

Tyto pojistné podmínky obsahují bližší úpravu práv a povinností vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy pro rizikové životní pojištění ELÁN. Seznamte se prosím důkladně s tímto dokumentem. V případě jakýchkoli otázek nás kontaktujte nebo se obraťte na zprostředkovatele tohoto pojištění.

Článek 1. Úvodní ustanovení

- 1.1** Základ tohoto pojištění je životní obnosové pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého. K základnímu pojištění si můžete dále sjednat jedno nebo více doplňkových obnosových pojištění uvedených v článku 2.2.
- 1.2** **Právní dokumenty.** Pojištění se řídí českým právem, zejména Občanským zákoníkem, pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami, které tvoří její součást. Součástí pojistné smlouvy je rovněž Klasifikace plnění za Trvalé následky Úrazu (dále jen „**Klasifikace TN**“), Tabulka progresivního plnění a Klasifikace plnění za poškození Úrazem (dále jen „**Klasifikace PÚ**“).
- 1.3** **Řešení sporů.** Jakýkoliv spor vyplývající z pojistné smlouvy či související s pojištěním bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporu se rovněž můžete obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) či Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz), jde-li o spor vyplývající z neživotního pojištění. Pokud došlo k uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (on-line), můžete v případě sporu využít také platformu zřízenou pro řešení sporů on-line Evropskou komisí dostupnou na internetové adrese <https://ec.europa.eu/odr/>.
- 1.4** **Řešení stížností.** V případě stížností se na nás můžete obrátit poštou na adresu Komerční pojišťovna, a.s., Oddělení stížností, náměstí Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 nebo e-mailem na stiznosti_reklamace@komercpoj.cz. Podrobnější informace najdete v Reklamačním řádu umístěném na našich Internetových stránkách.
- 1.5** **Komunikační jazyk a měna.** Komunikačním jazykem je český jazyk. Veškeré částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území České republiky (dále jen „**ČR**“) a uváděné v měně platné na území ČR, pokud není dohodnuto jinak.
- 1.6** **Výklad pojmů.** V těchto Pojistných podmínkách někdy používáme pojmy, které mají svůj specifický význam definovaný buď přímo v daném ustanovení nebo v závěrečném článku těchto Pojistných podmínek Výklad pojmů. Tyto pojmy používáme s velkým počátečním písmenem.

Článek 2. Pojistná nebezpečí

- 2.1** **Základní pojištění.** Rizikové životní pojištění ELÁN vždy obsahuje **základní pojištění pro případ smrti** Pojištěného dospělého.
- 2.2** **Doplňková pojištění.** K základnímu pojištění si můžete sjednat některá z následujících doplňkových pojištění:
Doplňková pojištění pro Pojištěného dospělého:
 - a) pojištění pro případ smrti;
 - b) pojištění pro případ Invalidity;
 - c) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti;
 - d) pojištění pro případ smrti následkem Úrazu;
 - e) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu;
 - f) pojištění pro případ poškození Úrazem;
 - g) pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu;
 - h) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti;
 - i) pojištění pro případ Hospitalizace;
 - j) pojištění pro případ závažných onemocnění;
 - k) pojištění zproštění od placení pojistného v případě Invalidity III. stupně;
 - l) pojištění úvěru;
 - m) pojištění úvěru na bydlení (HYPO).

Doplňková pojištění pro Pojištěné dítě/děti:

- a) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu;
- b) pojištění pro případ poškození Úrazem;
- c) pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu;
- d) pojištění pro případ Hospitalizace;
- e) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti;
- f) pojištění pro případ závažných onemocnění;
- g) pojištění pro případ ošetřování Pojištěného dítěte.

Článek 3. Uzavření pojistné smlouvy, vznik pojištění a pojistná doba

- 3.1 Uzavření pojistné smlouvy, pojistka.** Pojistnou smlouvu uzavíráme na váš návrh (dále jen „**Nabídka**“), který nám předkládáte prostřednictvím našeho zprostředkovatele. Platnost Nabídky je 3 měsíce. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy jsme vám doručili akceptační dopis s pojistkou. V případě, že se nám akceptační dopis vrátí jako nedoručitelný, pojistná smlouva nebyla uzavřena. Pokud vaši Nabídku nepřijmeme, můžeme vám poslat naši novou nabídku. Pojistná smlouva je v tomto případě uzavřena dnem, kdy nám potvrdíte přijetí nabídky.
- 3.2 Okamžik vzniku pojištění.** Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a běží od 00:00 hodin tohoto dne.
- 3.3 Pojistná doba.** Pojištění se sjednává na dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která je minimálně 5 let.
- 3.4 Příslib předběžného krytí.**
Pojištění je nabízeno s příslibem předběžného krytí. To znamená, že **pokud dojde k Úrazu:**
- a) po podepsání a předložení Nabídky;
 - b) po připsání prvního pojistného na náš účet ve výši uvedené v Nabídce;
 - c) po dni počátku pojištění uvedeném v této Nabídce; a zároveň
 - d) v době 3 měsíců ode dne sepsání a předložení této Nabídky;
- budou se na tento Úraz vztahovat pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, i pokud k Úrazu dojde před jejím uzavřením.
- Šetření události zahájíme a předběžné krytí poskytneme po uzavření pojistné smlouvy, a to za podmínky, za kterých by v okamžiku Úrazu byla pojistná smlouva námi uzavřena (i na předběžné krytí se budou vztahovat např. výluky z pojištění).
- Pokud k uzavření pojistné smlouvy nedojde, předběžné krytí nemůžeme poskytnout. s výjimkou případu, kdy Pojištěný dospělý, který je pojistníkem, následkem Úrazu zemřel; pojistná smlouva se v tomto případě považuje za uzavřenou dnem úmrtí.
- 3.5 Uznání čekacích dob.** U každé nově uzavřené pojistné smlouvy rizikového životního pojištění ELÁN, která navazuje na zaniklou smlouvu životního pojištění, dochází k uznání části nebo celé čekací doby uplynulé u doplňkových pojištění sjednaných shodně v navazující i předchozí smlouvě a platných k datu zániku předchozí smlouvy, a to v témže rozsahu pojistného krytí (tj. zejména rozsah doplňkového pojištění, pojistné částky a limity pojistného plnění, výluky) pojištěných osob.
- Předpokladem je, že mezi zánikem předchozí smlouvy a počátkem pojištění v navazující smlouvě uplyne doba kratší než 30 dní včetně a zároveň předchozí smlouva nezanikla uplynutím pojistné doby. Tyto skutečnosti doloží pojištěný při oznámení škodní události, k níž došlo v čekací době, zejména kopii předchozí smlouvy a dokladem o zániku pojištění u předchozího pojistitele.

Článek 4. Rizikové skupiny – Pojištěný dospělý

- 4.1 Vliv na výši pojistného.** Výši pojistného stanovujeme i s ohledem na stupeň nebezpečnosti povolání a/nebo sportovní činnosti či její úroveň, které Pojištěný dospělý vykonává.
- 4.2 Zařazení do rizikové skupiny.** Pojištěný dospělý je na základě informací, které uvede při sjednání pojištění, zařazen do některé z níže uvedených rizikových skupin podle toho, jak vysoké je nebezpečí vzniku pojistné události u jím vykonávaného povolání a druhu sportovní činnosti či její úroveň. Pokud Pojištěný dospělý vykonává více povolání nebo sportovních činností, které spadají do odlišných rizikových skupin (a mají tak odlišnou rizikovost), použije se pro určení dopadu na pojistné vždy vyšší riziková skupina (resp. skupina s vyšší rizikovostí). O zařazení Pojištěného dospělého do konkrétní rizikové skupiny a dopadu na pojistné rozhodujeme my.

- 4.3 Povinnost oznámit změny ve výkonu povolání nebo ve výkonu či úrovni vykonávané sportovní činnosti.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu písemně oznámit jakoukoli změnu, zahájení nebo ukončení výkonu povolání či vykonávané sportovní činnosti Pojištěného dospělého, včetně změny úrovně vykonávané sportovní činnosti. Má-li tato změna vliv na zařazení Pojištěného dospělého do rizikové skupiny či úrovně vykonávané sportovní činnosti, zohledníme ji ve výši pojistného na další Pojistné období a to tak, že:

- a) pojistné snížíme (to, pokud došlo k podstatnému snížení rizika); nebo
- b) vám navrhne jeho zvýšení (to, pokud došlo k podstatnému zvýšení rizika).

- 4.4 Nesouhlas se změnou výše pojistného a jeho důsledky.** Pokud nám sdělíte, že s nově stanovenou výší pojistného nesouhlasíte nebo se k ní do 1 měsíce ode dne, kdy jsme vás o změně výše pojistného informovali, nevyjádříte, máme právo pojistnou smlouvu vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, a to do 2 měsíců ode dne obdržení vašeho nesouhlasu (nečinnost se považuje taktéž za nesouhlas). V tomto případě nám zároveň náleží pojistné až do konce Pojistného období, v němž pojištění zaniklo.

- 4.5 Následky porušení povinnosti související se změnami ve výkonu povolání nebo ve výkonu či úrovni vykonávané sportovní činnosti.** Pokud nám vy nebo Pojištěný dospělý změnu, zahájení či ukončení výkonu povolání nebo vykonávané sportovní činnosti či její úrovně v souladu s článkem 4.3 výše nenahlásíte, máme právo snížit pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistného, které jste platili, k výši pojistného, které jste měli platit.

- 4.6 Rizikové skupiny podle nebezpečnosti povolání.**

Riziková skupina / Rizikovost	Charakteristika a příklady povolání v dané skupině
1 (běžné riziko)	převážně povolání administrativní povahy s převládající duševní činností a malým podílem manuální práce, např. lékař, diplomat, manažer, vedoucí (převážně administrativní činnost), notář, učitel / učitelka, starobní důchodce, nezaměstnaný apod.
2 (střední riziko)	povolání s převládající manuální činností nebo vyšším podílem cestování, např. kuchař / kuchařka, lakýrník, barman / barmanka, automechanik, policista / městský policista, voják z povolání – pozemní vojsko, zedník – práce ve výšce do 15 m apod.
3 (vyšší riziko)	všechna povolání nebo pracovní činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu, např. výškové práce, hasiči, lesní dělníci, voják – parašutista, práce pod vodou apod.

- 4.7 Úrovně vykonávané sportovní činnosti.**

Vykonávaná úroveň	Rizikovost	Definice a příklady sportovní činnosti
A (rekreační sport)	nízké riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává rekreačně, a která neodpovídá definici registrovaného, vrcholového nebo profesionálního sportu a další sportovní činnosti, které nejsou uvedeny ve vylukách
B (sport provozovaný na regionální úrovni)	běžné riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) s přípravou na soutěže formou tréninku na krajské úrovni a neodpovídá definici vrcholového nebo profesionálního sportu
C (sport provozovaný na národní/ mezinárodní úrovni)	střední riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu na úrovni vyšší, než je krajský přebor (krajské úrovni) a/nebo na mezinárodní úrovni a neodpovídá definici profesionálního sportu
Profesionální sport	individuální posouzení	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává za úplatu, spadající do rizikových skupin podle povolání

Článek 5. Změny pojištění

5.1 Změny v průběhu trvání pojištění. V průběhu trvání pojištění je možné na základě dohody s námi sjednat:

- a) změnu doplňkového pojištění;
- b) změnu frekvence placení;
- c) změnu pojistné doby;
- d) změnu výše pojistné částky (změnu nelze provést u základního pojištění pro případ smrti);
- e) změnu procentní úrokové sazby (u pojištění úvěru a pojištění úvěru na bydlení (HYPO));
- f) změnu pojištěného poměru nebo změny v důsledku refinancování Pojištěného úvěru (u pojištění úvěru na bydlení (HYPO));
- g) přidání nebo odebrání pojištěných osob mimo Hlavního pojištěného.

Bylo-li právo k pohledávkám z pojištění postoupeno nebo zastaveno, k provedení změn vyžadujeme souhlas osoby, již bylo právo k pohledávkám z pojištění postoupeno nebo zastaveno. Změny proto neprovedeme dříve, než nám takový souhlas doručíte.

Na pojištění má vliv rovněž případná změna zařazení Pojištěného dospělého do rizikové skupiny (viz článek 4 výše).

Jakékoli změny rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání vstupují v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

V případě, kdy je čerpáno pojistné plnění z doplňkového pojištění zproštění od placení pojistného v případě Invalidity III. stupně, nelze provádět technické změny na pojistné smlouvě.

V případě navýšení pojistné částky/denní dávky se čekací doba vztahuje na rozdíl mezi původní a nově nastavenou pojistnou částkou/denní dávkou.

Článek 6. Zánik pojištění

6.1 Hlavní důvody zániku pojištění. Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby (podle toho, co nastane dříve):

- a) uplynutím pojistné doby;
- b) smrtí Hlavního pojištěného, pokud na pojistné smlouvě není jiný Pojištěný dospělý, který by mohl vstoupit na jeho místo; smrtí jiného pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná tomuto pojištěnému;
- c) smrtí Pojistníka, je-li zároveň Hlavním pojištěným, pokud na pojistné smlouvě není jiný Pojištěný dospělý, který by mohl vstoupit na jeho místo. V případě, že je Pojistník odlišný od Hlavního pojištěného, smrtí Pojistníka pojistná smlouva nezaniká; v tomto případě se Pojistníkem může stát Hlavní pojištěný a pojistná smlouva pokračuje dále;
- d) naší výpovědi pojištění, kterou vám doručíme nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou. Pokud za trvání pojištění nedošlo ke vzniku pojistné události, ze které jsme byli povinni plnit, vrátíme vám uhrazené pojistné za zaniklé pojištění;
- e) naší výpovědi pojištění, kterou vám doručíme nejpozději 6 týdnů před koncem jakéhokoliv Pojistného období nebo do 3 měsíců po pojistné události (vypovídané pojištění pak zaniká). Nemůžeme ale vypovědět základní pojištění a doplňková pojištění pro případ smrti, Invalidity, závažných onemocnění, Snížené soběstačnosti (která považujeme za životní podle Občanského zákoníku);
- f) vaší výpovědi pojištění, kterou nám můžete doručit kdykoliv. Jednotlivé vypovídané pojištění nebo celá pojistná smlouva pak zaniká posledním dnem Pojistného období, ve kterém byla výpověď doručena;
- g) uplynutím Pojistného roku, ve kterém se Hlavní pojištěný dospělý dožije 80 let. Tímto způsobem zaniká celá pojistná smlouva včetně všech pojištění.

6.2 Zvláštní důvody zániku doplňkových pojištění. Doplňková pojištění vedle případů uvedených výše dále samostatně zanikají:

- a) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 65 let u doplňkového pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně;
- b) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 70 let u doplňkových pojištění pro případ Invalidity, Hospitalizace, Hospitalizace následkem Úrazu, závažných onemocnění, Pracovní neschopnosti, Snížené soběstačnosti;
- c) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 80 let u základního a doplňkových pojištění pro případ smrti, smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu, poškození Úrazem;
- d) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 26 let, s výjimkou pojištění ošetřování Pojištěného dítěte, které zaniká uplynutím Pojistného roku, ve kterém Pojištěné dítě dosáhne věku 18 let;
- e) pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ Invalidity (má-li Pojištěný dospělý sjednáno více variant tohoto pojištění zároveň, zaniká vznikem pojistné události pouze příslušná varianta; pojištění ve variantě, u níž pojistná událost z tohoto doplňkového pojištění dosud nenastala, nadále trvá);
- f) doplňková pojištění úvěru na bydlení (HYPO) zanikají dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ Invalidity;
- g) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte zaniká dnem vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Snížené soběstačnosti;
- h) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem přiznání Invalidity III. stupně uvedeným v posudku o Invaliditě vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR, nebo dnem přiznání Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeným v posudku o Snížené soběstačnosti vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR;
- i) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu zaniká výplatou pojistného plnění, při které součet procentních podílů poškození zdraví za všechny pojistné události příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte od počátku pojištění dosáhne nebo přesáhne výše 100 % tělesného poškození;
- j) pojištění pro případ závažných onemocnění příslušného pojištěného zaniká výplatou pojistného plnění u všech skupin závažných onemocnění;
- k) způsoby uvedenými v popisu jednotlivých doplňkových pojištění.

6.3 Zánik pojištění v důsledku porušení povinností. Pojištění zaniká:

- a) pokud nezaplatíte dlužné pojistné ani v dodatečné lhůtě, kterou vám stanovíme v upomínce;
- b) odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením v důsledku porušení povinností.

Při sjednání pojištění nebo jeho změně vy i pojištěný musíte pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy (např. uvedené ve zdravotním dotazníku). Pokud tuto povinnost porušíte, můžeme od celé pojistné smlouvy nebo doplňkového **pojištění odstoupit**. Stejně právo náleží i vám, pokud vás k tomu navíc neupozorníme na rozpor mezi vašimi požadavky, které nám sdělíte, a nabízeným pojištěním. Uplatnění práva na odstoupení je nutné stihnout do 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti smluvní strana dozvěděla.

Odmítnutí pojistného plnění. Pokud zjistíme, že:

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po jejím vzniku a kterou jsme nemohli zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a
- b) jestliže bychom při znalosti této skutečnosti pojištění nebo jeho změnu vůbec nesjednali nebo za jiných podmínek,

můžeme odmítnout poskytnout pojistné plnění. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. V případě, že se porušení povinností týká základního pojištění, zaniká celá pojistná smlouva. V případě, že se porušení povinností týká pouze doplňkového pojištění, odmítnutím pojistného plnění zaniká pouze toto doplňkové pojištění. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

6.4 Odstoupení v případě sjednání pojištění formou obchodu na dálku. Od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku (např. on-line nebo prostřednictvím telefonu) můžete písemně odstoupit bez uvedení důvodu a do 30 dní ode dne jejího uzavření, popřípadě ode dne, kdy vám byly poskytnuty Pojistné podmínky, pokud k tomuto poskytnutí došlo na vaši žádost až po uzavření pojistné smlouvy. Oznámení o odstoupení opatřené podpisem zašlete na naši korespondenční adresu. V případě, že svého práva na odstoupení využijete, pojistná smlouva se od počátku ruší a my vám do 30 dní ode dne doručení takového oznámení vrátíme zaplacené pojistné. Pokud jsme však již z pojištění plnili, poskytnuté plnění z uhrazeného pojistného odečteme. Pokud bylo pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující zaplacené pojistné, máte povinnost nám částku převyšující zaplacené pojistné vrátit.

- 6.5 Další způsoby zániku pojištění.** Pojištění zaniká i dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku, který umožňuje vypovědět celou pojistnou smlouvu i jednotlivá doplňková pojištění.
V případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu máme nárok na pojistné až do dne, kdy nám zánik pojistného zájmu oznámíte, nebo se o něm jinak dozvíme.

Článek 7. Pojistné

- 7.1 Forma pojistného.** Pojistné je v pojistné smlouvě sjednáno za jednotlivá Pojistná období (běžné pojistné).
- 7.2 Splatnost pojistného a variabilní symbol.** Pojistné je splatné první den příslušného Pojistného období, nejdříve však následující den po uzavření pojistné smlouvy. V případě dřívější úhrady pojistného se na Pojištěného dospělého a Pojištěné dítě vztahuje předběžné krytí dle článku 3.4. Případná záloha na pojistné bude započtena vůči splátkám pojistného. Máte povinnost platit ujednané pojistné řádně a včas a domluveným způsobem na náš bankovní účet. Pokud platbu neprovedete se správnými platebními údaji, nemusíme pojistné brát za řádně uhrazené. Platby přiřazujeme k pohledávce pojistného s nejstarší splatností. Můžeme odmítnout platby uskutečněné u zahraničního peněžního ústavu, u poskytovatele poštovních služeb, z účtu vedeného v cizí měně, nebo platby provedené vkladem v hotovosti.
- 7.3 Splatnost prvního pojistného v případě uzavření smlouvy formou obchodu na dálku po telefonu.** Splátost první platby pojistného je v případě uzavření smlouvy prostřednictvím telefonu do 14 dní od podpisu Nabídky a zároveň musí být zaslána z bankovního účtu, jehož je Pojistník oprávněným vlastníkem.
- 7.4 Započtení pohledávek.** Jakékoliv vaše pohledávky, například na vrácení přeplatku na pojistném, na pojistné plnění a podobně, mohou být použity na úhradu dlužného pojistného z jakékoliv pojistné smlouvy, kterou máte s námi sjednáno (započteny proti takovému dlužnému pojistnému). Nemáte-li žádný takový dluh na pojistném, mohou být případně přeplatky na pojistném dále použity na úhradu dalšího pojistného podle této pojistné smlouvy, popřípadě vám budou vráceny. O provedeném započtení vám dáme vědět.

Článek 8. Základní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého

- 8.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění.
- 8.2 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistnou částku není možné měnit.
- 8.3 Odečtení splatných pohledávek od pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit odečtením částky dlužného pojistného i dalších dluhů z pojištění.

Článek 9. Doplňkové pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého

- 9.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění.
- 9.2 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši:
- pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou;
 - aktuální pojistné částky k datu pojistné události, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Lineárně klesající pojistnou částkou.
- 9.3 Odečtení splatných pohledávek od pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit odečtením částky dlužného pojistného i dalších dluhů z pojištění.

