



Pojistné podmínky komplexního zdravotního pojištění cizinců - PREMIUM

PP KZPC – PREMIUM ze dne 3. listopadu 2025

I. Úvodní ustanovení

1. Komplexní zdravotní pojištění cizinců – PREMIUM je upraveno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách komplexního zdravotního pojištění cizinců – PREMIUM – PP KZPC – PREMIUM ze dne 3. listopadu 2025 (dále jen „pojistné podmínky“). Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.
2. Pojistnou smlouvu uzavírá pojistitel INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000 Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající v České republice prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Generála Píky 430/26, 160 00 Praha 6, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647.
3. Pojištění se řídí zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy. Obsahují-li tyto pojistné podmínky nebo pojistná smlouva v případech, kdy to občanský zákoník připouští, odchylnou úpravu od ustanovení občanského zákoníku, platí úprava uvedená v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách. Neobsahuje-li pojistná smlouva nebo tyto pojistné podmínky jinou úpravu nebo pokud neobsahují žádnou úpravu, aplikují se ustanovení občanského zákoníku.

II. Obecné informace

Článek 1. Druhy pojištění

1. Komplexní zdravotní pojištění (dále také jako „pojištění“) je určeno především pro krytí zdravotní péče pojištěnému smluvními poskytovateli zdravotních služeb pojistitele s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před sjednáním pojištění. Komplexní zdravotní pojištění se vztahuje na turistický, studijní i pracovní pobyt cizince na území České republiky.
2. Komplexní zdravotní pojištění se sjednává v souboru těchto pojistných rizik:
 - a) Pojištění komplexní zdravotní péče;
 - b) Pojištění odpovědnosti;
 - c) Pojištění zavazadel;
 - d) Úrazové pojištění;
 - e) Pojištění telemedicína.
3. Limity pojistného plnění u jednotlivých pojištění uvedené v tabulce Přehled pojistného plnění v odst. 6 tohoto článku představují horní hranici pojistného plnění, které pojistitel poskytne za jednoho pojištěného na celou pojistnou dobu vyjma komplexní zdravotní péče.
4. Celkový limit u pojištění komplexní zdravotní péče představuje horní hranici pojistného plnění, které poskytne pojistitel za jednu pojistnou událost a pojištěného v rámci pojištění komplexní zdravotní péče.
5. Celkový limit u pojištění zavazadel představuje horní hranici pojistného plnění, které pojistitel poskytne za jednoho pojištěného na celou pojistnou dobu v rámci pojištění zavazadel.
6. Pokud je v tabulce Přehled pojistného plnění uvedena i spoluúčast, tak se tato odečítá od výše výsledného pojistného plnění.

7. Přehled pojistného plnění:

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ	
Pojištění komplexní zdravotní péče	
Horní hranice celkového limitu pojistného plnění	25 000 000 CZK / 1 000 000 EUR
– Repatriace a transporty	skutečné náklady do celkového limitu
– Nutné a neodkladné ošetření zubů	20 000 CZK / 800 EUR
– Asistenční služba	Ano
– Příspěvek na zdravotní nadstandard: dentální hygiena, vitamíny, zdravotní pomůcky, nepovinné očkování	2 500 CZK / 100 EUR / rok
Pojištění odpovědnosti	
Na zdraví	2 500 000 CZK / 100 000 EUR
Na majetku	1 250 000 CZK / 50 000 EUR
Spoluúčast pojištěného	2 500 CZK / 100 EUR
Pojištění zavazadel	
Celkový limit	12 500 CZK / 500 EUR
– Limit na jednu věc	6 000 CZK / 250 EUR
– Ztráta osobních dokladů	2 500 CZK / 100 EUR
– Elektronika, sportovní vybavení	6 000 CZK / 250 EUR
Úrazové pojištění	
Smrt úrazem	120 000 CZK / 5 000 EUR
Trvalé následky úrazu	250 000 CZK / 10 000 EUR
Pojištění Telemedicína	Ano

Článek 2. Výklad pojmů

Asistenční služba je právnická osoba, která jménem pojistitele poskytuje pojištěnému asistenční služby a zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci škodních událostí. Asistenční služby poskytuje AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o. Příznávaní-li tyto pojistné podmínky práva a povinnosti pojistiteli, má stejná práva a povinnosti asistenční služba.

Běžné sporty jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí loď, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), jízda na vodním šlapadle, jóga, karetní a jiné společenské hry, koloběh, kolová, kopaná, korfbal, kriket, kulečnická, kuličky, kulturistika, kuželky, lukostřelba, lyžování po vyznačených trasách, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), petanque, plavání, plážový volejbal, showdown, snowboarding po vyznačených trasách, softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření, sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní společenské hry, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm sportovní (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchoukball, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, vysokohorská turistika na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a Via Ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sporty obdobné rizikovosti.

Cennosti jsou předměty, které mají kromě vlastní užitné hodnoty i jinou hodnotu, např. uměleckou, historickou, sběratelskou, přičemž se může jednat o menší předmět vyšší hodnoty, např. výrobek z drahých kovů, drahé kameny, perly, cenné známky či mince.

Cizinec je fyzická osoba, která není státním občanem České republiky.

Čekací doba je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne počátku pojistné doby.

Dentální hygiena je preventivní procedura prováděná kvalifikovaným dentálním hygienistou nebo stomatologem za účelem odstranění zubního plaku, zubního kamene a jiných usazenin, které se tvoří v ústní dutině.

Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

Komplexní zdravotní péče je zdravotní péče krytá pojištěním, která se svým rozsahem podobá veřejnému zdravotnímu pojištění na území ČR, avšak se sjednanými výlukami z pojištění uvedenými v čl. 8 v II. části, čl. 2 v II. části odst. A těchto pojistných podmínek a sjednanými limity pojistného plnění uvedenými v čl. 1. odst.6 v I. části těchto pojistných podmínek.

Krádež vloupáním je odcizení věci tak, že se jí pachatel zmocní násilným překonáním zámku nebo jiným násilným a protiprávním způsobem.

Loupež je užití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti jinému v úmyslu zmocnit se cizí věci.

Nebezpečné a rizikové druhy sportů a aktivit jsou takové aktivity, jejichž nebezpečnost překračuje běžné riziko při sportovní činnosti, jako například skoky na laně, na lyžích, padákem, bezmotorové a motorové létání všeho druhu, horolezectví všeho druhu, vodní lyžování, sjíždění řek všeho druhu a potápění všeho druhu, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovený čas provozu na vyznačených tratích, akrobatické lyžování, jízda na bobech a skibobech, snowrafting, motoristické sporty všeho druhu, motorové sporty na sněhu, ledu a vodě, canyoning a speleologie, kaskadérství, bojové sporty, terénní sjezdy na horských kolech, jízda na koni, skateboardu, skeletonu, in-line bruslích a aktivity vedoucí k překonání sportovních rekordů a další extrémní a adrenalinové sporty. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Obnosové pojištění znamená, že v případě pojistné události bude pojištěnému, jakožto oprávněné osobě, vyplacena dohodnutá finanční částka.

Obvyklá cena je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Oceňovací tabulka je tabulka, podle které posuzujeme výši výplaty z trvalých následků dle rozsahu poškození těla v důsledku úrazu v rámci úrazového pojištění. Tabulka je součástí pojistných podmínek.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Osoba blízká je osoba dle § 22 občanského zákoníku, tj. příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Osobní doklady jsou pro účely tohoto pojištění výhradně občanský průkaz, cestovní pas a řidičský průkaz.

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost je nahodilá škodní událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

Pojistné plnění je plnění pojistitele v souvislosti s pojistnou událostí, ke kterému je pojistitel povinen v souladu s obsahem pojistných podmínek a/nebo smluvních ujednání k pojištění.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištění je právní vztah založený pojistnou smlouvou, kterou se pojistitel pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se za to zavazuje pojistiteli platit pojistné.

