze současně hodnotit podle kódů 1110 až 1112.

TN PO ÚRAZECH PÁNVE

	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nebo zlomenina kloubní jamky		
1116	u žen do 45 let včetně	30 %	65 %
1117	u žen od 46 let	15 %	50 %
1118	u mužů	15 %	50 %

Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění podle kódů 1116 až 1118 snižuje na třetinu.

TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně podle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla.

	Poškození v oblasti ramenního kloubu		
	Omezení hybnosti ramenního kloubu		
1119	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	0 %	5 %
1120	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	6 %	10 %
1121	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	11 %	18 %

U omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého, středního a těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle kódů 1119 až 1121 zvyšuje o jednu třetinu. Pokud jsou omezeny jen rotační pohyby bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením, hodnotí se podle kódu 1122.

1122	Omezení pouze rotačních pohybů bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením	0 %	3 %
1123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 ° až 70 °, předpažení 40 ° až 45 ° a vnitřní rotace 20 °)	30 %	30 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1124	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	35 %	35 %
1125	Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace ramene prvotně vzniklé v době pojištění	0 %	20 %
<i>Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za nestabilitu ramenního kloubu je, že první luxace (prokázaná RTG, sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojištění. V případě zhodnocení trvalých následků ve formě nestability ramenního kloubu podle kódu 1125 není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění za následné vymknutí kosti pažní (ramene) podle kódů 225 a 226 uvedených v oceňovací tabulce pro TP – tělesné poškození způsobené úrazem, DO – denní odškodné a PN – pracovní neschopnost (dle sjednaného produktu) či za obdobnou diagnózu.</i>			
1126	Pakloub kosti pažní	40 %	40 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1126 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1126 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121 pro omezenou hybnost ramenního kloubu a podle kódu 1125 pro nestabilitu ramenního kloubu.</i>			
1127	Poúrazová endoprotéza ramenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1127 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121.</i>			
1128	Poúrazový chronický zánět kosti (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	30 %	30 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1128 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>			
1129	Ztráta horní končety v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	70 %	70 %
	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární (SC kloubu)		
1130	přední	3 %	3 %
1131	zadní	5 %	5 %
1132	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární (AC kloubu)	6 %	6 %
<i>Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.</i>			
1133	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3 %	3 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí			
Omezení hybnosti loketního kloubu			
1134	lehkého stupně	0 %	6 %
1135	středního stupně	7 %	12 %
1136	těžkého stupně	13 %	18 %
Omezení přivrácení a odvrácení předloktí			
1137	lehkého stupně	0 %	5 %
1138	středního stupně	6 %	10 %
1139	těžkého stupně	11 %	20 %
1140	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (ohnutí v úhlu 90–95 °)	20 %	20 %
1141	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a jím blízká postavení)	30 %	30 %
1142	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20 %	20 %
1143	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivrácení)	20 %	20 %
1144	Viklavý kloub loketní	0 %	30 %
1145	Pakloub kosti loketní	20 %	20 %
1146	Pakloub kosti vřetenní	30 %	30 %
1147	Pakloub kosti předloktí	40 %	40 %

Trvalé následky podle kódů 1145 až 1147 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódů 1145 až 1147 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1139.

1148	Poúrazová endoprotéza loketního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
------	---	------	------

Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1148 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1136 pro omezenou hybnost loketního kloubu.

1149	Poúrazový chronický zánět kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27,5 %	40 %
------	--	--------	------

Trvalé následky podle kódu 1149 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1150	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %	60 %
	Omezení hybnosti zápěstí		
1151	lehkého stupně	0 %	6 %
1152	středního stupně	7 %	12 %
1153	těžkého stupně	13 %	20 %
1154	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %	20 %
1155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	30 %
	Viklavost zápěstí		
1156	lehkého stupně	0 %	10 %
1157	středního stupně	11 %	15 %
1158	těžkého stupně	16 %	20 %
1159	Pakloub kostí člunkové	15 %	15 %

Trvalé následky podle kódu 1159 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1159 nelze současně hodnotit podle kódů 1151 až 1153 pro omezenou hybnost zápěstí a podle kódů 1156 až 1158 pro viklavost zápěstí.