Článek 10. Doplňkové pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého

- 10.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):
- pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P;
 - pojištění pro případ Invalidity II. nebo III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P;
 - pojištění pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P.
- Všechny varianty lze sjednat s Konstantní pojistnou částkou a nebo Lineárně klesající pojistnou částkou.

10.2 Pojistná událost.

Pojištění se sjednává, **pokud Pojištěnému dospělému ještě nebyl přiznán starobní důchod, pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně**, která:

- a) vznikla během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - (ii) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Invalidity I., II. nebo III. stupně uvedený v posudku o Invaliditě vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.

Pojištění se sjednává, **pokud Pojištěnému dospělému byl přiznán starobní důchod, pro případ přiznání Průkazu ZTP/P**, které:

- a) nastalo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - (ii) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den, kdy příslušný orgán státní správy v ČR vydal rozhodnutí o přiznání Průkazu ZTP/P.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo Pojistných podmínek.

10.3 Pojistné plnění v případě Invalidity nebo přiznání Průkazu ZTP/P. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.

Má-li Pojištěný dospělý sjednáno více variant tohoto pojištění, vyplatíme v případě pojistné události z Invalidity II. a III. stupně nebo přiznání Průkazu ZTP/P pojistné plnění z každé sjednané varianty.

Dojde-li ke vzniku Invalidity následkem dopravní nehody, poskytneme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.

Článek 11. Doplnkové pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého**11.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého, a to **nejméně pro stupeň závislosti III**, která nastala během trvání tohoto pojištění v důsledku:

- a) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
- b) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedený v posudku o Snížené soběstačnosti vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo Pojistných podmínek.

11.2 Pojistné plnění v případě Snížené soběstačnosti. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.**Článek 12. Doplnkové pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu****12.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu, která nastala nejpozději do 3 let od vzniku Úrazu, pokud k takovému Úrazu došlo během trvání tohoto pojištění.

- 12.2 Výše pojistného plnění.** V případě smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- Pokud však ke smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo při dopravní nehodě, resp. v příčinné souvislosti s provozem Motorového vozidla nebo Kolejového vozidla, anebo s pravidelnou leteckou nebo lodní dopravou (např. při vykládání přepravovaných věcí nebo při nastupování a vystupování z Motorového vozidla nebo z Kolejového vozidla), vyplatíme Oprávněnému dvojnásobek sjednané pojistné částky, maximálně však 10 milionů Kč.
- Pokud jsme již poskytli pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ Invalidity, pro případ poškození Úrazem nebo pro případ Trvalých následků Úrazu, vzniklých následkem tohoto Úrazu, pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem Úrazu o tuto již vyplacenou částku snížíme.
- 12.3 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 30.

Článek 13. Doplňkové pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého

- 13.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):
- a) s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace TN;
 - b) s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace TN.
- 13.2 Pojistná událost.** Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo během trvání tohoto pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).
- 13.3 Pojistné plnění v případě Trvalých následků Úrazu.** V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění dle Klasifikace TN a tabulky progresivního plnění.
- Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení Trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne Úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného Úrazem a možnostem další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah Trvalých následků bude možné jednoznačně stanovit.
- Stanoví-li Klasifikace TN procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % tělesného poškození.
- Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace TN.
- Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu.
- V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace TN se pojistné plnění při nižším ohodnocení tělesného poškození nevyplácí.
- 13.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 30.

Článek 14. Doplňkové pojištění pro případ poškození Úrazem Pojištěného dospělého

- 14.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň během trvání tohoto pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.
- 14.2 Stanovení rozsahu poškození Úrazem.** Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace PÚ odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 %.

- 14.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem.** V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázové plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, který podle Klasifikace PÚ odpovídá danému poškození.
- 14.4 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělku.** Pojištěný dospělý je povinen nám na naši výzvu bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělku.
- 14.5 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku.** Vy nebo Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého.
- 14.6 Tabulka maximálních pojistných částek.** Celkovou pojistnou částku za všechna s námi sjednaná pojištění pro případ poškození Úrazem, můžete navrhnout pouze do výše dle tabulky námi stanovené (dále jen „Tabulka PČ“) v závislosti na Průměrném měsíčním výdělku Pojištěného dospělého. Průměrný měsíční výdělek musí být roven nebo vyšší, než hodnota dle Tabulky PČ.

Pokud Pojištěný dospělý podniká či je osobou samostatně výdělečně činnou a využívá institutu paušální daně tzv. paušální režim založený na dobrovolné bázi, nemusí prokazovat výši Průměrného čistého měsíčního výdělku. Maximální výše pojistné částky však nesmí přesáhnout maximální výši stanovenou pro stupeň 0 uvedený níže.

Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek
0	300 000	0	5	335 000	50 000	8	375 000	60 000
3	308 000	40 000	6	348 000	54 000	9	389 000	63 000
4	321 000	45 000	7	362 000	57 500	10	400 000	65 000

- 14.7 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 30.

Pokud dále zjistíme, že výše sjednané pojistné částky je o 4 nebo více stupňů vyšší než maximální pojistná částka podle Tabulky PČ, můžeme pojistné plnění snížit. Snížíme v poměru, v jakém je výše této maximální pojistné částky ke dni vzniku pojistné události k výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Článek 15. Doplňkové pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dospělého

- 15.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění, a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dospělého následkem Úrazu.
- 15.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 29.6 I) níže, poskytneme pojistné plnění z pojištění Hospitalizace následkem Úrazu pouze, pokud je nezbytnou součástí léčení následků Úrazu.
- 15.3 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši součinu:

- denní dávky pro případ Hospitalizace následkem Úrazu sjednané v pojistné smlouvě;
- počtu kalendářních dní, po které pojistná událost trvá;
- koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky, kdy koeficient navýšení se počítá vždy od prvního dne pojistné události:

Počet dní pojistné události	Koeficient navýšení
1-30	1
31-90	2
91-180	3
181-365	4

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá Hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu úrazové diagnózy během jejího trvání.

- 15.4 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově po ukončení Hospitalizace následkem Úrazu. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě je Pojištěný dospělý povinen nám jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace následkem Úrazu trvá.
- 15.5 Časový limit pojistného plnění.** Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

Článek 16. Doplňkové pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého

- 16.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):
- od 15. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění;
 - od 29. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění;
 - od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním;
 - od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním PLUS.
- 16.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění a je následkem:
- nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem; nebo
 - Úrazu, který nastal během trvání tohoto pojištění; nebo
 - nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v období 4 let a více před počátkem pojištění; nebo
 - nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 4 let (včetně) před počátkem pojištění a Pracovní neschopnost Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 4 let (včetně) platnosti tohoto pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Pracovní neschopnosti.
Pracovní neschopnost však zároveň musí nastat a trvat:
- v době existence Obvyklého povolání Pojištěného dospělého,
 - mimo dobu, kdy je Pojištěný dospělý na mateřské dovolené.
- 16.3 Podmínky vzniku pojistné události.** Pojistná událost z pojištění pro případ Pracovní neschopnosti může nastat pouze v době, kdy je Pojištěný dospělý občanem ČR či EU nebo občanem jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR.
- 16.4 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši součinu:
- denní dávky sjednané v pojistné smlouvě a
 - počtu dní trvání Pracovní neschopnosti v závislosti na sjednané variantě pojištění (Karenční době).

U sjednané varianty bez zpětného plnění poskytneme pojistné plnění od 15. nebo 29. dne Pracovní neschopnosti.

U sjednané varianty se zpětným plněním poskytneme pojistné plnění za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dní). Pokud je Pojištěný dospělý zároveň Pojistníkem, je součástí pojistného plnění i zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na pojistné splatné v době trvání pojistné události, za kterou poskytujeme pojistné plnění ve výši denní dávky.

- 16.5 Stanovení denní dávky v závislosti na Průměrném měsíčním výdělků.** Pokud má Pojištěný dospělý obdobné pojištění u nás již souběžně sjednáno, nesmí součet všech denních dávek za všechna souběžná pojištění (včetně denní dávky sjednané za toto pojištění) překročit výši maximální denní dávky, kterou lze s ohledem na Průměrný měsíční výdělek sjednat (má-li však obdobná souběžná pojištění sjednána u jiných pojišťovatelů, pak není možné sjednat denní dávku za všechna souběžná pojištění v součtu vyšší než dvojnásobek maximální denní dávky stanovené v souladu s tímto článkem).
- 16.6 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělků.** Pojištěný dospělý je povinen nám na naši výzvu bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělků v době bezprostředně předcházející uzavření nebo změně pojistné smlouvy nebo vzniku pojistné události. Výše Průměrného měsíčního výdělků se prokazuje potvrzením zaměstnavatele alespoň za 3 měsíce zpětně, nebo úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmů za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným příslušným finančním úřadem pro případ osoby samostatně výdělečně činné.
- Pokud Pojištěný dospělý využívá institutu paušální daně tzv. paušální režim založený na dobrovolné bázi, nemusí prokazovat výši Průměrného měsíčního výdělků. Maximální výše denní dávky však nesmí přesáhnout maximální výši stanovenou pro stupeň 0 uvedený v článku 16.15 níže.

- 16.7 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého.
- 16.8 Výplata pojistného plnění a záloh.** Pojistné plnění poskytneme jednorázově po ukončení Pracovní neschopnosti. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě je Pojištěný dospělý povinen nám jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Pracovní neschopnost trvá.
- 16.9 Časový limit pojistného plnění.**
Pojistné plnění poskytneme maximálně **v rozsahu 730 dní za jednu pojistnou událost** a maximálně do doby, než nastane některá ze skutečností uvedených v článku 16.13.
Pokud Pracovní neschopnost přesáhne Karenční dobu a vznikla v souvislosti:
- a) s těhotenstvím nebo porodem, uhradíme maximálně **60 dní Pracovní neschopnosti po uplynutí Karenční doby, a to v součtu za každé těhotenství;**
 - b) **s bolestí zad**, jejími následky a komplikacemi, uhradíme za jednu pojistnou událost maximálně **60 dní Pracovní neschopnosti** po uplynutí Karenční doby. U varianty se zpětným plněním PLUS v případě, že bolest zad bude diagnostikována po uplynutí prvního roku trvání pojištění, uhradíme za jednu pojistnou událost maximálně 730 dní po uplynutí Karenční doby;
 - c) **s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem**, který bude diagnostikován po uplynutí prvního roku trvání pojištění a který by jinak byl vyloučen dle článku 29.5, uhradíme **pouze v případě varianty se zpětným plněním PLUS** za jednu pojistnou událost maximálně **180 dní Pracovní neschopnosti**.
- 16.10 Souběh diagnóz a změna diagnózy.**
Pokud je Pojištěný dospělý v průběhu Pracovní neschopnosti léčen současně pro více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
Pokračuje-li Pracovní neschopnost, která je způsobena jinou nemocí nebo Úrazem, než pro které vznikla (dojde ke změně diagnózy), jedná se o jednu pojistnou událost.
- 16.11 Opakovaná Pracovní neschopnost v důsledku recidivy.** Nastane-li do 2 měsíců od ukončení Pracovní neschopnosti další Pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemocí nebo Úrazů anebo následkem nemocí či Úrazů, které byly příčinou původní Pracovní neschopnosti, považuje se tato Pracovní neschopnost za pokračování původní Pracovní neschopnosti. Pokud další Pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní Pracovní neschopnosti, je tato další Pracovní neschopnost považována za novou Pracovní neschopnost.
- 16.12 Lékařská prohlídka v případě dlouhodobé Pracovní neschopnosti.** V případě, že Pracovní neschopnost trvá déle než 2 měsíce, můžeme vyžadovat i opakovanou prohlídku, resp. vyšetření u námi určeného lékaře, a to za účelem přezkoumání trvání nezbytně nutné Pracovní neschopnosti. Námi určený lékař může stanovit délku pojistné události.
- 16.13 Povinnost oznámit ukončení Pracovní neschopnosti.** Pojištěný dospělý je povinen nám nejpozději do jednoho měsíce oznámit a doložit podklady, pokud nastane některá z níže uvedených skutečností:
- a) rozhodnutí lékaře o ukončení Pracovní neschopnosti;
 - b) zahájení výkonu Obvyklého povolání Pojištěného dospělého či řídicí nebo kontrolní činnosti za úplatu;
 - c) zánik Obvyklého povolání;
 - d) přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu;
 - e) vznik Invalidity III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
 - f) nástup na mateřskou dovolenou; a
 - g) určení nástupu výkonu trestu odnětí svobody.
- 16.14 Možnost krácení pojistného plnění.** Pokud zjistíme, že výše sjednané denní dávky je alespoň o 4 stupně vyšší než maximální denní dávka odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého podle Tabulky maximálních denních dávek, můžeme pojistné plnění snížit. Snížíme v poměru, v jakém je výše této maximální denní dávky odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku ke dni vzniku pojistné události k výši sjednané denní dávky.

16.15 Tabulka maximálních denních dávek.

Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek
0	600	0	12	1 100	45 000	22	1 600	65 500
3	650	23 500	13	1 150	46 500	23	1 650	67 500
4	700	25 000	14	1 200	48 000	24	1 700	69 000
5	750	27 500	15	1 250	49 500	25	1 750	70 500
6	800	31 000	16	1 300	51 500	26	1 800	72 500
7	850	34 500	17	1 350	54 000	27	1 850	76 000
8	900	37 000	18	1 400	56 500	28	1 900	79 000
9	950	39 500	19	1 450	59 500	29	1 950	84 500
10	1 000	41 500	20	1 500	61 500	30	2 000	89 500
11	1 050	43 500	21	1 550	63 500			

Článek 17. Doplnkové pojištění pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého

- 17.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění a je následkem:
- a) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
 - b) Úrazu, který nastal během trvání pojištění; nebo
 - c) nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v období 4 let a více před počátkem pojištění; nebo
 - d) nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 4 let (včetně) před počátkem pojištění a Hospitalizace Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 4 let (včetně) platnosti tohoto pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dospělého.
- 17.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Hospitalizace Pojištěného dospělého, nenastala-li následkem Úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP a Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 29.6 I) níže, poskytneme pojistné plnění z tohoto pojištění pouze, pokud je nezbytnou součástí léčby.
- 17.3 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši součinu
- a) denní dávky pro případ Hospitalizace sjednané v pojistné smlouvě a
 - b) počtu kalendářních dní, po které pojistná událost trvá.
- 17.4 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově po ukončení Hospitalizace. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě je Pojištěný dospělý povinen nám jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace trvá.
- 17.5 Časový limit pojistného plnění.** Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

Článek 18. Doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dospělého

- 18.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ vzniku některého z níže definovaných závažných onemocnění, které bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno za trvání pojištění, za předpokladu, že:
- k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace došlo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
 - onemocnění bylo diagnostikováno až po uplynutí Čekací doby v délce trvání 2 měsíců od data počátku tohoto pojištění (čekací doba se neuplatní v případě, že definované závažné onemocnění vznikne následkem Úrazu).

Za den vzniku pojistné události považujeme okamžik prvního definitivního stanovení diagnózy některého z níže definovaných závažných onemocnění nebo den provedení některé z níže definovaných operací, není-li dále stanoveno jinak.

- 18.2 Skupiny závažných onemocnění.** Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	cévní mozková příhoda, infarkt myokardu, koronární bypass, náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Nervový systém	Creutzfeldt-Jakobova nemoc, demence (včetně Alzheimerovy demence), encefalitida, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, ochrnutí jedné končetiny, paraplegie, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, tetanus
3. Nádory	aplastická anémie, rakovina in-situ, zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
4. Ostatní závažná onemocnění	HIV získané při transfuzi krve, HIV získané při výkonu povolání, hluchota, slepota a těžká slabozrakost, těžké popáleniny, ztráta řeči, cor pulmonale, chronické selhání ledvin, plicní hypertenze, systémová sklerodermie, transplantace životně důležitých orgánů

- 18.3 Závažná onemocnění a jejich definice.** Za závažné onemocnění (dále jen „ZO“) podle tohoto doplňkového pojištění se považuje následující:

- aplastická anémie**, kterou se rozumí definitivní diagnóza aplastické anémie potvrzená odborným lékařem v oboru hematologie. Musí dojít k trvalému selhání kostní dřeně s anémií, neutropenií a trombocytopenií.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.
- cévní mozková příhoda**, kterou se rozumí odumření mozkové tkáně v důsledku nedostatečného prokrvení nebo mozková hemoragie, které má za následek neurologický deficit s přetrvávajícími klinickými příznaky.
Výše uvedená definice se nevztahuje na:
(i) přechodná ischemická ataka;
(ii) traumatické poranění nebo poranění cév;
(iii) odumření tkáně zřakového nervu nebo sítnice / oční mrtvice.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy cévní mozkové příhody.
- cor pulmonale**, kterým se rozumí diagnostikované chorobné zvětšení pravé srdeční komory (zbytnění svaloviny a rozšíření komorové dutiny) způsobené plicní hypertenzí v důsledku závažných plicních onemocnění, nebo v důsledku primární plicní hypertenze, projevující známky selhání funkce pravé komory ověřené echokardiografickým vyšetřením ve stadiu klasifikace srdečního selhání podle NYHA – třída III. – IV.
Pojistná událost nenastává v případě, že se jedná o druhotné zvětšení pravé komory srdeční při levostranném plicním selhání a/nebo při vrozených srdečních vadách nebo získaných chlopenních vadách.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne diagnostikování cor pulmonale.
- Creutzfeldt-Jakobova nemoc**, kterou se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nezvratné poškození mozkové tkáně infekcí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem – neurologem.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne diagnostikování Creutzfeldt-Jakobovy nemoci.

- e) **demence (včetně Alzheimerovy demence)**, kterou se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku vyžadující trvalý dohled při splnění kritérií standardní DSM-IV klasifikace. Demencí podle této definice však není demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky nebo demence v důsledku choroby AIDS.
- f) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu minimálně 3 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
Diagnóza encefalitidy musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).
Dnem vzniku encefalitidy se rozumí den uplynutí 3 měsíců ode dne stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm.
- g) **hemiplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou končetin pravé nebo levé poloviny těla, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Hemiplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- h) **HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí onemocnění virem HIV, resp. prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, získané při transfuzi krve, kdy
- (i) infekce byla prokazatelně do organismu Pojištěného dospělého přenesena krevní transfuzí provedenou na území států EU, EHP, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA nebo Kanady, během trvání tohoto pojištění;
 - (ii) bylo nám předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje;
 - (iii) k sérokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce; a
 - (iv) Pojištěný dospělý netrpí hemofilii.
- i) **HIV získané při výkonu povolání** lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotního laboranta nebo laboratorního asistenta či zaměstnance, ošetřovatele nebo řidiče dopravy nemocných a raněných, zdravotnického nebo radiologického asistenta, zdravotnického záchranáře nebo řidiče vozidla zdravotní záchranné služby, porodní asistentky, hasiče, policisty a vězeňské ostrahy, kdy
- (i) infekce byla prokazatelně do organismu Pojištěného dospělého přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s těmito povoláními Pojištěného dospělého nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním Pojištěného dospělého souvisí, a to během trvání tohoto pojištění;
 - (ii) k sérokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce;
 - (iii) Pojištěný dospělý doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV, přičemž toto vyšetření bylo provedeno nejpozději 5 dní po přenosu infekce;
 - (iv) Pojištěný dospělý doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce; a
 - (v) Pojištěný dospělý doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání.
- j) **hluchota**, kterou se rozumí úplná, trvalá ztráta sluchu nebo úplná, trvalá těžká nedoslýchavost obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu trvající déle než 6 měsíců. Hluchotou podle této definice však není snížení sluchu nižšího stupně než výše uvedeného.
Diagnóza hluchoty musí být ověřena odborným lékařem dle audiometrického vyšetření s výsledkem, kde sluchový práh je vyšší než 80 dB a stav nelze změnit lékařským zákrokem.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne diagnostikování a potvrzení výše definované hluchoty lékařskou zprávou.