Pojištěný je fyzická osoba, která je uvedena na pojistné smlouvě.

Pracovní pobyt je pobyt spojený s výkonem podnikatelské činnosti, povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Profesionální sport je dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu.

Studijní pobyt je pobyt za účelem studia.

Škodní událost je nahodilá událost, která nastala v době trvání pojištění a ze které by mohl vzniknout nárok na poskytnutí pojistného plnění podle těchto pojistných podmínek. Jsou-li splněny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách, stává se škodní událostí pojistnou a pojistiteli vzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Škodové pojištění je pojištění, jehož účelem je nahradit újmu vzniklou v důsledku pojistné události. Může se jednat o újmu, která vznikla pojištěnému, nebo újmu, kterou pojištěný způsobil někomu jinému.

Spoluúčast je částka, kterou se pojištěný podílí na pojistné události a o kterou se tak snižuje pojistné plnění.

Teroristický akt je použití síly nebo násilí nebo hrozba použití síly nebo násilí jakékoliv osoby nebo skupiny lidí samostatně nebo v něčí prospěch nebo ve spolupráci s jakoukoliv organizací nebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického nebo etnického důvodu nebo účelu, způsobující újmu na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

Turistický pobyt je rekreační a/nebo poznávací pobyt včetně provozování běžných sportů a aktivit na rekreační úrovni; turistickým pobytem není provozování nebezpečných a rizikových druhů sportů a aktivit.

Úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým pojištěnému bylo způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se považuje také:

- nemoc, která byla způsobena výhradně následkem úrazu;
- hnisání v místě rány způsobené úrazem, stejně jako nákaza tetanem při úrazu;
- odborné zákroky, které měly následky úrazu léčit nebo předcházet jejich zhoršení;
- tonutí, utonutí;
- vymknutí kloubů, případně přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů a kloubních pouzder, ke kterým došlo působením vlastní tělesné nebo jiné síly;
- úrazy způsobené elektrickým proudem nebo úderem blesku.

Veřejně organizovaná sportovní soutěž (dále jen „soutěž“) je soutěž organizovaná jakoukoliv tělovýchovnou či jinou organizací, sportovním či jiným klubem, jakož i veškerá příprava k této činnosti nebo předem organizovaná výprava s cílem dosažení zvláštních sportovních výsledků.

Zavazadlový prostor je místo určené jen na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob, do kterého není zvnějšku vidět.

Zdravotní nadstandard je zdravotní služba, která svým rozsahem převyšuje standardní rozsah zdravotní péče poskytované veřejným zdravotním pojištěním. Zdravotním nadstandardem se rozumí příspěvek na nákup doplňků výživy a vitamínů v lékárně, nepovinné očkování či zdravotní pomůcky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a podstoupení dentální hygieny.

Živelní událost je působení přírodní síly, zejména pokud působí ničivě. Pro účely tohoto pojištění se živelní událostí rozumí: požár, výbuch, úder blesku, vichřice, krupobití, záplava, pád laviny, sesuv půdy, vulkanická činnost, zemětřesení a tak podobně.

Článek 3. Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva, jejímž předmětem je pojištění, je uzavřena zaplacením pojistného ve výši a ve lhůtě uvedené v návrhu pojistné smlouvy. V případě, že pojistník neuhradí pojistné ve lhůtě uvedené v předchozí větě, platnost návrhu pojistné smlouvy zaniká.
- Pojistná smlouva a další právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, nestanoví-li tyto pojistné podmínky jinak.

Článek 4. Pojistné

1. Pojistné představuje úplatu za pojištění a zahrnuje předpokládané náklady pojistitele na pojištění plnění, správné náklady, zisk a náklady na zábranu škod. Výše pojistného určuje pojistitel na základě pojistně matematických metod s použitím vlastních statistických údajů.
2. Výše pojistného je uvedena v návrhu pojistné smlouvy. Pojistné je splatné v CZK měně. Pojistné je jednorázové.
3. Zaplacením pojistného se rozumí:
 - a) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet pojistitele, platí-li pojistník pojistné pojistiteli;
 - b) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet obchodního zástupce pojistitele, platí-li pojistník pojistné obchodnímu zástupci;
 - c) předání hotovosti obchodnímu zástupci pojistitele, platí-li pojistník pojistné v hotovosti obchodnímu zástupci.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.

Článek 5. Trvání pojištění

1. Je-li uzavřena pojistná smlouva, pojištění vzniká (tj. je účinné) od 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění.
2. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě a končí ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění.
3. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby pojištění;
 - b) smrtí pojištěného;
 - c) písemnou dohodou smluvních stran. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - d) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Pojištění v takovém případě zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby ode dne doručení výpovědi, nebo
 - do 3 měsíců od oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím měsíční výpovědní doby od data doručení výpovědi.
 - e) vznikem veřejného zdravotního pojištění pojištěného dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
 - f) dnem právní moci rozhodnutí
 - o zamítnutí žádosti o vízum k pobytu pojištěného na území České republiky, nebo
 - o zamítnutí žádosti o povolení k dlouhodobému pobytu k pobytu pojištěného na území České republiky;
 - g) dnem ukončení platnosti
 - víza k pobytu pojištěného na území České republiky, nebo
 - povolení k dlouhodobému pobytu pojištěného na území České republiky;
 - h) ukončením pobytu pojištěného na území České republiky z jiných závažných a objektivních důvodů, a to ke dni, kdy pojištěný opustí hranice České republiky;
 - i) odstoupením od pojistné smlouvy. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší.
 - I. Pokud byla pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku může pojistník:
 - odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky (pokud k tomu došlo až po uzavření pojistné smlouvy),
 - odstoupit od pojistné smlouvy v případě, pokud pojistitel poskytl pojistníkovi klamavý údaj. Pojistník může odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o poskytnutí klamavého dozvěděl nebo se o něm dozvědět měl a mohl.
 - Odstoupit dle čísla I písm. i) odst. 3 tohoto článku nelze v případě, když pojištění bylo sjednáno na dobu kratší než 1 měsíc. V případě odstoupení dle čísla I písm. i) odst. 3 tohoto článku má pojistitel právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
 - II. Odstoupit od pojistné smlouvy může pojistník také tehdy, pokud pojistitel vzhledem k okolnostem porušil povinnost upozornit pojistníka při uzavírání pojistné smlouvy na nesrovnalosti mezi nabízenými pojištěními a jeho požadavky, pokud si jich pojistitel musel být vědom. Odstoupit v tomto případě může pojistník ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti pojistitele k pravdivým sdělením. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se pojistná smlouva uzavírá, jakož i to, byl-li pojistníkovi při uzavírání pojistné smlouvy nápomocen obchodní zástupce pojistitele.
 - III. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit v souladu s ustanoveními občanského zákoníku.
 - IV. Pokud pojistník odstoupí od pojistné smlouvy, nahradí pojistitel pojistníkovi do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co případně již z pojištění pojistitel plnil. Odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistitel a získal-li již pojistník nebo pojištěný pojistné plnění, nahradí pojistiteli v téže lhůtě to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
 - j) dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
4. Zanikne-li pojištění z kteréhokoliv důvodu dle odst. 3 písm. b) až g) tohoto článku, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné snížené o náklady pojistitele spojené s předčasným ukončením pojištění, jež činí 20 % z nespotřebovaného pojistného. Za nespotřebované pojistné se pro tyto účely považuje pojistné přijaté pojistitelem za dobu ode dne, kdy nastal zánik pojištění do doby pojistnou smlouvou sjednaného konce pojistné doby.
5. Pojistník a pojištěný mají povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik jakékoliv skutečnosti, která může mít vliv na trvání pojištění ve smyslu odst. 3 písm. e) až h) tohoto článku.
6. Pojištění se kvůli neplacení pojistného nepřerušuje.