1160	Ztráta prstů ruky kromě palce, popř. včetně záprstních kostí	45 %	45 %
1161	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	50 %	50 %
1162	Ztráta ruky v zápěstí	60 %	60 %
	Poškození palce (I. prstu)		
	Porucha úchopové funkce palce při omezení hybnosti		
1163	mezičláňového kloubu (IP) dle rozsahu	0 %	6 %
1164	základního kloubu (MCP) dle rozsahu	0 %	6 %
1165	karpometakarpálního kloubu (CMC) dle rozsahu	0 %	9 %
1166	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce	3 %	3 %

Trvalé následky podle kódu 1166 musí být prokázány RTG vyšetřením.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce		
1167	v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %	6 %
1168	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): v hyperextenzi	7 %	7 %
1169	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): krajní ohnutí	8 %	8 %
1170	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	6 %	6 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce		
1171	v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %	6 %
1172	v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9 %	9 %
1173	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25 %	25 %
1174	Ztráta koncového článku palce dle rozsahu	0 %	9 %
1175	Ztráta obou článků palce dle rozsahu	10 %	20 %
1176	Ztráta palce se záprstní kostí dle rozsahu	21 %	25 %

Při hodnocení podle kódů 1167 až 1176 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle kódů 1163 až 1165.

	Poškození ukazováku (II. prstu)		
	Porucha úchopové funkce ukazováku		
1177	do úplného sevření do dlaně chybí 1–3 cm dle rozsahu	0 %	6 %
1178	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	7 %	12 %
1179	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	13 %	15 %
1180	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
1181	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku	3 %	3 %
1182	Pouázavé postavení ukazováku bránící ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku. Úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku je hodnocena 15 %.	0 %	15 %
1183	Ztráta koncového článku ukazováku dle rozsahu	0 %	5 %
1184	Ztráta dvou článků ukazováku dle rozsahu	6 %	10 %
1185	Ztráta všech tří článků ukazováku dle rozsahu	11 %	12 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1186	Ztráta ukazováku se záprstní kostí dle rozsahu	13 %	13 %

Při hodnocení podle kódů 1182 až 1186 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle kódů 1177 až 1179.

Poškození prostředníku (III. prstu), prsteníku (IV. prstu) a malíku (V. prstu)			
Porucha úchopové funkce prstu			
1187	do úplného sevření do dlaně chybí 1–3 cm dle rozsahu	0 %	3 %
1188	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	4 %	6 %
1189	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	7 %	8 %
1190	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
1191	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu	1,5 %	1,5 %
1192	Poúrazové postavení jednoho z těchto prstů bránící ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů. Úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů je hodnocena 9 %.	0 %	9 %
1193	Ztráta koncového článku dle rozsahu jednoho z uvedených prstů	0 %	3 %
1194	Ztráta dvou článků prstu dle rozsahu se zachovalou funkcí základního kloubu	4 %	5 %
1195	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků dle rozsahu se ztuhlostí základního kloubu	6 %	8 %
1196	Ztráta prstu s příslušnou kostí záprstí nebo její částí	9 %	9 %

Při hodnocení podle kódů 1192 až 1196 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle kódů 1187 až 1189.

Traumatické poruchy nervů horní končetiny			
Poúrazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě poúrazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.			
<i>Trvalé následky musí být potvrzeny elektromyografickým vyšetřením (EMG) nebo svalovým testem. V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické. V případě, že úrazem došlo k izolovanému poranění nervu, nelze současně hodnotit s omezenou hybností.</i>			
1197	Traumatická porucha nervu axilárního (n.axillaris)	0 %	30 %
Traumatická porucha kmene nervu vřetenního (n.radialis)			
1198	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	45 %
1199	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	35 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1200	Traumatická porucha nervu muskulokutánního (n.musculocutaneus)	0 %	30 %
1201	Traumatická porucha kmene nervu loketního (n.ulnaris) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	40 %
1202	Traumatická porucha distální části nervu loketního (n.ulnaris) se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	30 %
1203	Traumatická porucha kmene nervu středního (n.medianus) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1204	Traumatická porucha distální části nervu středního (n.medianus) nebo vřetenního (n.radialis) s postižením hlavně tenarového svalstva	0 %	15 %
1205	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celého pletence pažního)	0 %	60 %
TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN			

Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně dle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla (s výjimkou měkkých částí kolenního kloubu – viz kódy pro kolenní kloub).