- k) **chronické selhání ledvin**, kterým se rozumí konečné stadium chronického ledvinového selhávání s finálním následkem nezvratného selhání funkce obou ledvin, pro které Pojištěný dospělý musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Pojistnou událostí je rovněž zařazení Pojištěného dospělého do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Chronickým selháním ledvin dle této definice však není jednostranná nefrektomie s dostatečnou funkcí ledviny druhé a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání (přechodnou dialýzou se rozumí pravidelná dialýza trvající méně než 3 měsíce).
Diagnóza chronického selhání ledvin musí být doložena lékařskou zprávou z dialyzačního centra v ČR a dokumentací o nevratném selhání funkce ledvin; transplantace ledviny se dokládá lékařskou zprávou z transplantačního centra členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA nebo Kanady s oprávněním tyto operace provádět a dokumentací o nevratném selhání funkce nativních ledvin.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí lhůty 3 měsíců podstupování pravidelné dialýzy nebo den zařazení Pojištěného dospělého do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- l) **infarkt myokardu**, kterým se rozumí definitivní diagnóza akutního infarktu myokardu s odumřením části srdečního svalu postavená na minimálně 2 z níže uvedených kritérií a zároveň diagnóza akutního srdečního infarktu je dokumentována v propouštěcí zprávě z hospitalizace v nemocnici, nebo v lékařské zprávě ambulantního kardiologa:
- (i) typické příznaky (například charakteristická bolest na hrudi);
 - (ii) charakteristické elektrokardiografické změny nebo pozitivní diagnostická kritéria zobrazovacích metod;
 - (iii) typická dynamika vzestupu srdečních enzymů.
- Výše uvedená definice se nevztahuje na:
- (i) akutní koronární syndrom;
 - (ii) dočasná porucha funkce myokardu;
 - (iii) zánět srdečního svalu;
 - (iv) kardiomyopatie.
- Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy infarktu myokardu.
- m) **kóma**, kterým se rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, který:
- (i) vyžaduje používání systémů podpory života po nepřetržitou dobu nejméně 96 hodin; a
 - (ii) s přidruženými novými objektivními a trvalými neurologickými deficity při klinickém vyšetření.
- Diagnózu musí potvrdit odborný lékař z neurologie.
- Výše uvedená definice se nevztahuje na:
- (i) lékařsky vyvolané kóma;
 - (ii) kóma sekundární po zneužívání alkoholu nebo drog.
- Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení diagnózy kómatu.
- n) **koronární bypass**, kterým se rozumí kardiokirurgický zákrok v kardiocentru, kdy je provedeno našití přemostující cévy na jednu nebo více zúžených nebo uzavřených věnčitých (koronárních) tepen, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Koronárním bypasselem však není, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriální katetru s následnou intrakardiální intervencí: angioplastika, stent, rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.
Diagnóza bypassu musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra včetně evidence nálezů významného zúžení v koronárním řečišti dle předoperačně provedené koronární angiografie, který byl důvodem provedení výše uvedeného kardiokirurgického výkonu.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace koronárního bypassu.
- o) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Kvadruplegií nebo tetraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 120 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO.

- p) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje Pojištěného dospělého v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 3 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 3 měsíců od stanovení diagnózy klinickým pracovištěm.
- q) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiochirurgický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopeň Pojištěného dospělého protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiologické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz.
Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou.
- r) **ochrnutí jedné končetiny**, kterým se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí jedné horní nebo jedné dolní končetiny, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Ochrnutím podle této definice není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 50 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO.
- s) **operace aorty**, kterou se rozumí angiochirurgický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.
Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty.
- t) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Paraplegii však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- u) **Parkinsonova nemoc**, kterou se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin, jehož důsledkem jsou charakteristické příznaky nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů), pokud tyto příznaky splňují následující kritéria: trvalá přítomnost akinese plus rigoru, klidového tremoru nebo posturální instability s klinickým stupněm závažnosti kvantifikované dle stadia 4-5 dle Hoehn a Yahr stupnice. Parkinsonovou nemocí podle této definice nejsou sekundární parkinsonské příznaky, které nesplňují výše uvedené podmínky.
Diagnóza Parkinsonovy nemoci musí být potvrzena neurologickým klinickým pracovištěm včetně provedení L-dopa testu nebo CT nebo MRI.

- v) **plicní hypertenze**, kterou se rozumí patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, způsobující strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích, které vedou k selhávání funkce pravé srdeční komory. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v přímém důsledku tohoto onemocnění nastaly obě tyto skutečnosti:
- (i) klinické stádium srdečního selhání, resp. dušnosti, je trvale a nezvratně NYHA IV;
 - (ii) střední tlak v plicnici je vyšší než 30 mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.
- w) **rakovina in-situ (karcinom in situ)**, kterou se rozumí ohraničený, lokalizovaný autonomní růst karcinomatózních buněk, který zůstal omezený na vrstvu tkáně, ze které se poprvé vyvinul, a dosud nevedl k invazi do normálních okolních tkání nebo jiných částí těla.
- Definice se vztahuje na:
- (i) všechny primární karcinomy in situ podle TNM klasifikace;
 - (ii) nádory prostaty klasifikované s Gleasonovým skóre nižším než 7 nebo ve stádiu nižším než T2bN0M0 nebo stádiu nižším než pT2N0M0 po úplném odstranění prostaty (radikální prostatektomie);
 - (iii) nádory štítné žlázy ve stádiu nižším než T2N0M0;
- Preinvasivní/časné stadium karcinomu prostaty a štítné žlázy musí být vždy pozitivně diagnostikovány na základě mikroskopického vyšetření fixované tkáně (histopatologická zpráva).
- Definice se nevztahuje na:
- (i) dysplazie jiné než dysplazie vysokého stupně;
 - (ii) jakékoli premaligní stavy.
- Výše pojistného plnění je rovna 30 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO. Pojistné plnění za rakovinu in-situ poskytneme pouze jednou.
- x) **revmatická horečka**, kterou se rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta-hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku poškození – srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy III.–IV. a současně kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů), hodnocení 3 (příp. více) měsíce po stanovení diagnózy. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie). Vznik pojistné události se dokládá lékařskými zprávami vztahujícími se ke zdravotnímu stavu Pojištěného dospělého před i po vzniku pojistné události.
- Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování revmatické horečky při současném splnění všech výše uvedených podmínek.
- y) **roztroušená skleróza**, kterou se rozumí chronické progresivní onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí s průkazem typických nálezů při vyšetřování centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI). Objektivní motorické deficity při klinickém vyšetření musí přetrvávat alespoň 6 měsíců. Roztroušenou sklerózou podle této definice však není první akutní projev tohoto onemocnění nebo roztroušená skleróza v diferenciální diagnóze.
- Roztroušená skleróza musí být jednoznačně diagnostikována a dokumentována lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště při dosažení standardních McDonaldových kritérií dle klinické prezentace a doplňujících paraklimatických informací.
- z) **slepot a těžká slabozrakost**, kterou se rozumí úplná a nevratná nebo téměř úplná nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci, úrazu nebo intoxikace, která nelze odstranit žádným lékařským zákrokem. Téměř úplnou ztrátou zraku se rozumí minimální zbytkové vidění s maximální zrakovou ostroť nižší než 3/60 (0,05) nebo koncentrické zúžení zorného pole pod 15 stupňů. Slepota a těžkou slabozrakostí podle této definice však není snížení visu (ostrosti zraku) nižšího stupně.
- Diagnóza slepoty a těžké slabozrakosti musí být ověřena odborným lékařem a doložena lékařskou zprávou z klinického pracoviště.
- aa) **systémová sklerodermie**, kterou se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (fibrotizace vaziva) s poškozením kůže, kloubů, svalů a vnitřních orgánů, především trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem na základě klinických příznaků, histologického vyšetření a laboratorních testů a aktuální objektivní motorické deficity při klinickém vyšetření musí přetrvávat alespoň 6 měsíců.
- Pojistná událost nenastává v případě, že došlo k poškození pouze kůže, svalů, kloubů a/nebo se jedná o jiné nediferencované systémové onemocnění pojiva než o systémovou sklerodermii.

- bb) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekční onemocnění způsobené neurotoxiny produkovanými *Clostridium tetani*. Diagnóza musí být potvrzena konzultujícím neurologem na základě přítomnosti jednoho z následujících příznaků:
- (i) bolestivé spasmy svalů čelisti (lockjaw nebo risus sardonius);
 - (ii) bolestivé spasmy svalů těla;
 - (iii) detekce opisthotonus a *Clostridium tetani* z tkáně nebo výtěru rány nebo detekce specifického toxinu v séru.
- Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od čl. 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne diagnostikování tetanu.
- cc) **těžké popáleniny**, kterými se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobujícími popáleniny třetího stupně na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy Browderovy mapy povrchu těla), nebo popáleniny třetího stupně na 50 % obličejové části. Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.
- Diagnóza těžkých popálenin musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště včetně procentuální kalkulace popálenin třetího stupně.
- Dnem vzniku těžkých popálenin se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne vzniku úrazu, při kterém došlo k těžkým popáleninám.
- dd) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí nezbytně nutný operační výkon náhrady srdce, srdce a plic, jater nebo ledvin od lidského dárce provedený z důvodu selhání funkce těchto orgánů, kdy příjemcem je Pojištěný dospělý, přičemž takový operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět; nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- Transplantace nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci musí být doložena lékařskou zprávou z transplantačního centra, včetně evidence o nezvratném selhání funkce daného orgánu.
- Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí buď den transplantace životně důležitého orgánu, nebo den zařazení Pojištěného dospělého do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- ee) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí zhoubný nádor pozitivně diagnostikovaný s histologickým potvrzením a charakterizovaný nekontrolovaným růstem zhoubných buněk a invazí do tkáně. Pojem zhoubný nádor zahrnuje rovněž leukémii, sarkom a lymfom s výjimkou těch uvedených níže.
- Pro definici rakoviny se nevztahuje na následující:
- (i) všechny druhy rakoviny, které jsou histologicky klasifikovány jako některý z následujících typů:
 - premaligní (prekanzerozy);
 - rakovina in situ;
 - s hraniční malignitou; nebo
 - s nízkým potenciálem malignity;
 - (ii) všechny nádory prostaty, pokud nejsou histologicky klasifikovány jako nádory s Gleasonovým skóre 7 nebo vyšším nebo pokud po totální prostatektomii (kompletním odstranění prostaty) neprogredovaly alespoň do TNM klasifikace T2bN0M0 nebo pT2N0M0;
 - (iii) všechny uroteliální nádory, pokud nejsou histologicky klasifikovány jako progredující alespoň do TNM klasifikace T1N0M0;
 - (iv) maligní melanomové nádory kůže, u nichž je potvrzeno postižení jen epidermis (vnější vrstvy kůže);
 - (v) všechny nádory (jiné než maligní melanom), které vycházejí z jedné nebo více vrstev epidermální, dermální a podkožní tkáně kůže nebo jsou na ni omezeny (včetně kožních lymfomů a sarkomů);
 - (vi) jakékoli nádory štítné žlázy, pokud nejsou po odstranění štítné žlázy nebo terapii radiojodem klasifikovány jako recidivující, klasifikace T2N0M0 nebo vyšší;
 - (vii) gastrointestinální stromální nádory a neuroendokrinní nádory bez postižení lymfatických uzlin nebo vzdálených metastáz, pokud nejsou stupně 2 nebo vyššího podle WHO.
- Výše pojistného plnění je rovna 100 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO. V případě, že už jsme dříve vyplatili pojistné plnění za rakovinu in-situ, poskytneme pojistné plnění ve výši 70 % aktuální pojistné částky.

ff) **ztráta řeči**, kterou se rozumí úplná, trvalá a léčebně nezvratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek, která je neléčitelná lékařským zákrokem a přetrvává nepřetržitě po dobu 6 měsíců. Ztrátou řeči podle této definice však není ztráta řeči v důsledku neurologického nebo psychiatrického onemocnění.

Diagnóza ztráty řeči musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště otorinolaryngologie – ORL, která potvrzuje poranění či ztrátu řeči.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne diagnostikování výše definované ztráty řeči.

18.4 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto pojištění v pojistné smlouvě, u varianty pojištění s Konstantní pojistnou částkou, nebo ve výši aktuální pojistné částky k datu pojistné události, u varianty pojištění s Lineárně klesající pojistnou částkou, není-li u jednotlivých pojištění ZO uvedeno jinak.

18.5 Zánik skupin závažných onemocnění a pojištění pro případ závažných onemocnění.

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách tato skupina závažných onemocnění zaniká. Výjimku tvoří skupina „Nádory“, která nezaniká v případě poskytnutí pojistného plnění za rakovinu in-situ.

Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dospělého.

18.6 Souběh více závažných onemocnění.

V případě, že nastane k jednomu datu více závažných onemocnění, vyplatíme pojistné plnění za to onemocnění, které má nejvyšší procento pojistného plnění.

Článek 19. Doplňkové pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně

19.1 Pojistná událost.

Pojištění se sjednává, **pro případ Invalidity III. stupně**, která:

- a) vznikla během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - (ii) nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo Pojistných podmínek.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Invalidity III. stupně uvedený v posudku o Invaliditě, vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.

19.2 Pojistné plnění. Zproštění od placení pojistného (převzetí placení pojistného pojišťovnou za pojistníka) začíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po dni vzniku pojistné události. Pokud máte v pojistné smlouvě sjednána i další pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění. Nárok na zproštění od placení pojistného musí vzniknout nejpozději do dosažení 65 let věku.

Od placení vás zprostíme i v případě uznání Invalidity III. stupně z důvodu diagnózy F00–F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10) mimo případy, jejichž příčinou je vlastní chování Pojištěného dospělého, nadměrné požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících, změny zdravotního stavu Pojištěného dospělého, které byly způsobeny úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu.

Pojistné plnění poskytujeme maximálně za jeden rok trvání pojištění. Pro pokračování pojistného plnění je třeba jednou ročně, k datu, ke kterému vznikl nárok na zproštění od placení pojistného, dokládat potvrzení o trvání Invalidity III. stupně. Nesplní-li Pojištěný dospělý podmínky pro výplatu pojistného plnění, jste povinen opět platit pojistné ve sjednané výši, a to od prvního dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo naposledy zproštění od placení přiznáno.

19.3 Souběh pojištění pro případ zproštění od placení. V případě souběhu nároku na pojistné plnění u:

- a) pojištění zproštění od placení pojistného v případě Invalidity III. stupně a pojištění pro případ Pracovní neschopnosti (ve variantě od 29. dne se zpětným plněním nebo ve variantě se zpětným plněním PLUS), je pojistné plnění poskytnuto u toho pojištění, u kterého nárok nastal dříve. V případě, že dojde k ukončení pojistného plnění z jednoho pojištění a zároveň stále trvá nárok na pojistné plnění u pojištění v souběhu, pak pojistné plnění pokračuje z tohoto pojištění.
- b) pojištění zproštění od placení pojistného v případě Invalidity III. stupně u dvou Pojištěných dospělých, je pojistné plnění poskytnuto u toho Pojištěného dospělého, u kterého nastalo dříve. V případě, že u Pojištěného dospělého, u kterého nastal nárok na pojistné plnění dříve, dojde k ukončení pojistného plnění a zároveň je nárok na pojistné plnění u druhého Pojištěného dospělého, pak pojistné plnění pokračuje z tohoto pojištění.

Článek 20. Doplnkové pojištění úvěru Pojištěného dospělého**20.1 Varianty sjednání pojištění.**

Varianta I. obsahuje:

- a) pojištění pro případ smrti;
- b) pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P.

Varianta II. obsahuje:

- a) pojištění pro případ smrti;
- b) pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P.

20.2 Pojistná událost. Pojistnou událostí je:

- a) smrt Pojištěného dospělého (dle článku 9.1 těchto Pojistných podmínek); nebo
- b) Invalidita příslušného stupně Pojištěného dospělého dle sjednané varianty (dle článku 10.2 těchto Pojistných podmínek).

20.3 Pojistné plnění. V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky k datu pojistné události. Toto pojištění se sjednává jako pojištění s Anuitně klesající pojistnou částkou.**20.4 Zánik pojištění.** Toto pojištění kromě případů uvedených v článku 6 zaniká první pojistnou událostí s výplatou pojistného plnění.**Článek 21. Doplnková pojištění úvěru na bydlení (HYPO) Pojištěného dospělého****21.1 Rozsah pojištění.**

K Pojištěnému úvěru je možné sjednat:

- a) pojištění pro případ smrti;
- b) pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P; nebo
- c) pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P; nebo
- d) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti od 29. dne se zpětným plněním.

21.2 Pojistná událost. Pojistnou událostí je:

- a) smrt Pojištěného dospělého (dle článku 9.1 těchto Pojistných podmínek);
- b) Invalidita příslušného stupně nebo přiznání Průkazu ZTP/P dle sjednané varianty (dle článku 10.2 těchto Pojistných podmínek); nebo
- c) Pracovní neschopnost od 29. dne se zpětným plněním (dle článku 16.2 a 16.3 těchto Pojistných podmínek).

21.3 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti a pro případ Invalidity.

V případě pojistné události poskytneme Oprávněnému, není-li ujednáno jinak, pojistné plnění ve výši:

- a) pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události dojde do 26 měsíců ode dne uzavření úvěrové smlouvy uvedeného v pojistné smlouvě; nebo
- b) Pohledávky z Pojištěného úvěru, max. však pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události, pokud k pojistné události dojde po uplynutí 26 měsíců ode dne uzavření úvěrové smlouvy uvedeného v pojistné smlouvě.

Pojistná částka může být i nižší než Pojištěný úvěr. V takovém případě se jedná o zlomkové pojištění **podle vámi zvoleného pojištěného poměru.**

Pojistné plnění ve smyslu písm. b) je vypočteno jako součin Pohledávky z Pojištěného úvěru a pojištěného poměru.

Souběh pojistných událostí.

Pojistné plnění z pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P, nebo z pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P poskytneme snížené o částku, která již byla vyplacena z pojištění pro případ Pracovní neschopnosti po datu vzniku Invalidity nebo datu vydání rozhodnutí o přiznání Průkazu ZTP/P.

21.4 Pojistné plnění z pojištění pro případ Pracovní neschopnosti.

V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dní (Karenční doba)) ve výši součinu splátky Pojištěného úvěru a počtu splátek, u kterých nastane den splatnosti v průběhu trvání pojistné události, pokud pojištění neskončí dříve.

V případě pojistné události poskytneme maximálně:

- a) 60 000 Kč za jednu splátku Pojištěného úvěru a zároveň
- b) **12 splátek Pojištěného úvěru z jedné pojistné události.**

Součástí pojistného plnění je i zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na pojistné za celou pojistnou smlouvu splatné v době trvání pojistné události, za kterou poskytujeme pojistné plnění.

Souběh pojistných událostí.

V případě souběhu více variant pojištění pro případ Pracovní neschopnosti se zpětným plněním, poskytneme za dobu souběhu zproštění od placení pojistného pojistné plnění ve výši pojistného za celou pojistnou smlouvu pouze jednou.

Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění.

Při šetření pojistné události a výplatě pojistného plnění postupujeme dále v souladu s články 16.8, 16.9 a) a 16.9 b), 16.10 až 16.13.

21.5 Povinnost oznámit změny Pojištěného úvěru.

Máte povinnost nám oznámit jakoukoliv změnu Pojištěného úvěru, která může mít vliv na sjednané pojištění, zejména:

- a) jednorázové nebo částečné splacení Pojištěného úvěru formou mimořádné splátky;
- b) změnu Pojištěného úvěru (např. změnu výše Pojištěného úvěru, úrokové sazby, trvání Pojištěného úvěru, finanční instituce, která Pojištěný úvěr poskytla),
- c) skutečnost, že Pojištěný dospělý nemá v úmyslu Pojištěný úvěr čerpat, marně uplynula lhůta čerpání, Pojištěný úvěr nebyl schválen či z jiného důvodu za Pojištěným dospělým od počátku nevznikla Pohledávka z Pojištěného úvěru.

21.6 Zánik pojištění. Tato doplňková pojištění kromě případů uvedených v článku 6 zanikají:

- a) splacením Pojištěného úvěru; s výjimkou případu, kdy Pojištěný dospělý doloží, že ke splacení došlo v důsledku refinancování Pojištěného úvěru;
- b) zesplatněním Pojištěného úvěru; nebo
- c) nečerpáním či neschválením Pojištěného úvěru;

ve všech případech máme nárok na pojistné do konce Pojistného období, v němž k zániku došlo.

Článek 22. Doplňkové pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte**22.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):

- a) s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace TN;
- b) s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace TN.

- 22.2 Pojistná událost.** Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo během trvání tohoto pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).
- 22.3 Pojistné plnění v případě Trvalých následků Úrazu.** V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění dle Klasifikace TN a tabulky progresivního plnění.
- Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení Trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne Úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného Úrazem a možnostem další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah Trvalých následků bude možné jednoznačně stanovit.
- Stanoví-li Klasifikace TN procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dítěti několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % tělesného poškození.
- Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace TN.
- Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu.
- V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % dle Klasifikace TN se pojistné plnění při nižším ohodnocení tělesného poškození nevyplácí.
- 22.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 30.

Článek 23. Doplnkové pojištění pro případ poškození Úrazem Pojištěného dítěte

- 23.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň během trvání tohoto pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.
- 23.2 Stanovení rozsahu poškození Úrazem.** Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace PÚ odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dítěti několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 %.
- 23.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem.** V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázové plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, který podle Klasifikace PÚ odpovídá danému poškození.
- 23.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 30.

Článek 24. Doplnkové pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dítěte

- 24.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto pojištění a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto pojištění.
- Toto pojištění lze sjednat ve variantě:
- a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce); nebo
 - b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce) do 18 let věku Pojištěného dítěte.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dítěte.
- 24.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 29.6 I) níže, poskytneme pojistné plnění z pojištění Hospitalizace následkem Úrazu pouze, pokud je nezbytnou součástí léčení následků Úrazu.

24.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši součinu:

- a) denní dávky pro případ Hospitalizace následkem Úrazu sjednané v pojistné smlouvě;
- b) počtu kalendářní dny, po které pojistná událost trvá;
- c) koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky, kdy koeficient navýšení se počítá vždy od prvního dne pojistné události:

Počet dní pojistné události	Koeficient navýšení
1-30	1
31-90	2
91-180	3
181-365	4

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá Hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu úrazové diagnózy během jejího trvání.