Článek 6. Územní rozsah pojištění

1. Pojištění v rozsahu dle těchto pojistných podmínek se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území České republiky, vyjma pojištění zavazadel, u kterého územní rozsah není omezen.

Článek 7. Oznámení a šetření pojistné události

1. Nastane-li škodní událost, je nutné ji pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoli vícenásobném pojištění, předložit pojistiteli potřebné doklady a postupovat způsobem uvedeným v těchto pojistných podmínkách.
2. Škodní událost lze pojistiteli oznámit:
 - telefonicky na: +420 292 292 220 nebo
 - e-mailem na: insurance@axa-assistance.cz
3. Škodní událost oznamuje pojistiteli osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu a která uplatňuje právo na pojistné plnění. Pokud oprávněná osoba není současně pojistníkem nebo pojištěným, mají povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odst. také pojistník a pojištěný.
4. Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odst. 1 tohoto článku zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
5. V případě vzniku práva na pojistné plnění toto plnění poskytne pojistitel v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě a dle těchto pojistných podmínek. Pojistitel poskytuje pojistné plnění do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění v části II článku 1. odst. 7 těchto pojistných podmínek.
6. Obsahuje-li oznámení škodní události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamílčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
7. Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření pojistné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
8. Zjišťování zdravotního stavu dle předchozího odst. se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
 - cestovní náklady ve výši jízdného veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
 - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji pojistitel vyžaduje.
9. Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
10. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprít.
11. Pojistné plnění je vždy splatné v CZK měně, pokud není dohodnuto jinak.

Článek 8. Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění ze všech rizik krytých tímto pojištěním, pokud:
 - a) škodní událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo pokusu o ně; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu;
 - b) škodní událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích, účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - c) škodní událost byla způsobena oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu pojištěného nebo oprávněné osoby;
 - d) škodní událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
 - e) škodní událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu;
 - f) škodní událost nastala v souvislosti s provozováním nebezpečného nebo rizikového druhu sportu nebo aktivity, nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, nebo po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně;
 - g) škodní událost byla způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky nebo chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - h) škodní událost nastala v důsledku úmyslného jednání, či vědomé nedbalosti pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu, který úmyslně způsobila osoba odlišná od poškozeného.
 - i) ke škodní události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi
 - j) ke škodní události došlo při nedodržení právních předpisů platných na území České republiky pojištěným

Článek 9. Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen
 - a) poskytnout pojistiteli pravdivé a úplné informace nutné pro sjednání pojištění nebo v případě změny pojištění. Pokud bylo na základě nepravdivých informací ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, který obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - b) seznámit se a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek a předat pojištěným příslušné doklady, které při sjednání pojištění obdržel;
 - c) v případě, že jej o to pojistitel požádá, prokázat, že řádně uhradil pojistné ve výši uvedené v pojistné smlouvě (např. předložením kopie výpisu z účtu);
 - d) oznámit pojistiteli každou změnu údajů, které pojistník uvedl v pojistné smlouvě a každou skutečnost, která může mít vliv na trvání pojištění.
2. Sjednával-li pojistník pojištění ve prospěch pojištěného, má se za to, že pojistník má pojistný zájem na životě a zdraví pojištěného.
3. Pojištěný nebo osoba uplatňující právo na pojistné plnění jsou povinni:
 - a) dbát toho, aby pojistná událost nenastala, a učinit veškerá možná opatření k odvrácení jejího hrozícího vzniku nebo zmenšení jejího rozsahu;
 - b) oznámit pojistiteli bezodkladně vznik škodní události; pokud objektivní podmínky vzniku škodní události nedovolí pojištěnému kontaktovat pojistitele před čerpáním zdravotnických služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodní události dovolí;
 - c) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodní události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
 - d) řídit se pokyny pojistitele, účinně s ním spolupracovat a odpovídat pravdivě a úplně na položené dotazy, umožnit mu realizovat všechna potřebná šetření rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, současně mu předložit potřebné doklady nebo jím požadované dokumenty;
 - e) újmu neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - f) po vzniku újmy zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu újmy fotografickým materiálem nebo videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - g) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že v souvislosti s újmou bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pravdivě pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - h) zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření události do českého jazyka, pokud o to pojistitel požádá;
 - i) informovat pojistitele o obdobném pojištění, které je sjednáno u jiného pojistitele a o jeho rozsahu, názvu pojistitele a číslu smlouvy;
 - j) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené škodní událostí;
 - k) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících se škodní událostí;
 - l) podrobit se lékařské prohlídce u lékaře, kterého pojistitel určí, k ověření skutečností, které jsou důležité pro zjištění povinnosti pojistitele plnit z pojištění;
 - m) pokud bylo pojištěnému poskytnuto pojistné plnění, na které nemá podle pojistné smlouvy nebo těchto pojistných podmínek právo, vyplacenou částku pojistitele vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění;
 - n) na žádost pojistitele předložit originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné vynaložené náklady.
 - o) nepodepisovat dokument, kterému pojištěný nerozumí a pokud je nucen k podpisu, tak na dokument napsat, že obsahu nerozumí a tedy nesouhlasí (tato povinnost se vztahuje na pojištění odpovědnosti).
4. V případě zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby je pojistník povinen vrátit pojistiteli průkaz pojištěného a pojistnou smlouvu do 5 pracovních dnů ode dne zániku pojištění.
5. V případě odstoupení od pojistné smlouvy dle občanského zákoníku je pojistník povinen vrátit pojistiteli doklad o pojištění, a to nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne, kdy pojistník odeslal pojistiteli písemný projev vůle odstoupit od pojistné smlouvy.
6. Pokud pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která má na pojistné plnění právo, poruší povinnost stanovenou těmito pojistnými podmínkami a mělo-li takové porušení podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
7. Další povinnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění mohou být stanoveny občanským zákoníkem.

Článek 10. Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu po oznámení škodní události zahájit šetření ke zjištění existence a rozsahu povinnosti poskytnout pojistné plnění a šetření ukončit do 3 měsíců ode dne oznámení škodní události;
 - b) v případě vzniku pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami;
 - c) projednávat s pojištěným a s osobou, která uplatnila právo na pojistné plnění, výsledky šetření škodní události nebo těmito osobám výsledky šetření bez zbytečného odkladu oznámit;
 - d) oznámit důvody, proč nelze šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co byla škodní událost pojistiteli oznámena;
 - e) oprávněně osobě poskytnout na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění, neexistuje-li rozumný důvod ji odepřít;

- f) do 15 dnů ode dne skončení šetření škodní události oprávněné osobě poskytnout pojistné plnění, a
 - g) vrátit pojištěnému nebo osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit v případech dle části II článku 7. odst. 7 a článku 9. odst. 7 těchto pojistných podmínek.
 3. Pojistitel je oprávněn požadovat po pojištěném náhradu nákladů v případě dle části II článku 7. odst. 6 těchto pojistných podmínek.
 4. Další práva a povinnosti pojistitele mohou být definována občanským zákoníkem.