Poškození v oblasti kyčelního kloubu			
Omezení hybnosti kyčelního kloubu			
1206	lehkého stupně	0 %	10 %
1207	středního stupně	11 %	20 %
1208	těžkého stupně	21 %	30 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu			
1209	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	30 %
1210	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	40 %	40 %
Poúrazové zkrácení délky poraněné dolní končetiny			
1211	od 1 do 2 cm	0 %	3 %
1212	nad 2 do 4 cm	4 %	10 %
1213	nad 4 do 6 cm	11 %	15 %
1214	nad 6 cm	16 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1215	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 ° úchytky	5 %	5 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1215 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5 °. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Analogicky se hodnotí úchytky horní končetiny, a to tak, že za každých 5 ° úchytky se plní 2 %.</i>			
1216	Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekróza hlavice	40 %	40 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1216 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1216 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>			
1217	Pouřazová endoprotéza kyčelního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1217 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>			
1218	Pouřazový chronický zánět kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %	25 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1218 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>			
1219	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	60 %
Poškození kolena			
<i>Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost, vynětí menisku a omezení hybnosti) nesmí přesáhnout 30 %. Celkové hodnocení za vynětí menisku je maximálně 7 % (včetně opakovaných částečných vynětí).</i>			
Omezení hybnosti kolenního kloubu			
1220	lehkého stupně	0 %	10 %
1221	středního stupně	11 %	15 %
1222	těžkého stupně	16 %	25 %
Úplná ztuhlost kolena			
1223	v příznivém postavení	30 %	30 %
1224	v nepříznivém postavení: úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %	30 %
1225	v nepříznivém postavení: ohnutí nad 30°	45 %	45 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Viklavost kolenního kloubu předozadní		
1226	pozitivní přední (zadní) zásuvka I. stupně (+, do 5 mm) nebo pozitivní Lachman I. stupně (+, do 5 mm)	0 %	7 %
1227	pozitivní přední (zadní) zásuvka II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm) nebo pozitivní Lachman II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm)	8 %	14 %
1228	pozitivní přední (zadní) zásuvka III. stupně (+++, nad 10 mm) nebo pozitivní Lachman III. stupně (+++, nad 10 mm)	15 %	21 %

Trvalé následky podle kódů 1226 až 1228 lze hodnotit pouze v případě poranění vazů prokázaného magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).

1229	Viklavost kolenního kloubu boční: pozitivní valgus stress test (+, ++, +++)	5 %	5 %
1230	Trvalé následky po vynětí česky (patelektomie) včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	15 %	20 %
1231	Pouřazová endoprotéza kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %

Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1231 nelze současně hodnotit podle kódů 1220 až 1222 pro omezenou hybnost kolenního kloubu.

1232	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození menisku	0 %	2 %
1233	Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekce menisku)	0 %	6 %
1234	Trvalé následky po operativním vynětí celého jednoho menisku	7 %	7 %
1235	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození obou menisků	0 %	3 %

Pojistné plnění za trvalé následky podle kódů 1232 a 1235 nenáleží, pokud příznaky poškození menisku nejsou prokázány magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).

1236	Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekce menisku)	0 %	11 %
1237	Trvalé následky po operativním vynětí celých obou menisků	12 %	12 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
Poškození bérce			
1238	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce, za každých 5 °	5 %	5 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1238 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchylky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchylky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Stejně tak se hodnotí prodloužení končetiny.</i>			
1239	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	45 %	45 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1239 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1239 nelze současně hodnotit podle kódů 1242 až 1244 pro omezenou hybnost hlezenního kloubu a podle kódu 1250 pro viklavost hlezenního kloubu.</i>			
1240	Pouřazový chronický zánět kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %	25 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1240 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>			
1241	Ztráta dolní končetiny v bérce	50 %	50 %
Poškození v oblasti hlezenního kloubu			
Omezení hybnosti hlezenního kloubu			
1242	lehkého stupně	0 %	6 %
1243	středního stupně	7 %	12 %
1244	těžkého stupně	13 %	20 %
1245	Omezení pronace a supinace nohy	0 %	12 %
1246	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %	15 %
Úplná ztuhlost hlezenního kloubu			
1247	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5 °)	20 %	20 %
1248	v pravoúhlém postavení	25 %	25 %
1249	v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %	30 %
1250	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně)	0 %	20 %
1251	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	0 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1252	Pouřazový chronický zánět kostí v oblasti tarzu a metatarzu a kostí patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	20 %	20 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1252 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>			
1253	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %	25 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
1254	s artrodézou hlezna	30 %	30 %
1255	s pahýlem v plantární flexi	40 %	40 %
1256	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %	40 %
	Poškození v oblasti nohy		
	Omezení hybnosti		
1257	mezičlánkového kloubu palce nohy	0 %	3 %
1258	základního kloubu palce nohy	0 %	7 %
1259	porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %	1 %
	Úplná ztuhlost		
1260	mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %	3 %
1261	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
1262	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
1263	jiného prstu nohy než palce	1 %	1 %
1264	Ztráta koncového článku palce nohy podle rozsahu odstraněné části	0 %	3 %
	Ztráta obou článků palce nohy		
1265	podle rozsahu odstraněné části	4 %	10 %
1266	se záprstní kostí nebo její částí	15 %	15 %
1267	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst podle rozsahu odstraněné části	0 %	2 %
1268	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %	10 %
1269	Ztráta všech prstů nohy	15 %	15 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Pouúrazové oběhové a trofické poruchy		
	Pouúrazové oběhové a trofické poruchy		
1270	na jedné dolní končetině	0 %	15 %
1271	na obou dolních končetinách	0 %	30 %
1272	Pouúrazové atrofie svalstva stehna dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	5 %
1273	Pouúrazové atrofie svalstva bérce dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	3 %
	Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
	Pouúrazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě pouúrazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.		