24.4 Doprovod dítěte při Hospitalizaci. V případě Hospitalizace Pojištěného dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky včetně koeficientu navýšení, a to za dobu, po kterou bylo prokazatelně doprovázeno zákonným zástupcem. Toto plnění poskytneme pouze do 18 let věku Pojištěného dítěte.

24.5 Výplata pojistného plnění. Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově po ukončení Hospitalizace následkem Úrazu. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě je Pojištěné dítě nebo jeho zákonný zástupce povinen nám jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace následkem Úrazu trvá.

24.6 Časový limit pojistného plnění. Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

Článek 25. Doplňkové pojištění pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte

25.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto pojištění a je následkem:

- a) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
- b) Úrazu, který nastal během trvání pojištění.

Toto pojištění lze sjednat ve variantě:

- a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce);
- b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce) do 18 let věku Pojištěného dítěte.

Za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dítěte.

25.2 Podmínky vzniku pojistné události. Hospitalizace Pojištěného dítěte, nenastala-li následkem Úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku a Švýcarska, USA a Kanada a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 29.6 I), poskytneme pojistné plnění z tohoto pojištění pouze, pokud je nezbytnou součástí léčení.

25.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění, ve výši součinu:

- a) denní dávky pro případ Hospitalizace sjednané v pojistné smlouvě;
- b) počtu kalendářní dny, po které pojistná událost trvá;
- c) koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky, kdy koeficient navýšení se počítá vždy od prvního dne pojistné události:

Počet dní pojistné události	Koeficient navýšení
1-30	1
31-90	2
91-180	3
181-365	4

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá Hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

- 25.4 Doprovod dítěte při Hospitalizaci.** V případě Hospitalizace Pojištěného dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky včetně koeficientu navýšení, a to za dobu, po kterou bylo prokazatelně doprovázeno zákonným zástupcem. Toto plnění poskytneme pouze do 18 let věku Pojištěného dítěte.
- 25.5 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově po ukončení Hospitalizace. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě je Pojištěné dítě nebo jeho zákonný zástupce povinen nám jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace trvá.
- 25.6 Časový limit pojistného plnění.** Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

Článek 26. Doplnkové pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dítěte

- 26.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dítěte, a to **nejméně pro stupeň závislosti II**, která nastala během trvání tohoto pojištění v důsledku:
- a) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - b) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den **vzniku Snížené soběstačnosti II., III. nebo IV. stupně** uvedený v posudku o Snížené soběstačnosti vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.
- Pojištění se dále sjednává pro případ **Invalidity III. stupně** Pojištěného dítěte, která vznikla během trvání tohoto pojištění:
- a) následkem Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - b) následkem nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den **vzniku Invalidity III. stupně** uvedený v posudku o Invaliditě, vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.
- 26.2 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- Pojistné plnění je poskytnuto za pojistnou událost, která nastane dříve. Dnem vzniku pojistné události toto pojištění zaniká.

Článek 27. Doplnkové pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dítěte

- 27.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ vzniku některého z níže definovaných závažných onemocnění, které bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno v průběhu trvání tohoto pojištění, za předpokladu, že:
- a) k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace došlo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
 - b) až po uplynutí Čekací doby v délce trvání 2 měsíců od data počátku tohoto pojištění (neuplatní se v případě, že definované závažné onemocnění vznikne následkem úrazu).
- Za den vzniku pojistné události považujeme okamžik prvního definitivního stanovení diagnózy některého z níže definovaných závažných onemocnění nebo den provedení některé z níže definovaných operací, není-li dále stanoveno jinak.
- 27.2 Skupiny závažných onemocnění.** Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Nádory	aplstická anémie, nezlobný mozkový nádor, zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
3. Nervový systém	dětská obrna, encefalitida, epilepsie typu Grand Mal, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, paraplegie, tetanus

4. Ostatní závažná onemocnění

hluchota, juvenilní idiopatická artritida, nemoc motýlích křídel, onemocnění HIV získané při transfuzi krve, slepota, syndrom krátkého střeva, systémový lupus erythematosus, cukrovka, transplantace životně důležitých orgánů, chronická virová hepatitida, selhání ledvin

27.3 Závažná onemocnění a jejich definice. Za závažné onemocnění (dále jen „**ZOD**“) podle tohoto pojištění se považuje následující:

- a) **aplastická anémie**, kterou se rozumí definitivní diagnóza aplastické anémie potvrzená odborným lékařem v oboru hematologie. Musí dojít k trvalému selhání kostní dřeně s anémií, neutropenií a trombocytopenií.

Pojištná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anemii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění, nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 rozumí den uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.

- b) **cukrovka (diabetes mellitus typu 1)**, kterou se rozumí získaná chronická hyperglykémie při absolutním nedostatku sekrece inzulínu. Podmínkou vzniku pojistné události je diagnóza cukrovky potvrzená diabetologem, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínu po dobu minimálně 6 měsíců.

- c) **dětská obrna**, poliomyelitida (mozková obrna), kterou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalé paralýze potvrzené neurologem, která se projevuje poruchou pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečností trvající nejméně 3 měsíce, a prokázání přítomnosti viru v mozkomíšním moku a v séru.

Pojištná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

- d) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje Pojištěné dítě v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu minimálně 3 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Diagnóza encefalitidy musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).

Dnem vzniku encefalitidy se rozumí den uplynutí 3 měsíců ode dne stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm.

- e) **epilepsie typu Grand Mal**, kterou se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- (i) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 7 dní po dobu více než 12 měsíců;
- (ii) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dní po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být Pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. Pojištná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) úraz hlavy;
- (ii) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku;
- (iii) chirurgický zákrok na mozku;
- (iv) nádor mozku;
- (v) hypoxie během porodu Pojištěného dítěte.

V případě pojistné události popsané v bodě (i) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 100 % sjednané pojistné částky. V případě pojistné události popsané v bodě (ii) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 25 % sjednané pojistné částky, v případě menší frekvence záchvatů není nárok na žádné plnění.

- f) **hemiplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou končetin pravé nebo levé poloviny těla, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Hemiplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
(i) onemocnění mozku a/nebo míchy;
(ii) neurologické onemocnění.
- g) **hluchota**, kterou se rozumí úplná a nezvratná ztráta sluchu alespoň jednoho ucha potvrzená audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk Pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou 2 roky při ztrátě sluchu jednoho ucha a 1 rok při ztrátě sluchu obou uší.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
(i) částečná ztráta sluchu;
(ii) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha.
Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:
(i) hluchota obou uší: 100 % sjednané pojistné částky;
(ii) hluchota jednoho ucha: 25 % sjednané pojistné částky.
- h) **chronická virová hepatitida**, kterou se rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby Pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy, a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně 4x nad fyziologickou mez, a to po dobu alespoň 3 měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň 6 měsíců po ukončení náležité léčby.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A.
- i) **juvenilní idiopatická artritida**, kterou se rozumí autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou s průkazem kloubních morfologických změn a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).
Výše pojistného plnění je rovna 50 % sjednané pojistné částky.
- j) **kóma**, kterým se rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, který:
(i) vyžaduje používání systémů podpory života po nepřetržitou dobu nejméně 96 hodin; a
(ii) s přidruženými novými objektivními a trvalými neurologickými deficity při klinickém vyšetření.
Diagnózu musí potvrdit odborný lékař z neurologie.
Výše uvedená definice se nevztahuje na:
(i) lékařsky vyvolané kóma;
(ii) kóma sekundární po zneužívání alkoholu nebo drog.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 27.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení diagnózy kómatu.

- k) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Kvadruplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 120 % sjednané pojistné částky.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
(i) onemocnění mozku a/nebo míchy;
(ii) neurologické onemocnění.
- l) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje Pojištěné dítě v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 3 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV. Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 27.1 rozumí den uplynutí 3 měsíců od stanovení diagnózy meningitidy klinickým pracovištěm.
- m) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiochirurgický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopeň Pojištěného dítěte protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiologické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz.
Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou.
Pojistná událost nenastává v případě, že k náhradě srdeční chlopně došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.
- n) **nemoc motýlích křídel (epidermolysis bulosa)**, kterou se rozumí závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z příslušného odborného pracoviště.
- o) **nezhoubný mozkový nádor**, kterým se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně a/nebo solidní nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku, jehož přítomnost nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku a/nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) způsobuje příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena neurologem a/nebo neurochirurgem.
Pojistná událost nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:
(i) cysta;
(ii) granulom;
(iii) nádor v oblasti hypofýzy.
- p) **onemocnění HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí přítomnost viru HIV v séru, který byl prokazatelně do organismu Pojištěného dítěte přenesen krevní transfúzí provedenou na území členských států EU, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady v době platnosti pojištění ZOD. Musí nám být předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, a/nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě trpí hemofilií, a/nebo v době oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

- q) **operace aorty**, kterou se rozumí angiochirurgický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.
Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty.
Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci aorty došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.
- r) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 3 měsíce. Paraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 27.1 výše rozumí den uplynutí 3 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
- (i) onemocnění mozku a/nebo míchy;
 - (ii) neurologické onemocnění.
- s) **revmatická horečka**, kterou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání v důsledku porevmatického postižení chlopenního systému. Srdeční selhání musí dosahovat stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonesa.
Pojistná událost nenastává, trpělo-li Pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění ZOD.
Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:
- (i) stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % sjednané pojistné částky;
 - (ii) stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % sjednané pojistné částky.
- t) **selhání ledvin**, kterým se rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby Pojištěné dítě podstupovalo pravidelnou hemodialýzu po dobu nejméně 3 měsíců.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
- (i) chronická glomerulonefritida;
 - (ii) nefropatie způsobená léčivými přípravky;
 - (iii) polycystóza ledvin;
 - (iv) hypertenze;
 - (v) diabetes mellitus.

- u) **slepotu**, kterou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku alespoň jednoho oka potvrzená oftalmologem, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk Pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je 1 rok.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
- (i) diabetes mellitus;
 - (ii) glaukom;
 - (iii) trachom;
 - (iv) katarakta.
- Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:
- (i) slepota obou očí: 100 % sjednané pojistné částky;
 - (ii) slepota jednoho oka: 50 % sjednané pojistné částky.
- v) **syndrom krátkého střeva**, kterým se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy.
Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne počátku soustavného podávání umělé parenterální výživy a jeho potvrzení odborným klinickým pracovištěm.
- w) **systémový lupus erythematosus**, kterým se rozumí autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům.
Výše pojistného plnění je rovna 30 % sjednané pojistné částky.
- x) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně 4 týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba Pojištěného dítěte za hospitalizace.
Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.
- y) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí vedení Pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců a/nebo transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:
- (i) srdce;
 - (ii) plíce;
 - (iii) játra;
 - (iv) ledvina;
 - (v) slinivka břišní;
 - (vi) totální ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.
- Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným selháním funkce vlastního orgánu.
- z) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí zhoubný nádor pozitivně diagnostikovaný s histologickým potvrzením a charakterizovaný nekontrolovaným růstem zhoubných buněk a invazí do tkáně. Pojem zhoubný nádor zahrnuje rovněž leukémii, sarkom a lymfom s výjimkou těch, s výjimkou těch uvedených níže.
Pro definici rakoviny se nevztahuje na následující:
- (i) všechny druhy rakoviny, které jsou histologicky klasifikovány jako některý z následujících typů:
 - premaligní (prekanzerozy);
 - rakovina in situ;
 - s hraniční malignitou; nebo
 - s nízkým potenciálem malignity;
 - (ii) všechny nádory prostaty, pokud nejsou histologicky klasifikovány jako nádory s Gleasonovým skóre 7 nebo vyšším nebo pokud po totální prostatektomii (kompletním odstranění prostaty) neprogredovaly alespoň do TNM klasifikace T2bN0M0 nebo pT2N0M0;
 - (iii) všechny uroteliální nádory, pokud nejsou histologicky klasifikovány jako progredující alespoň do TNM klasifikace T1N0M0;
 - (iv) maligní melanomové nádory kůže, u nichž je potvrzeno postižení jen epidermis (vnější vrstvy kůže);

(v) všechny nádory (jiné než maligní melanom), které vycházejí z jedné nebo více vrstev epidermální, dermální a podkožní tkáň kůže nebo jsou na ni omezeny (včetně kožních lymfomů a sarkomů);

(vi) jakékoli nádory štítné žlázy, pokud nejsou po odstranění štítné žlázy nebo terapii radiojodem klasifikovány jako recidivující, klasifikace T2N0M0 nebo vyšší;

(vii) gastrointestinální stromální nádory a neuroendokrinní nádory bez postižení lymfatických uzlin nebo vzdálených metastáz, pokud nejsou stupně 2 nebo vyššího podle WHO.

Pojistná událost nenastává, pokud byla diagnóza nádorového onemocnění poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) papilom močového měchýře;
- (ii) polyposa tlustého střeva;
- (iii) Crohnova nemoc;
- (iv) ulcerózní kolitida;
- (v) krev ve stolici, v moči a/nebo hemoptýza;
- (vi) anemie, pokud hodnota hemoglobinu je méně než 100 g/l;
- (vii) lymfadenopatie;
- (viii) splenomegalie.

27.4 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, není-li u jednotlivých pojištění ZOD uvedeno jinak.

27.5 Zánik skupin závažných onemocnění a pojištění pro případ závažných onemocnění.

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách, tato skupina závažných onemocnění zaniká.

Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dítěte.

27.6 Souběh více závažných onemocnění. V případě, že nastane k jednomu datu více závažných onemocnění, vyplátíme pojistné plnění za to onemocnění, které má nejvyšší procento pojistného plnění.

Článek 28. Doplnkové pojištění pro případ ošetřování Pojištěného dítěte

28.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ ošetřování Pojištěného dítěte zákonným zástupcem nebo jinými členy rodiny (rodiče, prarodiče nebo osoby žijící s Pojištěným dítětem ve společné domácnosti), kteří, z důvodu potřeby celodenního ošetřování Pojištěného dítěte, nemohou vykonávat své Obvyklé povolání.

Pojistnou událostí je lékařem potvrzená potřeba ošetřování Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto pojištění následkem:

- a) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění; nebo
- b) Úrazu, který nastal během trvání pojištění; nebo
- c) těchto akutních infekčních onemocnění, která byla diagnostikována během trvání pojištění – černý kašel, febris recurrens (návratná horečka), cholera, malárie, meningitida, mor, neštovice, paratyfus, plané neštovice, příušnice, psitakóza, růže, skvrnitý tyfus, sněť slezinná, spála, spalničky, spinální dětská obrna, tularémie, tyfus, úplavice, zarděnky, záškrt, žlutá zimnice.

28.2 Pojistné plnění.

Pojistné plnění poskytneme, pouze pokud ošetřování Pojištěného dítěte trvá déle než 9 dní (Karenční doba).

V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázové plnění ve výši součinu:

- a) denní dávky sjednané v pojistné smlouvě a
- b) počtu kalendářních dní po uplynutí Karenční doby, po které ošetřování trvalo.

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 90 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba ošetřování Pojištěného dítěte, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

V jednom Pojistném roce poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 180 dní.

Článek 29. Výluky pojištění

29.1 Obecné výluky pro všechna pojištění.

Pojistné plnění neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními, mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se pojištěný na teroristickém útoku přímo podílel;
- b) v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- c) při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje pojištěným, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a pojištěný není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo pojištěnému odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovouto osobou s vědomím pojištěného;
- d) při práci pojištěného s výbušninami, pokud není u Pojištěného dospělého v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Nevztahuje se na použití zábavní pyrotechniky kategorie F1 – F3 dle zákona č. 206/2015 Sb.;
- e) v souvislosti s provozováním Profesionálního sportu pojištěným, pokud není u Pojištěného dospělého v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- f) v důsledku:
 - (i) vrozené vady Pojištěného dospělého, která se projevila před počátkem nebo změnou pojištění;
 - (ii) nemoci diagnostikované Pojištěnému dospělému před počátkem nebo změnou pojištění; nebo
 - (iii) Úrazu Pojištěného dospělého před počátkem nebo změnou pojištění;
 které Pojištěný dospělý neuvedl v odpovědích na naše dotazy v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojištění;
- g) v důsledku vrozené vady Pojištěného dítěte,
- h) v důsledku nemoci diagnostikované Pojištěnému dítěti nebo Úrazu Pojištěného dítěte před počátkem nebo změnou pojištění.

29.2 Výluky specifické pro základní a doplňková pojištění pro případ smrti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění neposkytneme, pokud dojde ke smrti Pojištěného dospělého následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, vyplatíme pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

29.3 Výluky specifické pro pojištění pro případ Invalidity (i v rámci doplňkového pojištění úvěru nebo pojištění úvěru na bydlení (HYPO)) a Snížené soběstačnosti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z pojištění pro případ Invalidity a Snížené soběstačnosti neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit, např. akrobatické létání, akrobatické lyžování, base jumping, box, buggykiting, buildering, bungee jumping, býčí zápasy, rodeo, canyoning, cliffdiving (highjump), extrémní výpravy (kromě jednodenních výletů organizovaných cestovními kancelářemi nebo zážitkovými agenturami pod odborným dohledem zaškoleného člověka), free fighting MMA, freediving, freeriding, freeskiing, heliskiing, horolezectví mimo Evropu (nebo s obtížností vyšší než VIII, nebo bez jištění), horská kola – downhill, jezdeckví a dostihy, jízda na sněžném skútru, kick-box, krav maga, lanové aktivity provozované nad výšku 2 m, lezení po ledopádech, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, motosporty, motorové a bezmotorové létání, muay-thai, mussado, paragliding a závěsné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, potápění přes 40 metrů či pod ledem, v jeskyních, do vraků apod., rafting – stupeň obtížnosti WW III a vyšší, sambo, severská kombinace, skialpinismus, skiextrém, skijöring (moto), skoky a lety na lyžích, speleologie, swing jumping, tandemový seskok, thai box, via ferrata od obtížnosti srovnatelným se stupněm „D“ nebo vyšším, s odpovídající výbavou, vysokohorská turistika nad 3500 m, zápas (včetně řecko-římského a volného stylu); **vyluka se uplatní pouze v případě Invalidity I. stupně;**
- b) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného;
- c) následkem psychiatrického nebo psychologického nálezu; mimo Organických psychických poruch, pokud nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog; vyluka se uplatní pouze v případě Invalidity I. stupně.

29.4 Výluky specifické pro úrazová pojištění, tj. pro pojištění smrti následkem Úrazu a Trvalých následků Úrazu, poškození Úrazem a pro pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z těchto pojištění neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit, např. akrobatické létání, akrobatické lyžování, base jumping, box, buggykiting, buildering, bungee jumping, býčí zápasy, rodeo, canyoning, cliffdiving (highjump), extrémní výpravy (kromě jednodenních výletů organizovaných cestovními kancelářemi nebo zážitkovými agenturami pod odborným dohledem zaškoleného člověka), free fighting MMA, freediving, freeriding, freeskiing, heliskiing, horolezectví mimo Evropu (nebo s obtížností vyšší než VIII, nebo bez jištění), horská kola – downhill, jezdeckví a dostihy, jízda na sněžném skútru, kick-box, krav maga, lanové aktivity provozované nad výšku 2 m, lezení po ledopádech, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, motosporty, motorové a bezmotorové létání, muay-thai, mussado, paragliding a závažné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, potápění přes 40 metrů či pod ledem, v jeskyních, do vraků apod., rafting – stupeň obtížnosti WW III a vyšší, sambo, severská kombinace, skialpinismus, skiextrém, skijöring (moto), skoky a lety na lyžích, speleologie, swing jumping, tandemový seskok, thai box, via ferrata od obtížnosti srovnatelným se stupněm „D“ nebo vyšším, s odpovídající výbavou, vysokohorská turistika nad 3500 m, zápas (včetně řecko-římského a volného stylu);
- b) při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- c) a v případě Pojištěného dospělého dále při aktivní účasti Pojištěného dospělého na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně, s výjimkou soutěží šachistů a stolních her, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Tato výluka se však neuplatní, pokud k Úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti Pojištěným dospělým, která je uvedena v pojistné smlouvě a jejíž cena je zohledněna ve stanovené výši pojistného.

29.5 Výluky specifické pro pojištění Pracovní neschopnosti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z pojištění Pracovní neschopnosti neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) v důsledku onemocnění AIDS; v případě, že je Pojištěný dospělý infikován krevní transfúzí, fyzickým napadením či poskytnutím laické první pomoci při autonehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (policista, hasič nebo vězeňská ostraha), tato výluka se neuplatní;
- b) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00–F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí); výluka se neuplatní v případě:
 - (i) Organických psychických poruch, které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
 - (ii) psychických diagnóz nastalých v důsledku úmrtí v rodině Pojištěného dospělého (manžel, manželka, druh, družka, děti, matka, otec, osoby žijící ve společné domácnosti);
- c) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslný sebepoškození Pojištěným dospělým;
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné.