Článek 11. Přejed práva pojištěného na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti anebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí, zejména sdělí pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě, vůči které má právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, o jejím pojistiteli, případně právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby a dále případně o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiného pojistitele.
3. Pokud osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojistiteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojistitele třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojistiteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku.
4. Zmaří-li osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 12. Forma právního jednání, doručování písemností

1. Právní jednání směřující k vzniku, změně nebo zániku pojistné smlouvy musí být učiněna v písemné formě. Písemná forma právního jednání zachována i při jednání učiněném elektronickými nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednající osoby. K platnosti právního jednání v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího. Podpis jednajícího může být nahrazen mechanickými prostředky tam, kde je to obvyklé. Písemná forma pro uzavření pojistné smlouvy je zachována zaplacením pojistného.
2. Ostatní právní jednání, oznámení nebo sdělení mohou být učiněna ústně. V případě vzniku pochybností ohledně identifikace odesílatele těchto právních jednání nebo sdělení může adresát požadovat doplnění v písemné formě.
3. Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím;
 - b) s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu sídla/bydliště nebo na adresu určenou jako kontaktní adresa,
 - c) s využitím veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty, nebo do datové schránky.
4. Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu na poštovní adresu sídla nebo na kontaktní poštovní adresu, na adresu datové schránky nebo na adresu elektronické pošty. Zmíněné adresy a další kontaktní údaje jsou uvedeny v předmluvních informacích.
5. Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě se zasílají na jimi sdělenou adresu, respektive na jimi sdělenou poslední známou poštovní adresu (adresa bydliště nebo kontaktní adresa), adresu jejich datové schránky nebo adresu elektronické pošty. Tyto osoby lze kontaktovat rovněž telefonicky na telefonním čísle, které za tímto účelem pojistitelovi sdělily.
6. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím provozovatele poštovních služeb obyčejnou zásilkou se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doručenu zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky adresátem. Zmaří-li adresát doručení písemnosti tím, že ji odmítne převzít anebo si ji po jejím uložení u provozovatele poštovních služeb nevyzvedne, platí, že byla doručena dnem odmítnutí převzetí písemnosti adresátem anebo dnem marného uplynutí úložní lhůty. Zmaří-li adresát doručení písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli.
7. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty se považuje za doručenu dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatel.
8. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky se považuje za doručenu okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
9. Peněžní částky se poskytují výhradně formou bezhotovostního platebního styku.
10. Doručování se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku.
11. Právní jednání a oznámení mohou být učiněna v českém, slovenském, anglickém nebo ruském jazyce.

III. Jednotlivá pojištění

A. Pojištění komplexní zdravotní péče – škodové pojištění

Článek 1. Co je pojištěno?

1. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného, poskytování komplexní zdravotní péče, kterou poskytuje pojistitel v rozsahu obdobném veřejnému zdravotnímu pojištění, včetně péče preventivní, dispensární a související s těhotenstvím.
2. Pojistnou událostí z pojištění komplexní zdravotní péče je onemocnění, úraz nebo jiná změna zdravotního stavu pojištěného, ke které došlo v době účinnosti pojištění, na území ČR a po uplynutí čekací doby, pokud se čekací doba uplatní.
3. Čekací doba se uplatňuje pro případy úhrady nákladů za zdravotní péči:
 - a) v těhotenství, a to v délce 3 měsíce ode dne počátku pojistné doby,
 - b) v případě porodu, a to 8 měsíců ode dne počátku pojistné doby.
4. Pojistnou událostí dále je poskytnutí preventivní péče pojištěnému.
5. Komplexní zdravotní péče je poskytována ve smluvních zdravotnických zařízeních pojistitele na území ČR.
6. V případě, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu pojištěného a hrozí vážné poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života v důsledku prodloužení, pojistitel uhradí náklady za zdravotní péči poskytnutou zdravotnickému zařízení na území České republiky, které nemá s pojistitelem pro toto pojištění uzavřenou smlouvu. V takovém případě pojistitel uhradí:
 - a) nutné a účelně vynaložené náklady,
 - b) maximálně do výše, které by uhradil za obdobnou zdravotní péči smluvnímu zdravotnickému zařízení, a
 - c) maximálně za dobu, po kterou nebylo možné poskytnout zdravotní péče smluvním zdravotnickým zařízením pojistitele.
7. Škodní události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.
8. Pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí přiměřené a účelně vynaložené náklady na:
 - a) komplexní zdravotní péči, která je poskytována pojištěnému ve smluvním zdravotnickém zařízení;
 - b) nutné a neodkladné ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní; maximálně však do limitu pojistného plnění uvedeného v části II článku 1 odst. 7. těchto pojistných podmínek;
 - c) péči v těhotenství a porod pojištěné za uplatnění čekací doby dle odst. 3 tohoto článku těchto pojistných podmínek;
 - d) přepravu pojištěného od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného dle posouzení pojistitele vyžaduje a ošetřující lékař ji doporučí;
 - e) zajištění vyšetření pojištěného ve smluvním zdravotnickém zařízení za účelem poskytnutí zdravotní péče a úhradu takto vzniklých nákladů;
 - f) telefonické tlumočení během pobytu pojištěného v zdravotnickém zařízení
 - g) repatriaci pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a možná; repatriace je posuzována, schvalována a organizována pojistitelem, a pojištěný je repatriován na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt;
 - h) přepravu tělesných ostatků pojištěného zpět na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt; přeprava ostatků je provedena specializovanou organizací po předchozím schválení pojistitelem.
9. Pojištění komplexní zdravotní péče se vztahuje i na úhradu nákladů vynaložených na dispensární a preventivní péči.

Článek 2. Na jaké případy se pojištění komplexní zdravotní péče nevztahuje? – výluky z pojištění

1. Vyjma případů uvedených v části II článku 8 těchto pojistných podmínek neposkytne pojistitel pojistné plnění z pojištění komplexní zdravotní péče také v případech:
 - a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazu pojištěného, které existovali nebo jejichž příčina či příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) poskytnutou poté, co pojištěný bez vážného důvodu odmítne podstoupit pojistitelem navrhouvanou repatriaci;
 - c) kdy pojištěný odmítne ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením, kterého určil pojistitel určil;
 - d) komplikací, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, na které se toto pojištění nevztahuje;
 - e) kdy je účelem pobytu léčení pojištěného nebo pokračování léčení započatého mimo území České republiky;
 - f) vyšetření, prohlídek a jiných zdravotních výkonů v osobním zájmu pojištěného, které nesledují léčebný účel (např. interrupce, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou, vypracování lékařského potvrzení na vlastní žádost);
 - g) ortodontické léčby, neakutního ošetření zubů pojištěného a služeb a s tím spojených nákladů;
 - h) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení registrovaného na území České republiky, léčení metodami vědecky neuznávanými na území České republiky;
 - i) očkování pojištěného s výjimkou povinného očkování v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, a dále očkování proti tetanu a vzteklině v souvislosti s úrazem;
 - j) rehabilitace, lázeňské péče nebo léčení, fyzikální a koupelové léčby pojištěného;

- k) akupunktury a homeopatie poskytnuté pojištěnému;
- l) kdy lékařská péče je poskytnuta v nesmluvním zdravotnickém zařízení vyjma případů dle části III písm. A článku 1. odst. 6 těchto pojistných podmínek;
- m) poporodní péče o novorozence pojištěné matky, vyšetření a léčení vrozených vývojových vad novorozence od stanovení diagnózy;
- n) léčení závislostí, včetně všech komplikací a souvisejících diagnóz pojištěného;
- o) příspěvků na zdravotní nadstandard nad rámec limitu uvedeného v části II článku 1 odst. 7.;
- p) nákladů na poskytnutí lékařské péče, která by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud by pojištěný byl jeho účastníkem a nejedná-li se o zdravotní nadstandard;
- q) náhrad za kosmetické a estetické zákroky pojištěného;
- r) náhrad nákladů na regulační poplatky a doplatky;
- s) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem pojištěným.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Vyjma povinností uvedených v části II článku 9 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, prokázat se průkazem totožnosti a průkazem pojištěného, dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) aby přepravu, která je uvedena v ustanovení v části III, písm. A, článku 1 odst. 8, písmene d), e), g), si předem nechat odsouhlasit pojistitelem a postupovat podle jeho pokynů;
 - c) poskytnout v případě realizace repatriace součinnost pro zajištění následné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě v jiném státě, ve kterém má pojištěný povolen pobyt;
 - d) předložit pojistiteli následující doklady: kompletní lékařskou dokumentaci, originály účtů a dokladů o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského receptu vystaveného na jméno pojištěného) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií) včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
2. Pojištěný je na návrh pojistitele povinen, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, podrobit se repatriaci.