V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.

	Traumatická porucha nervu		
1274	sedacího (n.ischiadicus)	0 %	50 %
1275	stehenního (n.femoralis)	0 %	30 %
1276	ucpávacího (n.obturatorius)	0 %	20 %
1277	Traumatická porucha kmene nervu holenního (n.tibialis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1278	Traumatická porucha distální části nervu holenního (n.tibialis) s postižením funkce prstů	0 %	5 %
1279	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (n.fibularis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
1280	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	20 %
1281	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	10 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY			
	Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninách, poleptání a jiných plošných poraněních (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubů)		
1282	od 0,25 % do 15 % povrchu těla	0 %	10 %
1283	nad 15 % povrchu těla	11 %	40 %

Pro hodnocení podle kódů 1282 a 1283 platí následující: keloidní jizvy (velké, nevzhledné, plasticky vystouplé jizvy přesahující okraj rány, ztvrdlé, zbarvené do červena až fialova) se v závislosti na jejich rozsahu hodnotí dvojnásobně. U dětí do 15 let včetně se hodnocení jizev zvyšuje o polovinu. Jedno procento povrchu těla u dospělého člověka (staršího 18 let) představuje 180 cm². Pro výpočet u dětí se v závislosti na jejich věku používá tabulka 4.

TABULKA 4

Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole			
Věk	1 % povrchu těla v cm ²	Věk	1 % povrchu těla v cm ²
novorozeně	23	8 let	93
2 měsíce	27	9 let	102
6 měsíců	35	10 let	112
1 rok	42	11 let	120
2 roky	49	12 let	127
3 roky	59	13 let	141
4 roky	69	14 let	150
5 let	72	15 let	159
6 let	80	16–18 let	173–179
7 let	87	nad 18 let	180

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1284	Mnohočetné jizvy (po tržných, řezných, sečných, bodných, kusných, střelných poraněních) a jizvy po operačních výkonech (pouze z důvodu léčení úrazu) se hodnotí podle délky jednotlivých jizev (za 1 cm 0,1 %) nebo jejich vzhledu.	0 %	3 %

Tabulka progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu

Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4, TN8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4, TN8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %	Koeficient pojistného plnění (TN8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %	Koeficient pojistného plnění (TN8) v %
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	382
7	7	32	46	57	135	153	82	269	394
8	8	33	49	58	140	162	83	276	406
9	9	34	52	59	145	171	84	283	418
10	10	35	55	60	150	180	85	290	430
11	11	36	58	61	155	189	86	297	448
12	12	37	61	62	160	198	87	304	466
13	13	38	64	63	165	207	88	311	484
14	14	39	67	64	170	216	89	318	502
15	15	40	70	65	175	225	90	325	520
16	16	41	73	66	180	234	91	332	546
17	17	42	76	67	185	243	92	339	572
18	18	43	79	68	190	252	93	346	598
19	19	44	82	69	195	261	94	353	624
20	20	45	85	70	200	270	95	360	650
21	21	46	88	71	205	280	96	368	680
22	22	47	91	72	210	290	97	376	710
23	23	48	94	73	215	300	98	384	740
24	24	49	97	74	220	310	99	392	770
25	25	50	100	75	225	320	100	400	800

- Procentu hodnocení trvalých následků dle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá koeficient pojistného plnění v procentech, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, která byla sjednána (TN4, TN8).
- Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 800 % (osminásobná progresse u varianty plnění TN8), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.
- Nejsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny celým procentem, pojistné plnění se stanoví lineární interpolací (např. jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 %, odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).

Tento materiál má za cíl upozornit na služby a produkty v něm uvedené a není závazným návrhem, který by zakládal práva a závazky účastníků.

www.csas.cz
informační linka: 800 207 207