Za trvání Pracovní neschopnosti se nepovažuje:

- e) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo Úrazu;
- f) pobyt Pojištěného dospělého v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- g) doba ode dne zjištění porušení léčebného režimu;
- h) doba ve výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dospělého;
- i) doba ode dne zjištění, že se Pojištěný dospělý nezdržuje v místě odsouhlaseném se svým ošetřujícím lékařem (uvedeném v potvrzení o Pracovní neschopnosti), kromě těch případů, kdy je v lékařsky nutném ošetření.

29.6 Výluky specifické pro pojištění pro případ Hospitalizace (vedle obecných výluk) a Hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk a specifických výluk pro úrazová pojištění).

Pojistné plnění z těchto pojištění neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušáním těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) spojené pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- f) spočívající v pobytu v nemocnici jako doprovod dítěte; kromě případů, kdy je Hospitalizace Pojištěného dítěte a/nebo Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dítěte sjednaná ve variantě s doprovodem rodiče (zákonného zástupce);
- g) spojené pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou nebo paliativní péčí;
- h) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- i) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- j) spojené pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- k) v době výkonu trestu odnětí svobody pojištěného;

Za trvání Hospitalizace se nepovažuje:

- l) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo Úrazu;
- m) pobyt pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt pojištěného v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů a při hospitalizaci pojištěného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- n) pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- o) pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti.

29.7 Výluky specifické pro pojištění v případě ošetřování Pojištěného dítěte (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z pojištění ošetřování dítěte neposkytneme, pokud dojde ke škodní události:

- a) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného; psychiatrického nebo psychologického nálezu; mimo Organických psychických poruch, které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
- b) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech, pokud nejsou součástí léčení nemoci nebo Úrazu;
- c) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt Pojištěného dítěte v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů;
- d) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- e) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- f) v souvislosti se zákrokem, který je proveden na základě žádosti rodiče (zákonného zástupce) a který není z lékařského hlediska nezbytně nutný (například kosmetický zákrok).

Článek 30. Krácení a snížení pojistného plnění

30.1 Možnost snížení pojistného plnění z pojištění pro případ smrti a z úrazových pojištění (tj. pro pojištění smrti následkem Úrazu a Trvalých následků Úrazu, poškození Úrazem a pro pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu).

Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k Úrazu:

- v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících, pokud je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události; pokud však měl Úraz za následek smrt Pojištěného dospělého, můžeme pojistné plnění v takovém případě snížit jen tehdy, došlo-li k Úrazu v příčinné souvislosti s činem Pojištěného dospělého, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- v příčinné souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo kterým spáchal úmyslný trestný čin, odůvodňující-li to okolnosti, za nichž k činu došlo;
- v souvislosti se kterým pojištěný odmítne na výzvu příslušníka Policie České republiky, obecní policie nebo příslušníka obdobného zahraničního orgánu podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou (pouze pro úrazová pojištění).

30.2 Možnost snížení pojistného plnění z pojištění pro případ Invalidity a Snížené soběstačnosti

Pojistné plnění jsme oprávněni snížit, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistné plnění snížíme podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, nejvýše však o 50 %.

30.3 Možnost snížení pojistného plnění z pojištění pro případ Pracovní neschopnosti, Hospitalizace a ošetřování Pojištěného dítěte

Pojistné plnění jsme oprávněni snížit, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistné plnění snížíme podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události. Pojistné plnění neposkytneme v případě opakovaného nadměrného užívání alkoholu.

Článek 31. Povinnosti související se zdravotním stavem a šetřením škodní události

31.1 Posouzení zdravotního stavu. Pojištěný je povinen, zejména v souvislosti se sjednáním či změnou pojistné smlouvy nebo šetřením pojistné události, se na naši výzvu podrobit prohlídce či vyšetření u námi určeného lékaře či zdravotnického zařízení. Náklady lékaře / zdravotnického zařízení neseme my.

Pro účely této prohlídky či vyšetření v souvislosti se sjednáním či změnou pojistné smlouvy je nutné zajistit Výpis ze zdravotnické dokumentace Pojištěného dospělého. Výpis ze zdravotnické dokumentace si Pojištěný dospělý zajišťuje u svého praktického lékaře, u kterého je registrován.

Pojištěný dospělý je povinen hradit náklady na tento výpis a na svou dopravu i případné jiné související náklady.

31.2 Pravdivá sdělení před uzavřením pojistné smlouvy. Při sjednání pojištění nebo jeho změně:

- musíte pravdivě a úplně odpovědět na všechny naše písemné dotazy (např. uvedené ve zdravotním dotazníku); v případě, že tuto povinnost porušíte, můžeme od celé pojistné smlouvy odstoupit do 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti dozvíme. V případě, že nám pravdivě a úplně nezodpovíte dotazy týkající se některého z doplňkových pojištění, máme právo odstoupit od pojistné smlouvy pouze v rozsahu příslušného doplňkového pojištění,
- musíme pravdivě a úplně odpovědět na všechny vaše písemné dotazy a upozornit vás na rozpor mezi vašimi požadavky, které nám sdělíte a nabízeným pojištěním; v případě, že tuto povinnost porušíme, můžete od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti dozvíte.

- 31.3 Nahlášení škodní události a součinnost při šetření škodní události.** Pro nahlášení škodní události je možné využít formulář pro hlášení události, který je k dispozici na našich Internetových stránkách. Oprávněný je povinen nám sdělit úplné a pravdivé údaje a poskytnout potřebné doklady týkající se škodní události. To znamená, že nám musí být poskytnuty veškeré informace a dokumenty nezbytné pro šetření škodní události, které si vyžádáme, a to včetně zdravotnické dokumentace, i nad rámec dokumentů uvedených v článku 32 níže.
- Pokud budou doklady v jiném než českém či slovenském jazyce, jsme oprávněni si od Oprávněného vyžádat na náklady Oprávněného jejich úředně ověřený překlad. Jsme oprávněni si od vyžádat i originály dokumentů nezbytných pro šetření události.
- Máme právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž nám byly sděleny vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje sděleny nebo byly zamlčeny.
- 31.4 Poplatky.** Náklady spojené s obstaráním a předložením podkladů nezbytných k šetření škodní události nese Oprávněný, není-li domluveno jinak.
- 31.5 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění vyplácíme bezhotovostně na účet Oprávněného nebo jiným domluveným způsobem. Jsme oprávněni z důvodu plnění našich zákonných povinností si vyžádat informace o majiteli účtu, pokud by Oprávněný nebyl majitelem účtu.

Článek 32. Dokumenty nezbytné pro šetření škodní události

32.1 Dokumenty, které vyžadujeme vždy.

K prokázání vzniku škodní události v souvislosti se sjednaným pojištěním vyžadujeme:

- lékařské zprávy a příslušnou zdravotnickou dokumentaci vztahující se ke zdravotnímu stavu a prokazující důvod vzniku události;
- protokoly, závěry šetření a další relevantní dokumenty Policie ČR nebo obdobného i zahraničního orgánu, pokud policie nebo obdobný orgán v zahraničí okolnosti nebo souvislosti události šetřil nebo pokud k události došlo následkem dopravní nehody.

32.2 Dokumenty pro jednotlivá pojištění.

A dále pro jednotlivé škodní události vyžadujeme následující:

- v případě úmrtí:
 - úmrtní list nebo usnesení o prohlášení pojištěného za mrtvého;
 - doklad prokazující příčinu smrti (např. zpráva ošetřujícího lékaře, pitevní protokol apod.);
- v případě Invalidity:
 - posudek o Invaliditě vydaný příslušným orgánem státní správy v ČR;
- v případě přiznání Průkazu ZTP/P:
 - rozhodnutí o přiznání starobního důchodu nebo dokument prokazující pobírání starobního důchodu;
 - rozhodnutí o přiznání Průkazu ZTP/P vydané příslušným orgánem státní správy v ČR;
 - posudek schopnosti pohyblivosti a orientace vydaný příslušným orgánem státní správy v ČR;
- v případě Snížené soběstačnosti:
 - rozhodnutí příslušného posudkového orgánu státní správy o II. (pouze u Pojištěného dítěte), III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách;
- v případě Trvalých následků Úrazu:
 - lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah Trvalých následků;
 - dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi Trvalými následky a Úrazem;
- v případě poškození Úrazem:
 - lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah poškození zdraví;
 - dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem;
- v případě Hospitalizace:
 - potvrzení lékaře o Hospitalizaci;
 - propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace;
 - rozhodnutí lékaře o doprovodu Pojištěného dítěte a potvrzení o Hospitalizaci doprovodu;
- v případě Pracovní neschopnosti:
 - vyplněný formulář „Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost“, s uvedením začátku, trvání, popř. ukončení Pracovní neschopnosti; formulář nemůže vyplnit ošetřující lékař, který je osobou Pojištěnému dospělému blízkou;
 - potvrzení zaměstnavatele o pracovním nebo služebním poměru;
 - doklad prokazující oprávnění provozovat podnikatelskou činnost;

- (iv) doklad o výši Průměrného měsíčního výdělku;
- i) v případě ošetřování Pojištěného dítěte
 - (i) potvrzení lékaře o nutnosti nezbytného ošetřování Pojištěného dítěte;
 - (ii) potvrzení zákonného zástupce nebo jiného člena rodiny o době, kdy z důvodu ošetřování Pojištěného dítěte nebylo vykonáváno Obvyklé povolání.
- j) v případě pojištění úvěru na bydlení (HYPO) dále doklad o aktuální výši Pohledávky z Pojištěného úvěru ke dni vzniku pojistné události, nebo potvrzení o výši splátky Pojištěného úvěru a datu její splatnosti.

Článek 33. Forma jednání a doručování

33.1 Jak nám doručujete. Vaši korespondenci nám můžete doručit:

- a) přednostně elektronicky např. prostřednictvím e-mailu nebo Elektronického systému;
- b) poštou na naši korespondenční adresu (Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava); nebo
- c) prostřednictvím našeho zprostředkovatele.

Pro nahlášení pojistné události můžete využít formulář pro hlášení pojistné události, který je k dispozici na našich Internetových stránkách.

Naše kontaktní údaje jsou zveřejněny na našich Internetových stránkách. Abychom věděli, že si skutečně píšeme s vámi, musíte nám psát z vaší u nás aktuálně vedené e-mailové adresy. I přesto jsme oprávněni si vyžádat vaše další ověření.

Pokud se pro jednání s námi necháte zastoupit, tak je potřeba nám doložit písemnou plnou moc, která je svým obsahem určitá. Když bude plná moc příliš obecná nebo na ní nebude váš úředně ověřený podpis nebo nebude aktuální, můžeme si vyžádat její potvrzení nebo doložení, že byla vystavena vámi a do té doby nemusíme se zmocněnou osobou jednat.

33.2 Okamžik doručení vaší listinné korespondence. Korespondence, kterou nám zasíláte poštou, je doručena dnem, kdy přijde na naši adresu. Korespondence, kterou nám doručujete prostřednictvím našeho zprostředkovatele, je doručena dnem, kdy mu ji předáte.

33.3 Okamžik doručení vaší elektronické korespondence. U korespondence, kterou nám zašlete elektronicky, předpokládáme, že nám došla dnem jejího prokazatelného odeslání.

33.4 Jak vám doručujeme. Budeme s vámi komunikovat a právně jednat přednostně elektronicky (např. e-mailem nebo Elektronickým systémem). Pokud to po nás vyžadují právní předpisy nebo k tomu máme provozní důvody, můžeme vám korespondenci doručit poštou (na korespondenční adresu nebo adresu vašeho bydliště) nebo předat osobně. Pokud budete mít korespondenční adresu mimo Českou republiku, jsme oprávněni účtovat vám náklady spojené se zasláním korespondence do zahraničí.

33.5 Okamžik doručení naší elektronické korespondence. U korespondence, kterou vám zasíláme elektronicky, předpokládáme, že vám došla dnem jejího odeslání, a to na vaší u nás aktuálně vedenou e-mailovou adresu nebo prostřednictvím jiného elektronického prostředku.

33.6 Okamžik doručení naší listinné korespondence. Korespondence, kterou vám zašleme poštou, bude považována za doručenu:

- a) dnem převzetí zásilky, a to i v případě, že na příslušné adrese takovou zásilku namísto vás převzala jiná osoba;
- b) dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky odmítnuto;
- c) pokud zásilka byla uložena k vyzvednutí na poště, sedmý den po dni, kdy byla zásilka na poště uložena k vyzvednutí; a to i v případě, pokud jste si uloženou zásilku vyzvedli po uplynutí sedmého dne po dni uložení;
- d) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů; a
- e) pokud není výše uvedeno jinak a zásilka byla zaslána jako obvyčejné psaní, pak třetí pracovní den po jejím odeslání a při doručování mimo Českou republiku patnáctý pracovní den po jejím odeslání.

33.7 Změna kontaktních údajů. Máte povinnost nám neprodleně oznámit jakoukoliv změnu adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy či e-mailové adresy. Pokud nebudeme moci doručit jakoukoliv korespondenci z důvodu, že tuto svou povinnost porušíte, může být doručení jakékoliv korespondence považováno za zmařené z důvodu na vaší straně a takovou korespondenci budeme považovat za doručenu ve lhůtách uvedených v Pojistných podmínkách.

33.8 Doručování Pojistných podmínek. Pojistné podmínky a další předmluvní dokumenty vám předáme vámi zvoleným způsobem. Kdykoli za trvání pojištění můžete požádat o poskytnutí Pojistných podmínek v papírové podobě.

- 33.9 Změna pojistného.** Jsme oprávněni upravit výši běžného pojistného na vaše další Pojistné období z důvodu změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. K takové změně dojde zejména v následujících situacích:
- a) pojistné není dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků, jak nám ukládá zákon o pojišťovnictví;
 - b) dojde k úpravě právních předpisů nebo ke změně rozhodovací praxe soudů nebo jiných orgánů, která má vliv na výši pojistného, pojistného plnění nebo výši našich provozních nákladů;
 - c) dojde ke změně lékařské praxe či vědy nebo demografických parametrů, které vedou ke zvýšení pojistného plnění nebo četnosti škodních událostí;
 - d) vznikne rozdíl mezi předpokládaným a skutečným škodním průběhem (např. se zvýší počet nově přiznaných invalidních důchodů).
- O změně pojistného vás budeme informovat nejpozději 2 měsíce před datem, kdy má změna nabýt účinnosti. Máte právo pojištění dotčené změnou pojistného vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci posledního Pojistného období, které změnou nebylo dotčeno. Pokud nedojde k vypovědi dotčeného pojištění, trvá pojištění dále s navýšeným pojistným.
- 33.10 Písemná forma.** Za písemnou formu považujeme zejména dopis (listinu), vaši e-mailovou zprávu s elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu, naši e-mailovou zprávu s přílohou, datovou zprávu z vaší nebo naší datové schránky, zprávu z Elektronického systému, dokument podepsaný zadáním námi zasláního SMS kódu na aktuálně u nás vedené telefonní číslo. Písemná forma je vyžadována pro právní jednání, oznámení a žádosti, která mají vliv na vznik trvání a zánik pojištění, na změny pojistného, změny rozsahu pojištění nebo určení Oprávněného. Pro splnění písemné formy mohou osoby oprávněné za nás jednat použít svůj podpis v podobě tištěných nebo mechanických (i elektronických) prostředků (např. elektronická faksimile), a to včetně podpisu pojistné smlouvy a jejích dodatků.

Článek 34. Výklad pojmů

- 34.1 Čekací doba** znamená dobu, po kterou nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi; konkrétní Čekací doby jsou uvedeny u jednotlivých pojistných nebezpečí.
- 34.2 Elektronický systém** je takový námi zajištěný komunikační prostředek, včetně elektronického systému (i třetí strany s námi spolupracující), který umožňuje zachycení obsahu naší korespondence nebo vašeho právního jednání.
- 34.3 Hlavní pojištěný** je pojistník, který je zároveň Pojištěným dospělým na pojistné smlouvě, nebo pojistníkem určený Pojištěným dospělým na pojistné smlouvě rozdílný od pojistníka, dle kterého se řídí pojistná doba pojistné smlouvy a maximální délky trvání pojistných nebezpečí u všech pojištěných na pojistné smlouvě.
- 34.4 Hospitalizace** znamená nezbytně nutné (z lékařského hlediska) poskytnutí akutní lůžkové péče (intenzivní i standardní) a/nebo následné intenzivní lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče po nezbytně nutnou dobu, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně.
- 34.5 Internetové stránky** znamenají naše internetové stránky www.kbpojistovna.cz.
- 34.6 Invalidita** znamená pokles schopností pojištěného vykonávat výdělečnou činnost následkem omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s vlivem na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace oproti původnímu stavu pojištěného, a to nejméně o
- a) 70 % v případě invalidity III. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **Invalidita III. stupně**);
 - b) 50 % v případě invalidity II. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **Invalidita II. stupně**);
 - c) 35 % v případě invalidity I. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **Invalidita I. stupně**);
- a pokles tohoto stavu nelze považovat za přechodný.
- Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného vycházíme z posudku o invaliditě vydaného příslušným orgánem státní správy v ČR. Pokud takový posudek není k dispozici, pak vycházíme z konečného rozhodnutí příslušného orgánu správy v ČR, vydaného dle aktuální právní úpravy stanovující pravidla pro organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
- 34.7 Karenční doba** znamená dobu počínající běžet po vzniku pojistné události, v rámci které nevzniká nárok na pojistné plnění; konkrétní Karenční doby jsou uvedeny u jednotlivých pojistných nebezpečí.

- 34.8 Klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která klesá v měsíčním intervalu lineárně (**Lineárně klesající pojistná částka**) nebo anuitně (**Anuitně klesající pojistná částka**) v čase tak, že na počátku pojistné doby její výše odpovídá pojistné částce uvedené jako klesající pojistná částka v pojistné smlouvě a na konci pojistné doby je tato pojistná částka nulová.
- 34.9 Kolejové vozidlo** znamená vozidlo vyrobené za účelem provozu na kolejových drahách pro přepravu osob, zvířat nebo věcí.
- 34.10 Konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která se v průběhu trvání pojištění nemění.
- 34.11 My** znamená společnost Komerční pojišťovna, a.s., se sídlem nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5, identifikační číslo 63998017, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3362. Naše korespondenční adresa je Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.
- 34.12 Motorové vozidlo** znamená motorové silniční vozidlo vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí, nebo zvláštní vozidlo vyrobené k jiným účelům, než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno, anebo přípojné vozidlo, které je určeno k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy.
- 34.13 Obvyklé povolání** je pracovní poměr založený pracovní smlouvou podle zákoníku práce ČR nebo podle zákona sousedního státu ČR, služební poměr založený podle české právní úpravy nebo samostatná výdělečná činnost provozovaná v ČR.
- 34.14 Oprávněný** znamená osobu, které bude vyplaceno pojistné plnění z konkrétního základního nebo doplňkového pojištění v případě pojistné události. Oprávněným je Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě. V případě pojištění pro případ smrti je Oprávněným obmyšlená osoba, nebyla-li určena, potom osoby definované Občanským zákoníkem.
- 34.15 Organická psychická porucha** (F00–F09, F20–29) je jakýkoli úraz, porucha, poškození, který vede k dysfunkci (trvalé nebo přechodné) mozku a tím k různým poruchám jeho funkcí.
- 34.16 Pohledávka z Pojištěného úvěru** znamená aktuální dosud nesplatný a nesplacený zůstatek jistiny Pojištěného úvěru, včetně řádných budoucích úroků a nákladů na vedení úvěrového účtu. U překlenovacího úvěru ke stavebnímu spoření je Pohledávkou z Pojištěného úvěru výše poskytnutého překlenovacího úvěru snižena o aktuální zůstatek na účtu stavebního spoření. Splátky Pojištěného úvěru po splatnosti, sankční úroky, smluvní pokuty a jiné smluvní sankce či náklady uplatněné či vzniklé z důvodu nedodržení úvěrové smlouvy se pro potřeby pojistné smlouvy nepovažují za Pohledávku z Pojištěného úvěru.
- 34.17 Pojistný měsíc (rok)** znamená lhůtu nebo dobu určenou pojistnou smlouvou, která počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě. Není-li takový den v měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.
- 34.18 Pojistné období** znamená období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které je placeno běžné pojistné.
- 34.19 Pojištěný dospělý** znamená osobu, která v době sjednání pojištění dovršila 15 let, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
- 34.20 Pojištěné dítě** znamená osobu, která v době sjednání pojištění nedovršila 15 let a jejímž zákonným zástupcem jste Vy nebo jiná osoba pojištěná na Pojistné smlouvě a na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- 34.21 Pojištěný úvěr** znamená hypoteční úvěr, úvěr za stavebního spoření nebo jiný úvěr na bydlení, jehož specifikace je uvedena v pojistné smlouvě.
- 34.22 Pracovní neschopnost** znamená z lékařského hlediska nezbytně nutnou dočasnou pracovní neschopnost, při které je Pojištěný dospělý uznán práce neschopným a nemůže žádným způsobem vykonávat své Obvyklé povolání, a to ani po omezenou část dne, ani řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.
- 34.23 Profesionální sport** u Pojištěných dětí je jakákoliv sportovní činnost, kterou Pojištěné dítě vykonává jako registrovaný sportovec na celostátní nebo mezinárodní úrovni, a to za úplatu na základě smlouvy.
- 34.24 Průkaz ZTP/P** znamená průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“; nárok na průkaz má osoba s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které má za následek zvláště těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku.

Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace nebo úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

34.25 Průměrný měsíční výdělek znamená průměrný čistý měsíční výdělek

- a) zjišťovaný z potvrzení od zaměstnavatele Pojištěného dospělého za rozhodné období, které předcházelo uzavření pojistné smlouvy, její změně nebo vzniku pojistné události, je-li Pojištěnému dospělému vyplácena mzda nebo plat; nebo
- b) zjišťovaný z úplného výpisu daňového přiznání Pojištěného dospělého, vydaného a ověřeného (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem, které předcházelo uzavření nebo změně pojistné smlouvy či vzniku pojistné události tak, že se od příjmů uvedených v ustanovení § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, odečtou výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení těchto příjmů, daně z příjmu, pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na všeobecné zdravotní pojištění (pokud nebyly zahrnuty již do výdajů na dosažení, zajištění a udržení příjmu), pokud je Pojištěnému dospělému vyplácen příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti.

V případě, že je příjem doložen v cizí měně, je přepočítán do domácí měny dle kurzu České národní banky (ČNB) ke dni vzniku pojistné události.

34.26 Snížená soběstačnost znamená trvalé poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

34.27 Trvalé následky znamenají trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte v důsledku Úrazu, který nastal v pojistné době.

34.28 Úraz znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo Pojištěnému dospělému nebo Pojištěnému dítěti během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za Úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte.

Za úraz se však nepovažuje:

- a) sebevraždy, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého;
- b) vznik a zhoršení kýly (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
- c) mentální či duševní nemoci, a to i když se dostavily jako následek Úrazu;
- d) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem Úrazu;
- e) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při Úrazu;
- f) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu Úrazu, jak je definován v těchto Pojistných podmínkách;
- g) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku Úrazu;
- h) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

34.29 Vy znamená osobu, která podepsala nabídku tohoto pojištění po dovršení věku 18 let a je uvedena v pojistné smlouvě jako pojistník.

Tabulka progresivního plnění pro pojištění pro případ trvalých následků úrazu

Rozsah poškození (%)	Výše pojistného plnění (%)	Rozsah poškození (%)	Výše pojistného plnění (%)
0 %	0,0 %	51,0 %	153,0 %
1,0 %	1,0 %	52,0 %	156,0 %
2,0 %	2,0 %	53,0 %	160,0 %
3,0 %	3,0 %	54,0 %	163,0 %
4,0 %	4,0 %	55,0 %	167,0 %
5,0 %	5,0 %	56,0 %	171,0 %
6,0 %	6,0 %	57,0 %	175,0 %
7,0 %	7,0 %	58,0 %	179,0 %
8,0 %	8,0 %	59,0 %	184,0 %
9,0 %	9,0 %	60,0 %	188,0 %
10,0 %	10,0 %	61,0 %	193,0 %
11,0 %	11,0 %	62,0 %	198,0 %
12,0 %	12,0 %	63,0 %	203,0 %
13,0 %	13,0 %	64,0 %	208,0 %
14,0 %	14,0 %	65,0 %	214,0 %
15,0 %	15,0 %	66,0 %	219,0 %
16,0 %	19,0 %	67,0 %	225,0 %
17,0 %	22,0 %	68,0 %	231,0 %
18,0 %	26,0 %	69,0 %	237,0 %
19,0 %	29,0 %	70,0 %	243,0 %
20,0 %	33,0 %	71,0 %	250,0 %
21,0 %	36,0 %	72,0 %	257,0 %
22,0 %	40,0 %	73,0 %	263,0 %
23,0 %	43,0 %	74,0 %	270,0 %
24,0 %	47,0 %	75,0 %	278,0 %
25,0 %	50,0 %	76,0 %	285,0 %
26,0 %	52,0 %	77,0 %	293,0 %
27,0 %	55,0 %	78,0 %	300,0 %
28,0 %	57,0 %	79,0 %	308,0 %
29,0 %	60,0 %	80,0 %	316,0 %
30,0 %	63,0 %	81,0 %	325,0 %
31,0 %	66,0 %	82,0 %	333,0 %
32,0 %	69,0 %	83,0 %	341,0 %
33,0 %	73,0 %	84,0 %	350,0 %
34,0 %	76,0 %	85,0 %	359,0 %
35,0 %	80,0 %	86,0 %	368,0 %

Tabulka progresivního plnění

36,0 %	83,0 %	87,0 %	377,0 %
37,0 %	87,0 %	88,0 %	386,0 %
38,0 %	91,0 %	89,0 %	395,0 %
39,0 %	95,0 %	90,0 %	404,0 %
40,0 %	100,0 %	91,0 %	434,0 %
41,0 %	104,0 %	92,0 %	463,0 %
42,0 %	108,0 %	93,0 %	493,0 %
43,0 %	113,0 %	94,0 %	525,0 %
44,0 %	118,0 %	95,0 %	571,0 %
45,0 %	123,0 %	96,0 %	617,0 %
46,0 %	128,0 %	97,0 %	662,0 %
47,0 %	133,0 %	98,0 %	708,0 %
48,0 %	138,0 %	99,0 %	754,0 %
49,0 %	144,0 %	100,0 %	800,0 %
50,0 %	150,0 %		

Zásady pro hodnocení poškození úrazem

1. Dokument **Klasifikace plnění za poškození úrazem** (Klasifikace PÚ) obsahuje jednotlivé položky poškození úrazem – diagnózy, které jsou v převažující většině oceněny pevným procentem.
2. Výjimku tvoří položky týkající se poranění nervové soustavy, které jsou oceněny procentním rozpětím.
3. Za tělesná poškození, u kterých je v Klasifikaci plnění uvedeno hodnocení „0 %“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení nebo hodnocení dle přepočtové tabulky.
4. Procentní hodnocení je stanoveno na základě průměrné doby léčení příslušného tělesného poškození včetně nezbytné rehabilitace. Průměrná doba léčení je doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem a vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.
5. Výši plnění určujeme my na základě zprávy ošetřujícího lékaře na příslušném formuláři, případně na základě doložených lékařských zpráv podle úrazové diagnózy a způsobu léčení. Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro poškození úrazem sjednané v příslušné pojistné smlouvě.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození různého druhu v téže krajině a jejich léčba spočívala v jednotném léčebném postupu, hodnotí se pouze to poškození, které je nejvýše klasifikováno.
7. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.
8. Za infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plníme v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této Klasifikaci PÚ uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.
9. U položek, které jsou hodnoceny procentním rozpětím a v případech, kdy poškození úrazem není v Klasifikaci PÚ uvedeno, se opíráme o stanovisko našeho posudkového lékaře. Posudkový lékař v takovém případě stanoví hodnocení podle přepočtové tabulky za dobu léčení poškození úrazem do ustálení zdravotního stavu, popř. stanoví hodnocení podle obdobného úrazového poškození v Klasifikaci PÚ uvedeného. Přepočtová tabulka pro hodnocení poškození úrazem podle doby léčení je součástí tohoto dokumentu. V přepočtové tabulce je uvedena doba léčení v týdnech odpovídající příslušnému procentu plnění.

Klasifikace plnění

ÚRAZY HLAVY		
001	Pohmoždění hlavy jakéhokoliv stupně (mozková i obličejová část)	0 %
	Poškození kožního krytu – skalpace	
002	částečná	5 %
003	úplná	14 %
004	Vymknutí dolní čelisti jedno – i oboustranné (repozice lékařem)	0 %
	Zlomenina klenby lebni (kost čelní, temenní, týlní a spánková) Fisury kosti lebni se považují za úplné zlomeniny	
005	bez vpáčení úlomků	9 %
006	tříštvá, s vpáčením úlomků	14 %
007	operovaná	20 %
	Zlomenina spodiny lebni	
008	bez komplikace	14 %
009	s komplikacemi (likvorea)	20 %
010	s komplikacemi (meningitis)	42 %
	Obličejový skelet	
011	zlomenina okraje očníce	8 %
	Zlomenina kosti nosní nebo přepážky nosní	
012	bez posunutí úlomků	4 %
013	s posunutím nebo vpáčením úlomků	5 %
014	přerušující slzné kanálky	5 %
015	s posunutím nebo vpáčením úlomků operovaná	8 %
	Zlomenina kosti lící (jařmové)	
016	léčená konzervativně	8 %
017	léčená operativně	10 %
018	Zlomenina kosti jařmové a horní čelisti	12 %
	Zlomenina horní čelisti	
019	bez posunutí úlomků	10 %
020	s posunutím úlomků	16 %
021	s posunutím úlomků operovaná	22 %
	Zlomenina dolní čelisti	
022	bez posunutí úlomků	8 %
023	s posunutím úlomků	12 %
024	s posunutím úlomků operovaná	22 %
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %
	Sdružené zlomeniny Le Fort	
026	Le Fort I. – konzervativní léčba	14 %
027	Le Fort I. – operativní léčba	16 %
028	Le Fort II. – konzervativní léčba	18 %
029	Le Fort II. – operativní léčba	22 %
030	Le Fort III. – konzervativní léčba	24 %
031	Le Fort III. – operativní léčba	42 %
OKO		
	Rány	
032	Rána vička chirurgicky ošetřená	0 %

033	Rána přerušující slzné cesty	5 %
034	Rána spojivky chirurgicky ošetřená	0 %
	Rána nebo oděrka rohovky	
035	bez proděravění a bez komplikací	0 %
036	s komplikacemi	10 %
037	s proděravěním	12 %
038	Rána pronikající do očníce	5 %
039	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem chir. odstraněným	10 %
	Popálení a poleptání	
	V případě popálení více částí oka jedním úrazem se plní za popálení nejvýše hodnocené	
	Popálení kůže viček jednoho oka	
040	druhého stupně	4 %
041	třetího stupně	8 %
042	Popálení spojivky druhého stupně	4 %
043	Popálení spojivky třetího stupně	8 %
044	Popálení rohovkového parenchymu	0 %
045	Popálení rohovky komplikované rohovkovým vředem	10 %
	Pohmoždění oka	
046	s krvácením do přední komory	5 %
047	s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku – chirurgicky ošetřené	14 %
048	s natržením duhovky	7 %
049	s natržením duhovky s krvácením do sklivce a sítnice	20 %
	Vykloubení čočky	
050	částečné	5 %
051	částečné komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, chirurgicky ošetřené	14 %
052	úplné	20 %
053	Odchlípení sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %
054	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	10 %
055	Poranění okohybného aparátu s diplopií	10 %
056	Úrazové poškození zrakového nervu a chlasmatu	20 %
UCHO		
057 - 058	Pohmoždění ucha s krevním výronem jakéhokoliv stupně	0 %
059	Rána boltce a zvukovodu s poraněním chrupavky	7 %
060	Proděravění bubínku traumatické	5 %
061	Otřes labyrintu	7 %
062	Barotrauma (potvrzené audiometrickým vyšetřením)	7 %
ZUBY		
	Hodnocení se týká pouze zubů I. - V. vpravo a vlevo nahoře i dole ve stálém chrupu	

Klasifikace plnění za poškození úrazem

	Subluxace, luxace, reimplantace zubů uvolněním závěsného vazového aparátu s nutnou fixační dlahou	
063	jednoho zubu	0 %
064	dvou zubů	0 %
065	tří zubů	4 %
066	čtyř zubů	5 %
067	pěti a více zubů	6 %
	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	
068	jednoho zubu	4 %
069	dvou zubů	5 %
070	tří zubů	6 %
071	čtyř zubů	7 %
072	pěti a více zubů	8 %
	Ztráta nebo nutná extrakce zubů v důsledku zevního násilí (nikoliv kousnutí)	
	Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu s ohrožením vitality dřeně	
073	jednoho zubu	4 %
074	dvou zubů	5 %
075	tří zubů	6 %
076	čtyř zubů	7 %
077	pěti a více zubů	8 %
KRK		
078	Poleptání sliznice dutiny ústní, nosohltanu a jícnu	7 %
079	Proděravění jícnu	18 %
080	Pohmoždění krční krajiny jakéhokoliv stupně	0 %
081	Zlomenina chrupavek hrtanu, jazyky	16 %
	Otevřená rána krční krajiny s přetětím více než 2/3 kývače	
082	se suturou	4 %
083	s poraněním jugulární žíly se suturou	5 %
084	s poraněním karotických tepen ošetřená cévním chirurgem	16 %
085	s perforujícím poraněním hrtanu, průdušnice nebo jícnu	18 %
086	Poranění hlasivek následkem úrazu	5 %
HRUDNÍK		
087	Pohmoždění stěny hrudní jakéhokoliv stupně	0 %
088	Těžké pohmoždění plic	10 %
089	Pohmoždění srdce	10 %
090	Roztržení plic léčené operací	40 %
091	Přímé poranění srdce	80 %
	Traumatická brániční kýla – ruptura	
092	jako následek penetrujícího poranění	30 %
093	jako následek tupého poranění	40 %
	Zlomeniny	
	Zlomenina kostí hrudní	
094	bez posunutí úlomků	6 %
095	s posunutím úlomků	12 %
096	Operované	18 %
	Zlomenina žeber	
097	jednoho žebra	5 %
098	dvou až pěti žeber	8 %
099	více než pěti žeber	14 %
100	dvířková zlomenina žeber	14 %
101	operovaná zlomenina žeber – osy	18 %
102	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	18 %
	Poúrazový pneumotorax	
103	plášťový zavřený	7 %
104	zavřený s drenáží	14 %
105	otevřený nebo ventilový s drenáží	24 %
	Poúrazové krvácení do hrudníku	
106	léčené konzervativně	8 %
107	léčené punkcí, odsátím	16 %
108	léčené operací – zastavením krvácení	40 %
	Poúrazový výpotek v pleurální dutině	
109	léčen konzervativně	8 %
110	léčen punkcí, odsátím	10 %
111	léčen drenáží	12 %
BRICHO		
	Pohmoždění	
112	stěny břišní jakéhokoliv stupně	0 %
113	stěny břišní s porativní revizí při negativním nálezem na orgánech	8 %
114	těžké pohmoždění orgánů dutiny břišní	6 %
	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	
115	léčená sešitím rány	5 %
116	léčená operativně revizí dutiny břišní	8 %
	Poranění orgánů dutiny břišní s nálezem Hemoperitonea, poúrazové peritonitis	
	Játra	
117	konzervativní léčba	14 %
118	laparoskopie, sutura, drenáž	14 %
119	laparotomie, sutura, drenáž	26 %
120	laparotomie, resekce tkáně	46 %
	Slezina	
121	konzervativní léčba	14 %
122	laparoskopie, se zachováním funkce	14 %
123	laparotomie, sutura, drenáž	20 %
124	odstranění sleziny	16 %
	Slinivka břišní (roztržení, rozmoždění)	
125	léčené konzervativně	22 %
126	léčené operativně	30 %
127	Úrazové proděravění žaludku	16 %

128	Úrazové proděravění dvanácterníku	18 %
	Tenké střevo (roztržení, přetržení)	
129	léčba bez resekce	18 %
130	léčba s resekci	22 %
	Tlusté střevo (roztržení, přetržení)	
131	léčba bez resekce	22 %
132	léčba s resekci	32 %
	Okruží (mesenterium)	
133	léčba bez resekce	16 %
134	léčba s resekci střeva	22 %
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ		
	Pohmoždění (kontuze)	
135	ledviny (s hematurii)	5 %
136	pyje těžkého stupně	5 %
137	varlat a šourku těžkého stupně	5 %
138	vedoucí k odnětí jednoho varlete	20 %
139	vedoucí k odnětí obou varlat	26 %
140	genitálu ženy těžkého stupně	5 %
	Poranění ledviny – roztržení, rozdrčení	
141	léčené konzervativně	14 %
142	léčené operativně se zachováním funkce	18 %
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %
	Roztržení močového měchýře	
144	léčba permanentní cévkou	14 %
145	operativní léčba	18 %
146	Roztržení močové roury	14 %
PÁTEŘ		
	Pohmoždění (kontuze) jakéhokoliv stupně	
147	krajiny krční páteře	0 %
148	krajiny hrudní páteře	0 %
149	krajiny bederní páteře	0 %
150	krajiny sakrální páteře a kostrče	0 %
	Podvrtnutí (distorze)	
151	krční páteře	5 %
152	hrudní páteře	5 %
153	bederní páteře	5 %
	Vymknutí (luxace) bez poškození míchy nebo jejích kořenů potvrzené RDG zobrazovacími metodami	
154	atlantookcipitální	42 %
155	krční páteře	42 %
156	hrudní páteře	42 %
157	bederní páteře	42 %
158	kostrče	8 %
159	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný RDG zobrazovacími metodami)	30 %
	Zlomeniny (fraktury)	
160	jednoho trnového výběžku	6 %
161	více trnových výběžků	9 %
162	jednoho příčného výběžku	7 %
163	více příčných výběžků	10 %
164	kloubního výběžku	8 %
165	oblouku	14 %
166	zubu čepovce (dens epistrophei)	42 %
	Zlomenina těl obratlů krčních, hrudních, bederních se snížením přední části těla	
167	jednoho obratle do 1/3	16 %
168	dvou a více obratlů 1/3	22 %
169	jednoho obratle o 1/3 a více	40 %
170	dvou a více obratlů o 1/3 více	46 %
	Roztržité zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních, bederních (burst fraktury)	
171	jednoho obratle	54 %
172	dvou a více obratlů	60 %
173	s transverzální lézí míšni	100 %
PÁNEV		
174	Pohmoždění pánve jakéhokoliv stupně	0 %
175	Podvrtnutí v kloubu křížovýčelním	5 %
176	Vymknutí křížovýčelní řešená oseosyntézou	42 %
177	Održení předního hrbolu kosti kyčelní	7 %
178	Održení hrbolu kosti sedací	20 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Izolované zlomeniny pánevního kruhu (typ I)	
179	kosti stydke nebo sedací jednostranná	12 %
180	kosti kyčelní jednostranná	10 %
181	ruptura křížovýčelního skloubení jednostranná	12 %
	Zlomenina přední části stýdkých kostí (motýlová fraktura)	
182	léčená konzervativně	16 %
183	léčená operativně	20 %
	Ruptura symphysy	
184	léčená konzervativně	16 %
185	léčená operativně	26 %
	Zlomenina kostí křížové	
186	bez neurologických obtíží	10 %
187	s neurologickými obtížemi	36 %
188	Zlomenina kostrče	8 %
	Zlomenina acetabula	
189	léčená konzervativně	14 %
190	léčená konzervativně se subluxací nebo luxací kyčelního kloubu	18 %
191	léčená operativně	46 %
	Nestabilní poranění pánevního kruhu (typ II)	

	Oboustranná zlomenina kruhu s posunem úlomků	
	Bez nebo s rozvolněním symphysy	
192	léčená konzervativně	36 %
193	léčená operativně	46 %
	Nestabilní kompletní poranění pánve (typ III)	
	Ruptura symphysy nebo motýlová zlomenina, rozvolnění křížkyčelního skloubení nebo zadního pánevního kruhu	
194	léčená konzervativně	46 %
195	léčená operativně	60 %
	HORNÍ KONČETINA	
	Pohmoždění jakéhokoliv stupně (kontuze)	
196	paže	0 %
197	předloktí	0 %
198	ruky	0 %
199	jednoho a více prstů ruky	0 %
200	kloubu horní končetiny	0 %
	Podvrtnutí (distorze)	
201	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	4 %
202	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	4 %
203	ramenního kloubu	4 %
204	loketního kloubu	4 %
205	zápěstí	4 %
	základních nebo mezičládkových kloubů prstů ruky	
206	jednoho prstu	4 %
207	více prstů	4 %
	Vymknutí (luxace)	
	Za vymknutí kloubu se plní, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením nebo lékařem léčené repozicí	
	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
208	léčené konzervativně	4 %
209	léčené operativně	9 %
	kloubu mezi klíčkem a lopatkou	
210	léčené konzervativně	7 %
211	léčené operativně	14 %
	kosti pažní (ramene)	
212	léčené konzervativně	7 %
213	léčené operativně	14 %
	předloktí (lokte)	
214	léčené konzervativně	7 %
215	léčené operativně	14 %
	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	
216	léčené konzervativně	16 %
217	léčené operativně	22 %
	záprstních kostí	
218	jedné	5 %
219	několika	9 %
	základních nebo druhých a třetích článků prstu	
220	u jednoho prstu	7 %
221	u několika prstů	10 %
	Poranění svalů a šlach	
	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce	
222	jednoho prstu	6 %
223	několika prstů	10 %
	Úplné přerušení šlach ohýbačů	
224	jednoho prstu	10 %
225	několika prstů	18 %
	Úplné přerušení šlach natahovačů	
226	jednoho prstu	8 %
227	několika prstů	14 %
	Úplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu a ruky v zápěstí	
228	jedné šlachy	10 %
229	více šlach	18 %
230	Natržení svalu nadhřebenového	6 %
	Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
231	léčené konzervativně	10 %
232	léčené operativně	14 %
	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
233	léčené konzervativně	6 %
234	léčené operativně	10 %
235	Přetržení jiného svalu	5 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Infракce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, zlomeniny subperiostální a odloučení epifyz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.	
	Zlomenina lopatky	
236	těla	8 %
237	krčku	8 %
238	acromia – nadpažku	7 %
239	zobákovitého výběžku	6 %
	Zlomenina klíční kosti	
240	neúplná	5 %
241	úplná léčená konzervativně	5 %
242	úplná léčená operativně	12 %
	Zlomenina kosti pažní (horního konce)	
243	velkého hrbolku bez posunutí	5 %
	velkého hrbolku s posunutím	