B. Pojištění odpovědnosti – škodové pojištění

Článek 1. Co je pojištěno?

1. Pojistnou událostí z pojištění odpovědnosti je vznik povinnosti pojištěného nahradit újmu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v době účinnosti pojištění, v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě a proti pojištěnému byl uplatněn nárok na náhradu škody poškozeným.
2. Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady za bolestné a náhrady za smrt;
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci;
 - c) jako ušlý zisk a v důsledku snížení společenského uplatnění.
3. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí obvyklou cenu.
4. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek.
5. Více nároků na náhradu újmy, vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
6. Limit pojistného plnění stanovený v části II článku 1. odst. 7 těchto pojistných podmínek se vztahuje na jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených. Převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění stanovený v části I článku 5. těchto pojistných podmínek, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených.
7. Uhradil-li pojištěný újmu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl pojistitel povinen plnit dle těchto pojistných podmínek.
8. Pokud o existenci odpovědnosti pojištěného k náhradě újmy, jejím rozsahu či o výši náhrady újmy rozhoduje soud či jiný příslušný orgán veřejné moci, je pojistitel povinen plnit až na základě pravomocného rozhodnutí ve věci.

Článek 2. Na jaké případy se pojištění odpovědnosti nevztahuje? – výluky z pojištění

1. Vyjma případů uvedených v části II, článku 8 těchto pojistných podmínek neposkytne pojistitel pojistné plnění z pojištění komplexní zdravotní péče také v případech škody způsobené pojištěným:
 - a) osobě blízké a/nebo osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti;
 - b) porušením smluvní povinnosti pojištěným nebo vyplývajících z poskytnutí záruk nad rámec stanovený právními předpisy;
 - c) porušením právní povinnosti pojištěným v době před počátkem pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy na předcházení škodám nebo zvyšování rozsahu škod;
 - d) provozem anebo řízením a v důsledku provozu anebo řízení motorového i nemotorového vozidla, plavidla či letadla pojištěným (rogala apod.). Za nemotorové vozidlo se nepovažuje cyklistické kolo a dětské nafukovací čluny;
 - e) na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu;
 - f) na cizích movitých věcech převzatých a užívaných, na věcech odložených a vnesených,;

- g) spočívající v jakémkoli znečištění vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo zářením různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
- h) jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- i) v souvislosti s vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní, při lovu či výkonu práva myslivosti;
- j) v souvislosti s vlastnictvím a držením zvířat;
- k) v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
- l) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
- m) v důsledku hrubého porušení povinností pojištěným, které mu jsou uloženy právními předpisy nebo v těchto pojistných podmínkách a které svědčí o jeho zřejmé bezohlednosti k následkům, které tím způsobí.
- n) v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Vyjma povinností uvedených v části II článku 9 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) oznámit pojistiteli, že proti pojištěnému poškozený uplatnil právo na náhradu škody, a vyjádřit se k povinnosti nahradit vzniklou škodu, popřípadě újmu, k požadované náhradě a k její výši;
 - b) uvést jméno, adresu a kontakt na poškozené a případné svědky, zajistit jejich písemná vyjádření k újmě a jejímu rozsahu a poskytnout je pojistiteli;
 - c) zajistit a poskytnout pojistiteli důkazy svědčící o vzniku a rozsahu újmy, fotodokumentaci, zajistit a předložit policejní protokol (byla-li škodní událost šetřena policejním orgánem);
 - d) neprodleně pojistitele informovat o zahájení řízení před orgány veřejné moci nebo v rozhodčím řízení, sdělit pojistiteli, zda pojištěný potřebuje být pro takové řízení zastoupen právním zástupcem, a dále pak pojistitele informovat o průběhu a výsledcích řízení;
 - e) vznést námitku promlčení v případech, kde došlo k promlčení nároku poškozeného;
 - f) nečinit žádná prohlášení, kterými by uznal svou odpovědnost za vzniklou újmu či kterým by se jménem svým či jménem pojistitele zavázal k jakémukoli vypořádání vzniklé újmy;
 - g) neuzavírat soudní smír či se jakkoli smírně vyrovnat bez předchozího souhlasu pojistitele;
 - h) podat včas opravný prostředek proti rozhodnutí příslušného orgánu, pokud od pojistitele neobdrží jiný pokyn; tato povinnost pojištěného vzniká i v případě, pokud by mu nebyla přiznána náhrada nákladů řízení;
 - i) postupovat tak, aby v řízení před orgánem veřejné moci nezavdal příčinu k vydání rozhodnutí pro zmeškání či pro uznání.

C. Pojištění zavazadel – škodové pojištění

Článek 1. Co je pojištěno?

1. Předmětem pojištění jsou cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal na cestu, případně věci, které si prokazatelně pořídil během cesty s výjimkou věcí definovaných ve výlukách těchto pojistných podmínek.
2. Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z obvyklé ceny věci v době poškození či odcizení.
3. Pojistnou událostí z pojištění zavazadel je:
 - a) poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí;
 - b) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v důsledku krádeže z uzamčené a k tomu určené místnosti ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení, potvrzené policejním protokolem;
 - c) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci loupeží z vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud pojištěná věc byla odcizena z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určený na přepravu osob);
 - d) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí;
 - e) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody;
 - f) ztráta nebo odcizení osobních dokladů; v takovém případě pojistitel uhradí dopravu pojištěného do místa vystavení náhradního dokladu a doručení náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného v zahraničí.

Článek 2. Na jaké případy se pojištění zavazadel nevztahuje? – výluky z pojištění

1. Vyjma případů uvedených v části II článku 8 těchto pojistných podmínek neposkytne pojistitel pojistné plnění také v případě:
 - a) krádeže vloupáním do stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy pokud byl stan nebo přívěs uzamčen. Uvedená výluka se však nevztahuje na krádež vloupáním do obytného automobilu.
 - b) krádeže z veřejné úschovny schránky;
 - c) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla pojištěná věc svěřena dopravci;
 - d) škody na pojištěné věci, kterou způsobila osoba blízká nebo osoba žijící s pojištěným ve společné domácnosti;

- e) škody na dopravních prostředcích všeho druhu (včetně přívěsných vozidel, jejich částí, součástek či náhradních dílů) s výjimkou jízdních kol a invalidních vozíků uložených v uzamčených a k tomu určených místnostech nebo zavazadlovém prostoru.
2. Pojištění zavazadel se dále nevztahuje na brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu, jízdenky, vstupenky, ceniny, cennosti a cenné papíry, šekové a vkladní knížky, platební karty, veřejné listiny a doklady (s výjimkou osobních dokladů), klíče a jiné odemykací systémy, tabákové výrobky, alkohol všeho druhu, omamné a psychotropní látky, zbraně a střelivo, plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu, hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví, které k věci patří, a zvířata.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Vyjma povinností uvedených v části II článku 9 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
- a) u škodní události z pojištění zavazadel předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a datum všech poškozených, zničených, odcizených či ztracených věcí, zdokumentovat poškozené věci nejlépe fotograficky nebo na videozáznam;
 - b) neměnit stav poškozené věc (např. opravou) bez souhlasu pojistitele. To neplatí, pokud by se rozsah škodné události či jejích následků zvětšoval;
 - c) nenechávat zavazadla v zavazadlovém prostoru odstaveného vozidla nebo přívěsu mezi 22:00 a 6:00 hodinou;
 - d) v případě krádeže vloupáním či loupeže oznámit tuto skutečnost policejnímu orgánu a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo policejní zprávu o výsledku vyšetřování;
 - e) v případě nálezů odcizené nebo ztracené věci tuto skutečnost ihned oznámit pojistiteli, naleznou věc převzít a vrátit pojistiteli adekvátní část pojistného plnění.

D. Úrazové pojištění – obnosové pojištění

Článek 1. Co je pojištěno

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz, který pojištěný utrpí během trvání pojištění a v jehož důsledku bude mít trvalé následky úrazu nebo v jehož důsledku nastane smrt pojištěného.

Článek 2. Jaká je výše pojistného plnění za trvalé následky úrazu?

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění v části II článku 1. odst. 7 těchto pojistných podmínek. Podle druhu a rozsahu následků úrazu vyplatí pojistitel částku ve výši určitého procenta odpovídající procentu tělesného poškození způsobeného úrazem. Výše procenta je uvedena v Oceňovací tabulce, které jsou součástí těchto pojistných podmínek. Přitom platí, že:
- a) trvalé následky jsou hodnoceny po jejich ustálení, nejdříve však po roce od škodní události a nejdéle po 3 letech ode dne, kdy k škodní události došlo. Hodnocení probíhá na základě lékařských zpráv a případně vyšetření lékařem určeného pojistitelem;
 - b) v případě, že se následky úrazu neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel na konci této lhůty pojistné plnění v takové výši, jako by vyplatil, pokud by v tu chvíli následky úrazu ustálené byly; po uplynutí této tříleté lhůty pojistitel z této pojistné události nevyplatí další pojistné plnění ani pokud se následky úrazu dále zhorší;
 - c) pojistitel vyplácí pouze nároky, které dosáhnou v součtu alespoň 10 % podle Oceňovací tabulky;
 - d) pokud se trvalé následky úrazu týkají části těla nebo orgánu, které byly poškozeny už před úrazem, procentuální ohodnocení podle Oceňovací tabulky se odpovídajícím způsobem sníží o počet procent předcházejícího zranění;
 - e) pokud v důsledku úrazu vznikne více trvalých následků, vyplatí pojistitel souhrnné pojistné plnění za všechny trvalé následky; toto pravidlo však neplatí, je-li nutné vyčkat pro ustálení trvalých následků;
 - f) pokud dojde k smrti pojištěného z jiné příčiny než v důsledku úrazu ještě před výplatou pojistného plnění, vyplatí pojistitel dědicům pojištěného částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků v době smrti pojištěného, pokud jejich ohodnocení dosáhne v součtu alespoň 25 % podle Oceňovací tabulky.

Článek 3. Jaká je výše pojistného plnění za smrt způsobenou úrazem?

1. Pokud bylo oprávněné osobě již poskytnuto pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pouze případný rozdíl mezi limitem pojistného plnění a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu.
2. Pojistník nemá právo určit obmyšlenou osobu.

Článek 4. Na jaké případy se úrazové pojištění nevztahuje? – výluky z pojištění

1. Vyjma případů uvedených v části II, článku 8 těchto pojistných podmínek neposkytne pojistitel pojistné plnění také v případě:
- a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - b) vzniku a zhoršení kýly libovolného druhu;
 - c) diabetických gangrén a jakýchkoliv nádorech šlachových pochev, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků nebo epikondylitid, stejně jako při jejich aseptických zánětech;
 - d) infekčních chorob;
 - e) následků zákroků, které neměly léčit následky úrazu nebo předcházet jejich zhoršení. Tím je myšleno především estetické a kosmetické operace, ale i jiné zákroky, které nesouvisí s ošetřením úrazu;
 - f) zhoršení choroby v důsledku úrazu;
 - g) úrazů vzniklých přímo či nepřímo v důsledku choroby, kterou pojištěný trpěl v době úrazu, a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou trpěl v době úrazu;
 - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
 - i) utonutí, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;

- j) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojenými poruchami či ztrátami vědomí;
- k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí, a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
- l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
- m) že nároky na plnění z trvalých následků úrazu nedosáhnou v součtu alespoň 10 % podle Oceňovací tabulky;
- n) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS).

Článek 5. Povinnosti pojištěného

1. Vyjma povinností uvedených v části II článku 9 těchto pojistných podmínek je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu vyhledat bezprostředně po úrazu lékařské ošetření, dbát pokynů lékaře a při hlášení škodní události doložit lékařskou zprávu. Dojde-li k pozdnímu ošetření zaviněným jednáním pojištěného, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, může pojistitel pojistné plnění poměrně snížit nebo zamítnout.

E. Pojištění Telemedicína – škodové pojištění

Článek 1. Co je pojištěno

1. Pojistnou událostí z pojištění Telemedicína je škodní událost z pojištění léčebných výloh. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění spočívající v naturálním plnění v rozsahu:
 - a) telekonzultace, on-line konzultace nebo vyšetření pojištěného prostřednictvím videohovoru nebo chatu;
 - b) doporučení lékaře k dalšímu postupu a možnostem léčby nemoci nebo úrazu, a/nebo
 - c) vystavení lékařské zprávy nebo e-receptu, pokud je to z lékařského hlediska odůvodněné.
2. Možnost objednání služeb v rámci pojištění Telemedicína je k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
3. Telemedicína nenahrazuje tísňové linky záchrany života. V případě akutního zdravotního stavu, který vyžaduje okamžité ošetření lékařem, by měl pojištěný přivolat záchrannou službu, případně požádat asistenční službu o zajištění lékařské pomoci.
4. V případě nezletilého pojištěného se k on-line konzultaci nebo vyšetření musí spolu s nezletilým připojit i jeho zákonný zástupce. Bez přítomnosti zákonného zástupce nebudou on-line konzultace nebo vyšetření poskytnuty.

Článek 2. Na jaké případy se pojištění zavazadel nevztahuje? – výluky z pojištění

1. Vyjma výluk uvedených v části II, článku 8 těchto pojistných podmínek se pojištění Telemedicína dále nevztahuje na náklady související s telefonním hovorem nebo on-line konzultací.
2. Pojištění se nevztahuje na pojistnou událost, která vznikla osobě odlišné od pojištěného.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Vyjma povinností uvedených v části II článku 9 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen při pokládání dotazů týkajících se jeho aktuálního zdravotního stavu uvést vždy pravdivé a přesné informace.

IV. Závěrečná ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Přílohou těchto pojistných podmínek je oceňovací tabulka.
3. Tyto pojistné podmínky jsou vyhotoveny v české, anglické verzi a ruské verzi.
4. K řešení sporů vzniklých z pojištění jsou oprávněny příslušné soudy v České republice.
5. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 3. listopadu 2025.

Příloha č. 1 – Oceňovací tabulka

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ		
1	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	5 %
2	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	15 %
3	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
4	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	do 80 %
5	Traumatická porucha lícního nervu	do 10 %
6	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	do 10 %
7	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	do 20 %
8	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	do 35 %
9	Ztráta celého nosu	20 %
10	Úplná ztráta čichu (pouze částečná není plněna)	10 %
11	Úplná ztráta chuti (pouze částečná není plněna)	5 %
12	Úplná ztráta zraku na jednom oku	25 %
13	Úplná ztráta zraku na druhém oku (Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Výjimku činí trvalá poškození uvedená v bodech 15, 21, 22, která se hodnotí i nad tuto hranici)	75 %
14	Snížení zrakové ostrosti dle pomocné tabulky	
15	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
16	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	do 20 %
17	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hod. denně	15 %
18	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hod. denně	18 %
19	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %
20	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	do 25 %
21	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
22	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
23	Ztráta jednoho boltce	10 %
24	Ztráta obou boltců	15 %
25	Nedoslýchavost jednostranná lehkého stupně	0 %
26	Nedoslýchavost jednostranná středního stupně	do 5 %
27	Nedoslýchavost jednostranná těžkého stupně	do 12 %
28	Nedoslýchavost oboustranná lehkého stupně	do 10 %
29	Nedoslýchavost oboustranná středního stupně	do 20 %
30	Nedoslýchavost oboustranná těžkého stupně	do 35 %
31	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
32	Ztráta sluchu obou uší	45 %
33	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10–20 %
34	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30–50 %
35	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bude 42)	15 %
36	Zohyzdující jizvy v obličejové části hlavy	do 5 %
POŠKOZENÍ CHRUPU (ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM)		
37	Ztráta jednoho zubu (hradí se pouze ztráta zubu větší než 50 %)	1 %
38	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
39	Za ztrátu, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	0 %
40	Za ztrátu vitality zubu	0 %
ÚRAZY KRKU		
41	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15 %
42	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu (podle bodu 42 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 43–45)	do 60 %
43	Ztráta hlasu (afonie)	25 %