244	léčená konzervativně	8 %
245	léčená operativně	12 %
	hlavice	
246	léčená konzervativně	16 %
247	léčená operativně – osteosyntézou	22 %
248	léčená náhradou hlavice	22 %
	krčku	
249	bez posunutí úlomků	16 %
250	zaklíněná	16 %
251	s posunutím úlomků	18 %
252	luxační nebo operativně léčená	22 %
	Zlomenina kosti pažní – těla	
253	neúplná	14 %
254	otevřená nebo léčená operativně	22 %
	Zlomenina kosti pažní – nad kondyly	
255	neúplná	8 %
256	úplná bez posunutí úlomků	9 %
257	úplná s posunutím úlomků	14 %
258	otevřená nebo operovaná	22 %
	Nitroklobuní zlomenina kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady)	
259	bez posunutí úlomků	10 %
260	s posunutím úlomků	14 %
261	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	18 %
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %
	Zlomenina kosti pažní – vnitřního epikondylu	
263	bez posunutí úlomků s posunutím úlomků	6 %
264	konzervativní léčba	10 %
265	operativní léčba	22 %
	Zlomenina kosti pažní – zevního epikondylu	
266	bez posunutí úlomků s posunutím úlomků	6 %
267	konzervativní léčba	10 %
268	operativní léčba	22 %
	Zlomenina kosti loketní – okovce	
269	léčená konzervativně	10 %
270	léčená operativně	15 %
	Zlomenina kosti loketní – korunového výběžku	
271	léčená konzervativně	8 %
272	léčená operativně	12 %
	Zlomenina kosti loketní – těla	
273	neúplná	8 %
274	úplná léčená konzervativně	10 %
275	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	16 %
276	otevřená nebo léčená operativně	20 %
277	Zlomenina kosti loketní – bodcovitého výběžku	6 %
	Zlomenina kosti vřetenní – hlavičky	
278	léčená konzervativně	8 %
279	léčená operativně	12 %
	Zlomenina kosti vřetenní – těla	
280	neúplná	8 %
281	úplná léčená konzervativně	10 %
282	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	16 %
283	otevřená nebo operovaná	20 %
	Zlomenina kosti vřetenní – bodcovitého výběžku	
284	bez posunutí úlomků s posunutím úlomků	8 %
285		14 %
	Zlomenina kosti vřetenní – dolního konce (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	
286	neúplná	6 %
287	úplná léčená konzervativně	10 %
288	epifyseolysa	8 %
	zlomenina nebo epifyseolysa reponovaná s fixací úlomků přes kůži	
289		14 %
290	léčená operativně	20 %
	Zlomenina obou kostí předloktí	
291	neúplná	10 %
292	úplná léčená konzervativně	14 %
293	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	20 %
294	otevřená nebo operovaná	30 %
295	předloktí (Monteggia luxační)	30 %
	Zlomenina kosti člunkové	
296	neúplná	12 %
297	úplná léčená konzervativně	22 %
298	léčená operativně – osteosyntézou	30 %
299	léčená operativně – komplikovaná nekrotizací	40 %
	Zlomenina jiné kosti zápěstí	
300	jedné kosti – úplná i neúplná léčená konzervativně	8 %
301	více kostí – úplná i neúplná léčená konzervativně	18 %
302	jedné kosti – úplná léčená operativně	12 %
303	více kostí – úplná léčená operativně	22 %
	Zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova luxační)	
304	léčená konzervativně	10 %
305	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	14 %
306	léčená operativně – osteosyntézou	20 %
	Zlomenina jedné kosti záprstní	
307	neúplná	6 %
308	úplná léčená konzervativně	8 %
309	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	10 %

310	otevřená nebo léčená operativně	14 %
	Zlomeniny více kostí záprstních	
311	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	10 %
312	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	12 %
313	otevřená nebo léčená operativně	16 %
	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu	
314	neúplná nebo úplná léčená konzervativně	6 %
315	s posunutím úlomků	8 %
316	otevřená nebo léčená operativně	10 %
	Zlomeniny více článků jednoho prstu	
317	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	7 %
318	s posunutím úlomků	12 %
319	otevřená nebo léčená operativně	14 %
	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů	
320	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	8 %
321	s posunutím úlomků	14 %
322	otevřená nebo léčená operativně	16 %
	Amputace	
323	Exartikulace v ramenním kloubu	26 %
324	paže	26 %
325	předlokti	26 %
326	ruky	22 %
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %
328	čtyř prstů nebo částí s kostí	18 %
329	tří prstů nebo částí s kostí	14 %
330	dvou prstů nebo částí s kostí	10 %
331	jednoho prstu nebo částí s kostí	8 %
DOLNÍ KONČETINA		
	Pohmoždění jakéhokoliv stupně (kontuze)	
332	kyčelního kloubu	0 %
333	kolenního kloubu	0 %
334	hlezenního kloubu	0 %
335	stehna	0 %
336	bérce	0 %
337	nohy	0 %
338	jednoho nebo více prstů nohy	0 %
	Podvrtnutí (distorze)	
339	kyčelního kloubu	5 %
	kolenního kloubu léčené	
340	znehýbněním kloubu pevnou fixací	5 %
341	bez znehýbnění kloubu pevnou fixací	0 %
	hlezenního kloubu Chopartova nebo Lisfrancova kloubu léčené	
342	znehýbněním kloubu pevnou fixací	5 %
343	bez znehýbnění kloubu pevnou fixací	0 %
	jednoho nebo více prstů nohy	
344	léčené imobilizací prstu	4 %
345	léčené bez imobilizace prstu	0 %
	Vymknutí (luxace)	
	Za vymknutí kloubu se plní pouze tehdy, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením nebo lékařem léčené repozicí.	
	stehenní kosti v kyčli	
346	léčené konzervativně	12 %
347	otevřená nebo léčená operativně	20 %
	česky	
348	léčené konzervativně	7 %
349	otevřená nebo léčená operativně	10 %
	kolenního kloubu (bérce)	
350	léčené konzervativně	22 %
351	otevřená nebo léčená operativně	26 %
	hlezenní kosti	
352	léčené konzervativně	10 %
353	otevřená nebo léčená operativně	14 %
	Chopartova kloubu (pod hlezennou kostí)	
354	léčené konzervativně	10 %
355	otevřená nebo léčená operativně	14 %
	zánártních kostí (jedné nebo více)	
356	léčené konzervativně	8 %
357	otevřená nebo léčená operativně	12 %
	záprstních (nártních) kostí (jedné nebo více)	
358	léčené konzervativně	8 %
359	otevřená nebo léčená operativně	10 %
	základních kloubů prstů nohy	
360	palce	5 %
361	jednoho prstu a více bez palce	4 %
362	jednoho prstu a více včetně palce	6 %
	mezičlankových kloubů prstů nohy	
363	palce	4 %
364	jednoho prstu a více bez palce	4 %
365	jednoho prstu a více včetně palce	5 %
	Natržení nebo přetržení kloubních vazů	
	V případě poranění více kloubních vazů v jednom kloubu jedním úrazem se hodnotí poranění hodnocené nejvyšším procentem + polovina hodnocení za ostatní poranění (týká se položek 366-379)	
	Natržení postranního vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
366	léčené konzervativně	9 %
367	léčené operativně	16 %
	Natržení zkrříženého vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
368	léčené konzervativně	10 %

369	léčené operativně	22 %
	Přetržení postranního vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
370	léčené konzervativně	9 %
371	léčené operativně	16 %
	Přetržení zkrříženého vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
372	léčené konzervativně	14 %
373	léčené operativně	22 %
	Poranění menisku diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
374	léčené konzervativně	9 %
375	léčené operativně	12 %
	Natržení postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
376	léčené konzervativně	8 %
377	léčené operativně	10 %
	Přetržení postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
378	léčené konzervativně	8 %
379	léčené operativně	10 %
	Poranění svalů a šlach	
	Natržení většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
380	léčené konzervativně	4 %
381	léčené operativně	8 %
	Přetržení nebo prolětí většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
382	léčené konzervativně	6 %
383	léčené operativně	12 %
384	Přetržení šlachy čtyřhlavého svalu léčené operativně diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	18 %
	Natržení Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
385	léčené konzervativně	10 %
386	léčené operativně	20 %
	Přetržení Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
387	léčené konzervativně	16 %
388	léčené operativně	20 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifyz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.	
	Kost stehenní	
	Zlomenina hlavy kosti stehenní	
389	léčená konzervativně	14 %
390	léčená operativně	20 %
	Traumatická epifyseolýsa	
391	s nepatrným posunutím úlomků léčená konzervativně	22 %
392	s výrazným posunutím úlomků léčená operativně	40 %
	Zlomenina krčku kosti stehenní	
393	zaklíněná léčená konzervativně	20 %
394	zaklíněná léčená operativně nebo nezaklíněná léčená konzervativně	42 %
395	nezaklíněná léčená operativně	50 %
396	komplikovaná nektrózou nebo léčená endoprotézou	60 %
397	Zlomenina velkého chocholíku	14 %
398	Zlomenina malého chocholíku	10 %
	Zlomenina pertrochanterická	
399	neúplná	16 %
400	úplná léčená konzervativně	30 %
401	úplná léčená operativně	46 %
	Zlomenina subtrochanterická	
402	neúplná	30 %
403	úplná léčená konzervativně	50 %
404	otevřená nebo léčená operativně	62 %
	Zlomenina těla kosti stehenní	
405	neúplná	20 %
406	neúplná léčená operativně	26 %
407	úplná léčená konzervativně	46 %
408	otevřená nebo léčená operativně	58 %
	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly	
409	neúplná	20 %
410	úplná léčená konzervativně	46 %
411	úplná léčená operativně	62 %
	Traumatická epifyseolýsa distálního konce kosti stehenní	
412	léčená konzervativně	20 %
413	léčená operativně	40 %
	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo odlomení kondylu kosti stehenní)	
414	léčená konzervativně	14 %
415	léčená operativně	22 %
	interkondylická (obou kondylů)	
416	léčená konzervativně	30 %
417	léčená operativně	54 %
	Zlomenina česky	
418	léčená konzervativně	12 %
419	léčená operativně	20 %

420	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní, na hlavici kosti holenní, na česce diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	14 %
	Běrcové kosti	
	Kost holenní	
	Zlomenina mezipřbolové vyvýšeniny kosti holenní	
421	léčená konzervativně	14 %
422	léčená operativně	22 %
	Odlomení drsnatiny kosti holenní	
423	léčené konzervativně	10 %
424	léčené operativně	14 %
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní	
425	jednoho kondylu neúplná	14 %
	jednoho nebo obou kondylů úplná	
426	léčená konzervativně	28 %
427	léčená operativně	34 %
428	léčená operativně se spongloplastikou	42 %
	Epifyzeolýza horního konce kosti holenní	
429	léčená konzervativně	16 %
430	léčená operativně	34 %
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
431	neúplná léčená konzervativně	14 %
432	neúplná léčená operativně	22 %
433	úplná léčená konzervativně	32 %
434	úplná léčená operativně	42 %
	Zlomenina pylonu (dolního konce) kosti holenní nebo obou kostí bérce – tříštivá s posunutím úlomků	
435	léčená konzervativně	36 %
436	léčená operativně	44 %
	Epifyzeolýza dolního konce kosti holenní	
437	bez posunutí úlomku	8 %
438	s posunutím úlomků léčená konzervativně	10 %
439	léčená operativně	14 %
	Odlomení zadní hrany kosti holenní (izolované poranění)	
440	neúplné	8 %
441	léčené konzervativně	14 %
442	léčené operativně	18 %
	Kost lýtková	
	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	
443	neúplná	4 %
444	úplná léčená konzervativně	8 %
445	léčená operativně	12 %
	Epifyzeolýza dolního konce kosti lýtkové	
446	bez posunutí úlomku	6 %
447	s posunutím úlomků léčená konzervativně	8 %
448	léčená operativně	12 %
	Zlomenina zevního kotníku	
449	neúplná	6 %
450	úplná léčená konzervativně	10 %
451	úplná léčená operativně	14 %
	Zlomenina vnitřního kotníku	
452	neúplná	8 %
453	úplná léčená konzervativně	10 %
454	úplná léčená operativně	18 %
	Hlezno	
	Zlomenina hlezna – Weber A	
455	léčená konzervativně	10 %
456	léčená operativně	14 %
457	otevřená nebo léčená zevní fixací	16 %
	Zlomenina hlezna – Weber B	
458	léčená konzervativně	20 %
459	léčená operativně	28 %
460	otevřená nebo léčená zevní fixací	30 %
	Zlomenina hlezna – Weber C	
461	léčená konzervativně	22 %
462	léčená operativně	34 %
463	otevřená nebo léčená zevní fixací	38 %
464	Zlomenina výběžku patní kosti	9 %
	Zlomenina těla patní kosti	
465	léčená konzervativně	22 %
466	léčená fixací dráhy přes kůži nebo zevní fixací	34 %
467	léčená operativně	42 %
	Zlomenina kosti hlezenní	
468	léčená konzervativně	22 %
469	léčená operativně	42 %
470	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	5 %
	Zlomenina kostí člunkové	
471	bez posunutí úlomků	10 %
472	luxační	30 %
	Zlomenina kostí krychlové	
473	bez posunutí úlomků	10 %
474	s posunutím úlomků	14 %
	Zlomenina kostí klínové	
475	jedné kosti bez posunutí úlomků	10 %
476	jedné kosti s posunutím úlomků	14 %
477	více kostí bez posunutí úlomků	14 %
478	více kostí s posunutím úlomků	22 %
	Zlomenina báze páté kůstky zánární (i odlomení)	
479	bez posunutí úlomků nebo epifyzeolýza	8 %
480	s posunutím úlomků léčená konzervativně	10 %
481	léčená operativně	12 %

	Zlomenina kústek zánárních jednoho prstu	
482	léčená konzervativně	6 %
483	léčená fixací dráty přes kůži	8 %
484	léčená operativně	12 %
485	otevřená	16 %
	V případě zlomenin kústek zánárních více prstů se hodnocení dle pol. 482 – 485 zvyšuje o ¹⁴.	
	Zlomenina palce nohy	
486	nehtového výběžku palce roztržštěná	5 %
487	abrupte části článku palce	6 %
488	úplná léčená konzervativně	8 %
489	léčená fixací dráty přes kůži	10 %
490	otevřená nebo léčená operativně	12 %
	Zlomenina jednoho nebo více článků jednoho prstu jiného než palce	
491	léčená konzervativně	4 %
492	léčená fixací dráty přes kůži	6 %
493	otevřená nebo léčená operativně	8 %
	V případě zlomenin jednoho nebo více článků více prstů se hodnocení dle pol. 491–493 zvyšuje o ¹⁴.	
	Amputace (snesení)	
494	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	52 %
495	bérce	40 %
496	nohy	32 %
497	palce nohy nebo jeho části s kostí	9 %
498	každý prst	4 %
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
	U položek č. 499–510 se před skončením léčení vyplatí zálohové plnění ve výši dolní hranice rozpětí pro danou položku. Konečné plnění se stanoví po ukončení léčení ve spolupráci s posudkovým lékařem podle přepočtové tabulky dle doby léčení do ustálení zdravotního stavu.	
	Mozek	
499	Otřes mozku diagnostikovaný neurologem nebo neurochirurgem	4 %
500	Otřes mozku těžkého stupně (pozitivní nález na EEG nebo hospitalizace nejméně 7 dní)	10 %
501	Pohmoždění mozku diagnostikované RTG zobrazovacími metodami	10–40 %
502	Rozdrcení mozkové tkáně nebo krvácení do mozku	16–100 %
503	Krvácení nitrolební a do kanálů páteřního	16–100 %
	Mícha	
504	Otřes míchy	14 %
505	Pohmoždění míchy	16–42 %
506	Krvácení do míchy	20–100 %
507	Rozdrcení míchy	100 %
	Poranění motorického nervu	
508	Pohmoždění motorického nervu s krátkou obrnou (neuropaxis)	5 %
509	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	10–30 %
510	Přerušeni motorického nervu (neurotmesis)	15–70 %
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
	Rána chirurgicky ošetřená	
511	jedna rána s hojením bez komplikací	4 %
512	jedna rána s hojením s komplikacemi	4 %
513	více ran	4 %
514	Plošná hluboká ztráta kůže větší než 1 cm ²	4 %
	Stržení	
515	jednoho nehtu	4 %
516	dvou a více nehtů	5 %
517	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné i neodstraněné (s revizí rány)	4 %
518	Úžeh a úpal – celkové příznaky u úžehu a úpalu (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací	5 %
519	Otrava plyny a párami , celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	5 %
520	Traumatický šok léčený hospitalizací	5 %
521	Celkové účinky zasažení elektrickým proudem léčené hospitalizací	5 %
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (výjimkou slunečního záření na kůži) druhého stupně léčené ambulantně v rozsahu	
522	od 3 cm ² do 10 cm ² u dítěte do 10 let věku	5 %
523	od 3 cm ² do 10 cm ² u dítěte nad 10 let věku a u dospělého	4 %
524	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %
525	do 5 % povrchu těla	6 %
	druhého stupně léčené hospitalizací v rozsahu	
526	do 15 % povrchu těla	7 %
527	do 20 % povrchu těla	8 %
528	do 30 % povrchu těla	14 %
529	do 40 % povrchu těla	26 %
530	do 60 % povrchu těla	42 %
531	větším než 60 % povrchu	100 %
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu	
532	od 4 cm ² do 7 cm ²	6 %
533	od 7 cm ² do 10 cm ²	7 %
534	od 10 cm ² do 1 % povrchu těla	9 %
535	do 5 % povrchu těla	12 %
536	do 10 % povrchu těla	18 %

Klasifikace plnění za poškození úrazem

537	do 15 % povrchu těla	26 %
538	do 20 % povrchu těla	34 %
539	do 30 % povrchu těla	42 %
540	do 40 % povrchu těla	68 %

541	větším než 40 % povrchu těla	100 %
-----	------------------------------	-------

Přepočtová tabulka pro hodnocení poškození úrazem podle doby léčení

týdny	procenta
1-3	0
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	12
12	14
13	16
14	18
15	20
16	22
17	24
18	26
19	28
20	30
21	32
22	34
23	36
24	38
25	40
26	42
27	44

týdny	procenta
28	46
29	48
30	50
31	52
32	54
33	56
34	58
35	60
36	62
37	64
38	66
39	68
40	70
41	72
42	74
43	76
44	78
45	80
46	82
47	84
48	86
49	88
50	92
51	96
52	100

V uvedené tabulce odpovídají době léčení v týdnech procenta plnění. Doba léčení se zaokrouhluje na plné týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako plný týden.

Zásady pro hodnocení trvalých následků Úrazu

- Výše plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle **Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu** vydané námi (dále jen Klasifikace). Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro trvalé následky způsobené Úrazem, který pro jednotlivá poškození odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne Úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu trvalých následků, které byly Pojištěnému Úrazem způsobeny.
- Zanechá-li jediný úraz Pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.
- Týká-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu, nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem stanoveným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, snížíme své plnění za trvalé následky úrazu o procentní podíl odpovídající rozsahu předchozího poškození určenému procentním podílem podle Klasifikace.
- V případech, kdy není zjištěn trvalý následek v Klasifikaci uveden, popř. svým charakterem přesně nenaplnuje znění dané položky v Klasifikaci, se opíráme o stanovisko našeho posudkového lékaře. Posudkový lékař stanoví hodnocení ve výši procentního podílu odpovídajícímu obdobnému poškození v Klasifikaci uvedenému, popř. stanoví procentní hodnocení úměrné k závažnosti tělesného poškození.
- Výši plnění určujeme na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky Pojištěného naším posudkovým lékařem, popř. na základě lékařských zpráv dokumentujících aktuální stav a rozsah trvalých následků. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečíme na vlastní náklady.
- Jizvy v obličeji a na krku lze hodnotit bez prohlídky Pojištěného naším posudkovým lékařem na základě doložené fotodokumentace a popisu jizvy Pojištěným. Vyhrazuje si právo požadovat po Pojištěném vyšetření trvalých následků naším posudkovým lékařem.
- Pokud úraz zanechá Pojištěnému jako trvalý následek ztrátu části nebo celého prstu ruky nebo nohy, je možné stanovit výši plnění bez prohlídky Pojištěného naším posudkovým lékařem na základě žádosti Pojištěného doložené fotodokumentací trvalého následku, lékařských zpráv a RTG dokumentace. Vyhrazuje si právo požadovat po Pojištěném vyšetření trvalých následků naším posudkovým lékařem.