44	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
45	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 42–44)	50 %
ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU		
46	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyš.) lehkého stupně	do 10 %
47	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyš.) středního a těžkého stupně	do 30 %
48	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně	15–40 %
49	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyš.)	25–100 %
50	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	10–100 %
51	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10 %
52	Poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně	11–50 %
ÚRAZY BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ		
53	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
54	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
55	Ztráta sleziny	15 %
56	Nedomykavost řitních svěračů podle rozsahu	do 60 %
57	Zúžení konečníku podle rozsahu	do 40 %
ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ		
58	Ztráta jedné ledviny	20 %
59	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození)	do 50 %
60	Ztráta jednoho varlete	10 %
61	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
62	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %
63	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	10 %
64	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	40 %
65	Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let	20 %
66	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let (Je-li hodnoceno podle bodů 64–66, nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 61–63)	10 %
67	Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	10–50 %
ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY		
68	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
69	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25 %
70	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55 %
71	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně	10–25 %
72	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně	26–40 %
73	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně	41–100 %
ÚRAZY PÁNVE		
74	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	30–65 %
75	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 letech	15–50 %
76	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15–50 %
ÚRAZY HORNÍCH KONČETIN		
Níže uvedené hodnocení se vztahuje na pravoukuk, u levorukých platí hodnocení opačné nedominantní horní končetiny.		
Poškození oblasti ramene a paže		
77	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
78	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
79	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
80	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
81	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
82	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %

83	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
84	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
85	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
86	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
87	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
88	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
89	Habituální posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3× lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	20 %
90	Habituální posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3× lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	16,5 %
91	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vpravo	3 %
92	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vlevo	2,5 %
93	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	6 %
94	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	5 %
95	Pakloub kosti pažní vpravo	35 %
96	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
97	Chronický zánět kostní dřene pažní kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
98	Chronický zánět kostní dřene pažní kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
99	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
100	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	
Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
101	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
102	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
103	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vpravo	20 %
104	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vlevo	16 %
105	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo	do 18 %
106	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo	do 15 %
107	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
108	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
109	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 20 %
110	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 16 %
111	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo	do 20 %
112	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo	do 16 %
113	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
114	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	35 %
115	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30 %
116	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25 %
117	Pakloub kosti loketní vpravo	20 %
118	Pakloub kosti loketní vlevo	15 %
119	Viklavý loketní kloub vpravo	do 20 %
120	Viklavý loketní kloub vlevo	do 15 %
121	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
122	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
123	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
124	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %

Ztráta nebo poškození ruky		
125	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
126	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	42 %
127	Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vpravo	50 %
128	Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vlevo	42 %
129	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
130	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	40 %
131	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
132	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
133	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	15 %
134	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	12,5 %
135	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení hřbetní ohnutí 20–40 stupňů) vpravo	20 %
136	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20–40 stupňů) vlevo	17 %
137	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
138	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
139	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo	do 20 %
140	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo	do 17 %
141	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	do 12 %
142	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	do 10 %
Poškození palce		
143	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
144	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
145	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
146	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
147	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
148	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
149	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
150	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
151	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
152	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
153	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
154	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
155	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
156	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
157	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
158	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7,5 %
159	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
160	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
161	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25 %
162	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 21 %
163	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičlankového kloubu vpravo	do 6 %
164	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičlankového kloubu vlevo	do 5 %
165	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vpravo	do 9 %
166	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vlevo	do 7,5 %
Poškození ukazováku		
167	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	5 %
168	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	4 %
169	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	8 %
170	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	6 %
171	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo	12 %
172	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo	10 %
173	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	15 %

174	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	12 %
175	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	15 %
176	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	12 %
177	Porucha úchopové funkce ukazováku vpravo	do 10 %
178	Porucha úchopové funkce ukazováku vlevo	do 8 %
179	Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	1,5 %
180	Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
181	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2,5 %
182	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
183	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo	9 %
184	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo	7 %
185	Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vpravo	8 %
186	Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vlevo	6 %
187	Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo	5 %
188	Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo	4 %
189	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vpravo	3 %
190	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vlevo	2 %
191	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
192	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
193	Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vpravo	do 8 %
194	Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vlevo	do 6 %
195	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vlevo, vpravo	1 %
196	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1,5 %
197	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
Traumatické poruchy nervů horní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
198	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	do 30 %
199	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	do 25 %
200	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 45 %
201	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 37 %
202	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	do 35 %
203	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	do 27 %
204	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	do 30 %
205	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	do 20 %
206	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 40 %
207	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 33 %
208	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	do 30 %
209	Traumatická porucha distální části loketního kloubu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	do 25 %
210	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 30 %
211	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 25 %
212	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva vpravo	do 15 %
213	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
214	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	do 60 %
215	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	do 50 %
ÚRAZY DOLNÍCH KONČETIN		
Poškození kyčle, stehna a kolene		

216	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezikyčelním a kolenním kloubem	50 %
217	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
218	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
219	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
220	Zkrácení jedné dolní končetiny do 1 cm	0 %
221	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	do 5 %
222	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %
223	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
224	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s odchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5° odchylky (prokázané RTG)	5 %
	Odchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny.	
225	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
226	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení od základního postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
227	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	do 10 %
228	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	do 20 %
229	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	do 30 %
Poškození kolena		
230	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí v úhlu 20° a větším)	30 %
231	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí v úhlu 30° a větším)	45 %
232	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí do úhlu 20°)	do 30 %
233	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
234	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 10 %
235	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15 %
236	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 25 %
237	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	5 %
238	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazy	do 15 %
239	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazy	do 25 %
240	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem)	do 5 %
241	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků	
242	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	do 10 %
Poškození bérce		
243	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	45 %
244	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
245	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	30 %
246	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
247	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační odchylce (odchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5°	5 %
	Odchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce.	
Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
248	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
249	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
250	Ztráta chodidla v Lisfrankově kloubu nebo pod ním	25 %
251	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo plantární flexe nad 20°)	30 %
252	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
253	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
254	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6 %
255	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12 %
256	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 20 %
257	Omezení pronace a supinace nohy	do 12 %

258	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
259	Viklavost hlezenného kloubu (nutný průkaz RTG nebo USG)	do 20 %
260	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
261	Chronický zánět kostní dřeni v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
Poškození v oblasti nohy		
262	Ztráta všech prstů nohy	15 %
263	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
264	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
265	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
266	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
267	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
268	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce nohy	3 %
269	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
270	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	8 %
271	Omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu palce nohy	do 3 %
272	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 7 %
273	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
274	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 15 %
275	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30 %
276	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu na stehně	5 %
277	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin, při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu na bérce	3 %
Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
278	Traumatická porucha nervu sedacího	do 50 %
279	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30 %
280	Traumatická porucha nervu obturatorního	do 20 %
281	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
282	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
283	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
284	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
285	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
OSTATNÍ DRUHY TRVALÝCH NÁSLEDKŮ		
286	Jizvy a deformity (kromě bodu 36 těchto tabulek), které nezanechají funkční poškození	nehradí se
287	Poúrazové pigmentační změny	nehradí se
288	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	nehradí se
289	Duševní poruchy způsobené úrazem	nehradí se

Trvalé následky úrazu v oceňovací tabulce neobsažené stanoví likvidátor ve spolupráci s posudkovým lékařem pojišťovny na základě srovnání stupně závažnosti.