Klasifikace plnění

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ		
001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	5 %
002	nad 10 cm ²	15 %
	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	středního až těžkého stupně	21-100 %
	Traumatická porucha lícního nervu	
005	lehkého stupně	do 10 %
006	středního až těžkého stupně	11-20 %
007	Traumatická porucha trojklanného nervu podle stupně	do 20 %
008	Poškození obličeje a ostatních částí hlavy a krku provázené funkčními poruchami	do 15 %
	Jizva v obličeji a na krku délky od 1 cm do 2 cm	1 %
010	za každý další započatý cm	0,5 %
	Maximální výše plnění za jednu jizvu je 10 %.	
011	Částečné odstranění dolní čelisti (zdvižení celé sekce o 1/2 maxilární kosti)	15-40 %
POŠKOZENÍ NOSU NEBO ČICHU		
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
012	bez významné poruchy nosní průchodnosti	do 3 %
013	s významnou poruchou nosní průchodnosti	4-10 %
014	Pouřazové proděravění nosní přepážky	5 %
	Ztráta části nebo celého nosu	
015	bez poruch dýchání	do 20 %
016	s poruchou dýchání	do 25 %
	Při hodnocení dle položek 012 - 014 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položek 015 - 016.	
017	Chronický atrofický zánět sliznice nosní - poleptání nebo popálení	10 %
018	Ztráta čichu	10 %
ÚRAZY OKA NEBO POŠKOZENÍ ZRAKU		
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků na jednom oku činit více než 35 %, na druhém oku více než 65 %, na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v pol. 020, 026 až 029, 032, 035 a 036 se však hodnotí i nad tuto hranici.	
019	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1.	
020	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcnosti	5 %

Ztráta čochy		
021	na jednom oku	3 %
022	u obou očí	6 %
	Pokud dojde k náhradě nitrooční čočkou, připočítá se hodnocení za poruchu akomodace.	
023	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
024	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2.	
025	Ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu % ztráty zorného pole	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
026	na jednom oku	5 %
027	na obou očích	10 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigované	
028	na jednom oku	5 %
029	na obou očích	10 %
030	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle visu bez stenopeické korekce podle pomocné tabulky č. 1.	
031	Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka	3 %
032	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost nebo ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu), pro každé oko	5 %
	Traumatická porucha akomodace	
033	jednostranná (hodnotí se do 50 let věku)	8 %
034	oboustranná (hodnotí se do 45 let věku)	5 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovaný	
035	jednostranný	8 %
036	oboustranný	16 %
	Při hodnocení dle položky 035 a 036 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 032.	
037	Ptosa horního víčka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici u vedoucího oka, hodnotí se dle pomocné tabulky č. 2.	
POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU		
038	Deformace nebo částečná ztráta jednoho boltece	5 %
039	ztráta jednoho boltece	10 %
040	ztráta obou boltců	15 %
041	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
042	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	8 %
	Nedoslýchavost jednostranná	
043	lehkého stupně	2 %
044	středního stupně	4 %

Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu

045	těžkého stupně	5 -10 %
	Nedoslýchavost oboustranná	
046	lehkého stupně	5 %
047	středního stupně	18 %
048	těžkého stupně	19-30 %
	Ztráta sluchu	
049	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	12 %
050	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	22 %
051	oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
	Porucha labyrintu	
052	jednostranná podle stupně	do 20 %
053	oboustranná podle stupně	21-40 %
POŠKOZENÍ CHRUPU		
	Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zdravých vitálních zubů pouze, nastane-li působením zevního násilí.	
	Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů pojistitel plnění neposkytuje.	
	Ztráta	
054	jednoho zubu	1 %
055	každého dalšího zubu	1 %
056	vitality zubu	1 %
057	Deformita frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1 %
058	Obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,5 %
POŠKOZENÍ JAZYKA		
059	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí podle pol. 064 a 065)	5 %
060	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
ÚRAZY KRKU		
	Zúžení hrtanu nebo průdušnice	
061	lehkého stupně	10 %
062	středního stupně	15 %
063	těžkého stupně	16-30 %
064	Poúrazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu)	do 15 %
065	Ztráta hlasu (afonie)	30 %
	Při hodnocení dle položek 063 - 065 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 066 a naopak.	
066	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch (např. ztráta hlasu)	50 %
ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU		
067	Poúrazová deformita jednoho nebo obou prsů	do 10 %
	Amputace jednoho nebo obou prsů následkem úrazu	
068	u žen do 45 let	do 28 %
069	u žen nad 45 let	do 18 %
	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	20 %
	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu porušení funkce	
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) a klinicky ověřené - podle stupně porušení funkce	do 80 %
076	Píštěl jícnu	25 %
	Poúrazové zúžení jícnu	
077	lehkého stupně	8 %
078	středního stupně	22 %
079	těžkého stupně	23-50 %
ÚRAZY BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ		
080	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	do 80 %
	Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží	
082	částečná	do 12 %
083	úplná	20 %
084	Úrazem vynucené trvalé vyústění tenkého nebo tlustého střeva břišní stěnou (stomie)	40 %
	Porucha konečniku v důsledku úrazu, poúrazové zúžení konečniku nebo řiti	
085	lehkého stupně	5 %
086	středního stupně	12 %
087	těžkého stupně	13-30 %
	Nedomykavost řitních svěračů	
088	částečná	15 %
089	úplná	40 %
ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ		
	Ztráta jedné ledviny	
090	při funkčnosti druhé ledviny	25 %
091	při snížené funkčnosti druhé ledviny	40 %
092	při nefunkčnosti druhé ledviny	60 %
093	Ztráta obou ledvin	60 %
	Ztráta části ledviny	
094	při funkčnosti druhé ledviny	15 %
095	při nefunkčnosti druhé ledviny	50 %
	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	
096	lehkého stupně	do 10 %

097	středního stupně	do 15 %
098	těžkého stupně	do 40 %
099	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50 %
	Hodnocení dle této položky lze použít, nešlo-li o přímé poranění ledvin nebo močových cest (např. při poranění páteře, míchy nebo mozku).	
100	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
	Ztráta obou varlat nebo potence	
101	do 50 let	40 %
102	od 50 let do 65 let	20 %
103	nad 65 let	10 %
	Ztráta nebo závažné deformity pyje	
104	do 50 let	30 %
105	od 50 let do 65 let	20 %
106	nad 65 let	10 %
107	Poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů	do 45 %
ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY		
	Omezení hybnosti páteře bez neurologických příznaků	
108	lehkého stupně	do 8 %
109	středního stupně	do 20 %
110	těžkého stupně	do 40 %
	Při hodnocení dle položek 108 – 110 nelze současně hodnotit podle položek 111 – 113 a naopak.	
	Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	
111	lehkého stupně	do 20 %
112	středního stupně	21-35 %
113	těžkého stupně	36-100 %
ÚRAZY PÁNVE		
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
114	u žen do 45 let	15-65 %
115	u žen přes 45 let	15-50 %
116	u mužů	15-50 %
ÚRAZY HORNÍCH KONČETIN		
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravoukú, u levoukú platí hodnocení opačné.	
	Poškození oblasti ramenního kloubu	
	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
117	vpravo	60 %
118	vlevo	50 %
	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	
119	vpravo	35 %
120	vlevo	30 %
	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° - 70°, předpažení 40° - 45° a vnitřní rotace 20°)	
121	vpravo	30 %
122	vlevo	25 %
	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu včetně omezení rotačních pohybů	
	lehkého stupně (předpažení neúplné nad 135°)	
123	vpravo	do 7 %
124	vlevo	do 6 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	
125	vpravo	do 13 %
126	vlevo	do 11 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	
127	vpravo	do 23 %
128	vlevo	do 20 %
	Paklob kosti pažní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
129	vpravo	20 %
130	vlevo	15 %
131	Chronický zánět kostní dřene kosti pažní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky – ortopedicky	25 %
	Endoprotéza ramenního kloubu	
132	do 50 let	30 %
133	od 50 let do 65 let	20 %
	V hodnocení dle pol. 132 a 133 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Habituální vykloubení ramene	
134	vpravo	20 %
135	vlevo	16 %
	Plnění dle pol. 134 a 135 vylučuje právo na plnění za poškození úrazem dalších vymknutí kosti pažní (ramene) podle Klasifikace plnění za poškození úrazem.	
	Při hodnocení dle pol. 134 a 135 nelze současně hodnotit dle pol. 136 a 137.	
	Viklavost ramenního kloubu	
136	vpravo	do 15 %
137	vlevo	do 10 %
	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	
138	přední	3 %
139	zadní	6 %
	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
140	vpravo	4 %
141	vlevo	3 %

	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
142	vpravo	3 %
143	vlevo	2 %
	Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplně natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízka)	
144	vpravo	30 %
145	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí úhlu 90° až 95°)	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
148	vpravo	do 6 %
149	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
150	vpravo	do 12 %
151	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
152	vpravo	do 18 %
153	vlevo	do 15 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivracení)	
154	vpravo	20 %
155	vlevo	16 %
	Omezení přivracení (pronace) a odvrácení (supinace) předloktí	
	lehkého stupně	
156	vpravo	do 5 %
157	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
158	vpravo	do 10 %
159	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
160	vpravo	do 20 %
161	vlevo	do 16 %
	Pakloub kosti loketní nebo kosti vřetení, popř. obou kostí předloktí neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
162	vpravo	20 %
163	vlevo	15 %
164	Chronický zánět kostní dřene jedné nebo obou kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	20 %
	Vklavost loketního kloubu	
165	vpravo	do 25 %
166	vlevo	do 20 %
	Endoprotéza loketního kloubu končetin	
167	do 50 let věku	30 %
168	přes 50 let věku	20 %
	V hodnocení dle pol. 167 a 168 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	
169	vpravo	50 %
170	vlevo	40 %
	Ztráta nebo poškození ruky	
	Ztráta ruky v zápěstí	
171	vpravo	50 %
172	vlevo	40 %
	Ztráta všech prstů ruky, (popř. včetně záprstních kostí)	
173	vpravo	50 %
174	vlevo	40 %
	Ztráta prstů ruky mimo palec, (popř. včetně záprstních kostí)	
175	vpravo	45 %
176	vlevo	38 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40°)	
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
	Pakloub člunkové kosti neřešitelný chirurgicky -ortopedicky	
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12 %
183	Chronický zánět kostní dřene kostí ruky jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky -ortopedicky	15 %
	Vklavost zápěstí	
184	vpravo	do 12 %
185	vlevo	do 10 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
186	vpravo	do 6 %
187	vlevo	do 5 %
	středního stupně	

188	vpravo	do 12 %
189	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
190	vpravo	do 20 %
191	vlevo	do 17 %
	Poškození palce	
	Ztráta koncového článku palce	
192	vpravo	do 9 %
193	vlevo	do 7 %
	Ztráta obou článků palce	
194	vpravo	do 18 %
195	vlevo	do 15 %
	Ztráta palce se záprstní kostí	
196	vpravo	do 25 %
197	vlevo	do 21 %
	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	
198	vpravo	8 %
199	vlevo	7 %
	v hyperextensi	
200	vpravo	7 %
201	vlevo	6 %
	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	
202	vpravo	6 %
203	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
204	vpravo	6 %
205	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	
206	vpravo	9 %
207	vlevo	7 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	
208	vpravo	6 %
209	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	
210	vpravo	do 25 %
211	vlevo	do 21 %
	Při hodnocení dle pol. 192 - 211 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce.	
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
212	vpravo	2 %
213	vlevo	1 %
	středního stupně	
214	vpravo	do 6 %
215	vlevo	do 4 %
	těžkého stupně	
216	vpravo	do 10 %
217	vlevo	do 8 %
	Poškození ukazováku	
	Ztráta koncového článku ukazováku	
218	vpravo	do 5 %
219	vlevo	do 4 %
	Ztráta dvou článků ukazováku	
220	vpravo	do 10 %
221	vlevo	do 8 %
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
222	vpravo	do 12 %
223	vlevo	do 10 %
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
224	vpravo	do 16 %
225	vlevo	do 13 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
226	vpravo	do 12 %
227	vlevo	do 10 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
228	vpravo	15 %
229	vlevo	12 %
	Při hodnocení dle položek 218 - 229 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku.	
	Postavení ukazováku brání ve funkci sousedních prstů	
230	vpravo	3 %
231	vlevo	2 %
	Porucha úchopové funkce ukazováku - do úplného sevření do dlaně chybí:	
	1 cm až 2 cm	
232	vpravo	do 4 %
233	vlevo	do 3 %
	přes 2 cm do 3 cm	
234	vpravo	do 6 %
235	vlevo	do 4 %
	přes 3 cm do 4 cm	
236	vpravo	do 10 %
237	vlevo	do 8 %
	přes 4 cm	
238	vpravo	do 12 %
239	vlevo	do 10 %

	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
240	vpravo	2 %
241	vlevo	1 %
	Poškození prostředníku, prsteníku a malíku	
	Ztráta koncového článku prstu	
242	vpravo	3 %
243	vlevo	2 %
	Ztráta dvou článků prstu	
244	vpravo	do 5 %
245	vlevo	do 4 %
	Ztráta tří článků prstu	
246	vpravo	do 8 %
247	vlevo	do 6 %
	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí zápěstí	
248	vpravo	do 9 %
249	vlevo	do 7 %
	Při hodnocení dle položek 242 - 249 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prostředníku, prsteníku, malíku.	
	Postavení jednoho prstu brání ve funkci sousedních prstů	
250	vpravo	3 %
251	vlevo	2 %
	Porucha úchopové funkce prstu - do úplného sevření do dlaně chybí:	
	1 cm až 2 cm	
252	vpravo	2 %
253	vlevo	1 %
	přes 2 cm do 3 cm	
254	vpravo	3 %
255	vlevo	2 %
	přes 3 cm do 4 cm	
256	vpravo	do 5 %
257	vlevo	do 4 %
	přes 4 cm	
258	vpravo	do 8 %
259	vlevo	do 6 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů prstu při neporušené úchopové funkci prstu	
260	vpravo	2 %
261	vlevo	1 %
	Traumatické poruchy nervů horní končetiny	
	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické	
	Traumatická porucha nervu axilárního	
262	vpravo	do 30 %
263	vlevo	do 25 %
	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního	
	s postižením všech inervovaných svalů	
264	vpravo	do 45 %
265	vlevo	do 37 %
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
266	vpravo	do 35 %
267	vlevo	do 27 %
	Obrať distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
268	vpravo	do 15 %
269	vlevo	do 12 %
	Traumatická porucha nervu muskulokutanního	
270	vpravo	do 25 %
271	vlevo	do 15 %
	Traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
272	vpravo	do 40 %
273	vlevo	do 33 %
	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	
274	vpravo	do 30 %
275	vlevo	do 25 %
	Traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
276	vpravo	do 35 %
277	vlevo	do 30 %
	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením převážně thenarového svalstva svalů	
278	vpravo	do 10 %
279	vlevo	do 8 %
	Traumatická porucha senzitivní větve středního nervu na zápěstí s postižením citivosti	
280	vpravo	do 15 %
281	vlevo	do 10 %
	Dle položek 280 a 281 lze přiměřeně hodnotit i poranění středního nervu na dlaní a prstech.	
	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	
282	vpravo	do 60 %
283	vlevo	do 50 %
ÚRAZY DOLNÍCH KONČETIN		
	Poúrazová ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	
284	bez funkční protézy	60 %

285	s funkční protézou	50 %
286	Pakloub kosti stehenní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %
287	Nekrosa hlavičky kosti stehenní	40 %
	Endoprotéza kyčelního kloubu	
288	do 45 let věku	45 %
289	nad 45 let věku	40 %
	V hodnocení dle pol. 288 a 289 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
290	Chronický zánět kostní dřene kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
291	o 1 cm až 2 cm	do 3 %
292	přes 2 cm do 4 cm	do 10 %
293	přes 4 do 6 cm	do 15 %
294	přes 6 cm	do 25 %
	Součet hodnocení dle pol. 285 - 294 nemůže přesáhnout hodnocení dle pol. 284.	
295	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchyilkou osovou nebo rotační), za každých 5° úchylinky (úchylinky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR). Úchylinky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny (s funkční protézou).	5 %
	Při hodnocení osové úchylinky nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.	
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
296	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
297	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
298	lehkého stupně	do 15 %
299	středního stupně	do 25 %
300	těžkého stupně	do 35 %
	Poškození kolenního kloubu	
	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení	
301	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	35 %
302	ohnutí nad 30°	45 %
303	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	30 %
	Patelectomie	
304	úplná	10 %
305	částečná	5 %
	Endoprotéza	
306	do 45 let věku	35 %
307	nad 45 let věku	30 %
	V hodnocení dle pol. 306 a 307 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
308	lehkého stupně	do 10 %
309	středního stupně	do 15 %
310	těžkého stupně	do 25 %
	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti	
311	jednoho postranního vazy	do 5 %
312	předního zkříženého vazy	do 15 %
313	předního i zadního zkříženého vazy	do 25 %
	Při hodnocení viklavosti kolenního kloubu dle pol. 311 - 313 s klinickým nálezem současného omezení pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).	
	Trvalé následky po operativním zákroku na meniskách	
314	odstranění jednoho celého menisku	5 %
315	odstranění části jednoho menisku	2 %
316	odstranění obou celých menisků	10 %
317	odstranění částí obou menisků	7 %
	Při hodnocení trvalých následků po odstranění menisků kolenního kloubu dle pol. 314 - 317 s klinickým nálezem současné viklavosti hodnocené dle pol. 311 - 313 a omezením pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).	
	Poškození bérce	
	Ztráta dolní končetiny v bérce	
	se zachovalým kolenem bez funkční protézy	
318	nad 45 let věku	45 %
319	do 45 let věku	50 %
320	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
321	se zachovalým kolenním kloubem s funkční protézou	35 %
322	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce neřešitelný chirurgicky – ortopedicky	15 %
323	Chronický zánět kostní dřene jedné nebo obou kostí bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	15 %
324	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylyce za každých 5° úchylinky (úchylinky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR)	5 %
	Úchylinky přes 35° se hodnotí jako ztráta dolní končetiny v bérce – pol. 321.	
	Při hodnocení osové úchylinky nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.	
	Poškození v oblasti hlezenního kloubu	

325	Ztráta nohy v hlezenním kloubu se ztrátou patní kosti	40 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
326	artrodézou hlezna	30 %
327	pahýlem v plantární flexi	35 %
328	Ztráta chodidla v Lisfrankově kloubu nebo pod ním	25 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	
329	v nepříznivém postavení (dorsální flexe více než 15° nebo plantární flexe více než 35°)	30 %
330	v pravouhlém postavení	25 %
331	v příznivém postavení nebo po artrodéze v hlezenním kloubu (plantární flexe do 5°)	20 %
	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	
332	lehkého stupně	do 6 %
333	středního stupně	do 12 %
334	těžkého stupně	do 20 %
	Při hodnocení dle položek 329–331 nelze současně hodnotit omezení dle položek 332–334 a naopak.	
335	Úplná ztráta pronace a supinace	10 %
336	Omezení pronace a supinace	do 5 %
	Endoprotéza hlezenního kloubu	
337	do 45 let věku	30 %
338	nad 45 let věku	25 %
	V hodnocení dle pol. 337 a 338 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
339	Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
340	Ploská noha nebo noha vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
341	Chronický zánět kostní dřene v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	10 %
	Poškození v oblasti nohy	
342	Ztráta všech prstů nohy	15 %
343	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
344	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
345	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
346	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %

347	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
348	Úplná ztuhlost jiného prstu nohy než palce – za každý prst	1 %
	Úplná ztuhlost	
349	mezičlánek kloubu palce nohy	3 %
350	základního kloubu palce nohy	7 %
351	obou kloubů palce nohy	10 %
	Pouřazové oběhové a trofické poruchy	
352	na jedné končetině	do 15 %
353	na obou končetinách	do 25 %
	Pouřazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	
354	na stehně	do 5 %
355	na bérce	do 3 %
	Traumatické poruchy nervů dolní končetiny	
	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	Traumatická porucha nervu	
356	sedacího	do 50 %
357	stehenního	do 30 %
358	obturatorii	do 20 %
359	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
360	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkcí prstů	5 %
361	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
362	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
363	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
RUZNÉ		
	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu)	
364	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 15 %
365	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
366	Dekubity v rozsahu od 2 cm	do 15 %

Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku

Tabulka č. 1 – Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Visus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	3	6	10	13	16	19	22	25	29	32	35
6/9	3	7	10	13	17	20	24	27	31	34	37	41
6/12	6	10	13	17	20	24	27	30	34	37	41	47
6/15	10	13	16	20	23	27	30	34	37	40	44	53
6/18	13	16	20	23	26	30	33	37	40	44	47	59
6/24	16	19	23	26	30	33	36	40	43	47	50	65
6/30	19	23	26	29	33	36	40	43	47	50	53	70
6/36	22	26	29	33	36	39	43	46	50	53	57	76
6/60	25	29	32	36	39	43	46	49	53	56	60	82
3/60	29	32	36	39	42	46	49	53	56	60	63	88
1/60	32	35	39	42	46	49	52	56	59	63	66	94
0	35	41	47	53	59	65	70	76	82	88	94	100

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

Tabulka č. 2 – Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0	10	40
stupeň koncentrického zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 50°	6	25	50
k 40°	13	35	60
k 30°	19	45	70
k 20°	25	55	80
k 10°	32	75	90
k 5°	35	100	100

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35 ° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5 °, odškodňuje se ve výši 35 %.