Pomocná tabulka pro hodnocení stupně poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %



Doplňkové pojistné podmínky zdravotního pojištění cizinců pro Schengenský prostor a tranzitní země

DPP ZPCNS ze dne 3. listopadu 2025

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. K Pojistným podmínkám Komplexního zdravotního pojištění cizinců – PREMIUM účinným od 3. listopadu 2025 (dále jen „pojistné podmínky“) se sjednávají tyto Doplnkové pojistné podmínky zdravotního pojištění cizinců pro Schengenský prostor a tranzitní země DPP ZPCNS (dále jen „doplňkové pojistné podmínky“).
2. V případě rozporu mezi ustanoveními pojistných podmínek a ustanoveními těchto doplňkových pojistných podmínek mají přednost ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek; za rozpor se nepovažuje, pokud ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek obsahují podrobnější úpravu práv a povinností smluvních stran, na kterou odkazují pojistné podmínky.

Článek 2. Výklad pojmů

V návaznosti na ustanovení pojistných podmínek mají pojmy použité v těchto doplňkových pojistných podmínkách následující význam:

Akutní onemocnění je náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla v průběhu trvání pojištění a která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení. Akutním onemocněním není taková porucha zdraví, kdy léčení začalo již před počátkem pojištění nebo kdy se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena. Akutním onemocněním dále není taková porucha zdraví pojištěného, kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt.

Nutná a neodkladná zdravotní péče je zdravotní péče poskytnutá pojištěnému v případě úrazu nebo akutního onemocnění, kdy by prodlením mohlo dojít k vážnému zhoršení zdravotního stavu, poškození zdraví nebo ohrožení života. Její rozsah je dále vymezen výlukami z pojištění a sjednanými limity pojistného plnění uvedenými v těchto doplňkových pojistných podmínkách. Nutná a neodkladná péče je poskytována na území Schengenského prostoru vyjma území ČR a na území tranzitní země.

Schengenský prostor je území evropských států, které jsou účastny Smlouvy o postupném rušení hraničních kontrol (tzv. Schengenské dohody) na kterém mohou osoby překračovat hranice smluvních států na kterémkoliv místě, aniž by musely projít hraniční kontrolou. Pro účely tohoto pojištění se území ČR nepovažuje za Schengenský prostor.

Tranzitní země se rozumí země, jejíž státní hranici je nezbytné překročit, aby se pojištěný nejkratším a nejrychlejším způsobem přepravil z výchozí země, jejíž je státním občanem, do některé ze zemí Schengenského prostoru.

Územní rozsah, účel pobytu

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly při turistickém pobytu na území Schengenského prostoru či na území tranzitní země.
2. Pojištění se vztahuje pouze na turistické pobyty, jejichž délka nepřesahuje 90 dní.

Článek 3. Pojistné plnění

- 3.1 Horní hranice pojistného plnění za škody vzniklé na území Schengenského prostoru je určena limitem pojistného plnění, který je uveden v Přehledu pojistného plnění níže.

Přehled pojistného plnění	Limit pojistného plnění
Horní hranice celkového limitu pojistného plnění	1 600 000 CZK / 60 000 EUR
– repatriace a transporty	skutečné náklady do celkového limitu
– nutné a neodkladné ošetření zubů	5 000 CZK / 200 EUR

- 3.2 Uvedené limity pojistného plnění se vztahují na jednu pojistnou událost jednoho pojištěného. Bez ohledu na změnu kurzu EUR vůči CZK garantuje pojistitel limit pojistného plnění ve výši 60 000 EUR přepočtený podle kurzu České národní banky platného v den vzniku pojistné události.

Článek 4. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a které vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné péče, případně asistenční služby v souladu s podmínkami a sjednaným rozsahem pojištění.
2. Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.
3. Pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí přiměřené a účelně vynaložené náklady na:
 - a) nutnou a neodkladnou zdravotní péči pojištěného, ve které je zahrnuto:
 - i. nutné a neodkladné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;

- ii. nutné a neodkladné ambulantní lékařské ošetření;
 - iii. nutný a neodkladný pobyt ve zdravotnickém zařízení (hospitalizace) ve standardním pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, zdravotnický materiál a nemocniční stravu;
 - iv. léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající nutné a neodkladné péči;
 - v. nutné a neodkladné ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, a to do limitu pojistného plnění uvedeného v těchto doplňkových pojistných podmínkách;
- b) přepravu pojištěného od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného dle posouzení pojistitele vyžaduje a ošetřující lékař ji doporučí;
 - c) přepravu pojištěného ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu na území Schengenského prostoru, pokud není ze zdravotních důvodů možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
 - d) repatriaci pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a možná; repatriace je posuzována, schvalována a organizována pojistitelem, a pojištěný je repatriován na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt
 - e) přepravu tělesných ostatků pojištěného zpět na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt; přeprava ostatků je provedena specializovanou organizací po předchozím schválení pojistitelem.

Článek 5. Výluky z pojištění

1. Na toto pojištění se vztahují výluky a omezení, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách.
2. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud:
 - a) ke škodní události došlo mimo Schengenský prostor a/nebo tranzitní zemi;
 - b) škodní událost nastala v důsledku porušení právních předpisů na území Schengenského prostoru a/nebo tranzitní země, pojištěným nebo osobou, která uplatňuje právo na pojistné plnění;
 - c) škodní událost nastala na území České republiky a/nebo v zemi, jejíž cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě v zemi, ve které je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění;
 - d) škodní událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného.
3. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění v případech:
 - a) kdy léčebná péče pojištěného souvisí s ošetřením onemocnění či úrazu, které existovaly nebo jejichž příčina či příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy, a to včetně podávání léků;
 - b) kdy je lékařská péče pro pojištěného vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt;
 - c) preventivních prohlídek pojištěného, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících přímo s náhlým onemocněním nebo úrazem pojištěného; prohlídky, vyšetření a ošetření dle tohoto ustanovení jsou možná jen po schválení pojistitelem;
 - d) vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony v osobním zájmu pojištěného, které nesledují léčebný účel;
 - e) vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony týkající se laboratorních vyšetření, (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 18. týdnu těhotenství, porodu včetně předčasného a šestinedělí, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s anti-koncepcí a hormonální léčbou; jakýchkoliv komplikací těhotenství, pokud byla pojištěná při sjednání pojištění gravidní;
 - f) neakutního ošetření zubů pojištěného a služeb s tím spojených, nákladů na zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku;
 - g) léčení pojištěného osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení registrovaného na území Schengenského prostoru a/nebo tranzitních zemí, léčení metodami vědecky neuznávanými na území Schengenského prostoru;
 - h) zakoupení léků a zdravotnických pomůcek bez lékařského předpisu;
 - i) kdy lékařská péče pojištěnému je poskytnuta nad rámec rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče;
 - j) vyšetření a léčení vrozených vývojových vad pojištěného;
 - k) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů a nákupu ortéz v jiném než základním provedení;
 - l) náhrad za nadstandardní lékařskou péči a služby;
 - m) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
 - n) vyšetření a léčení hepatitidy;
 - o) orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinové terapie kromě poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy, peritoneální dialýzy, léčení růstovým hormonem, léčení interferonem a podávání léků, které bylo zahájeno před vznikem pojištění;
 - p) vyšetření pojištěného a léčení nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS.

Článek 6. Závěrečná ustanovení

1. Tyto doplňkové pojistné podmínky doplňují ujednání pojistných podmínek a spolu s pojistnými podmínkami jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Tyto pojistné podmínky upravují pojištění od 3. listopadu 2025.