



OBSAH

OBECNÁ ČÁST	1
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI - ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ	7
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI	8
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU	9
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY	10
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU	12
NAÚVĚR	14
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	16
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH CHOROB	18
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH CHOROB VČ. RAKOVINY IN SITU	24
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU	30
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD LÉČENÍ ÚRAZU	38
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE	49
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU	50
NACESTY	51
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (INVESTIČNÍ SLOŽKA)	52
SEZNAM NEPOJISTITELNÝCH POVOLÁNÍ, POSTAVENÍ A SPORTŮ	54

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a souvisejícími právními předpisy. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a skládají se z obecné části a částí, které vymezují jednotlivá pojištění.

OBECNÁ ČÁST

verze 2023/06/01

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojistnou smlouvou je vždy sjednáno základní pojištění pro případ smrti.
- K základnímu pojištění lze volitelně sjednat další pojištění.
- Všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou jsou pojištění obnosová.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Běžné pojistné – peněžní částka, kterou nám opakovaně platíte za pojistné období za sjednaná pojištění.

Čekací doba – nastane-li během této doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění za tuto událost nevznikne. Pokud je ujednána čekací doba pro jednotlivá pojištění, je její délka uvedena v částech pojistných podmínek, které vymezují jednotlivá pojištění.

Nahodilá událost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, tělesná nebo duševní porucha zdravotního stavu podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Obmyšlený – Vámi určená osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí.

Oprávněná osoba – osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události. Pojistnou částku lze sjednat jako konstantní, nebo klesající. Konstantní pojistná částka se nemění během trvání pojištění. Klesající pojistná částka se pravidelně měsíčně snižuje buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku).

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.



Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistná smlouva – vymezuje podmínky pojištění. Pokud pojistné podmínky odkazují na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvu jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které se vztahují k pojistné smlouvě.

Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost“ použit i pro nahodilou událost, za kterou nejsme povinni v souladu s pojistnou smlouvou poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které platíte běžné pojistné.

Pojistné plnění – plnění, které poskytneme v případě, že nastane pojistná událost. V souladu s pojistnou smlouvou jej poskytneme buď jednorázově, nebo opakovaně.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Pojistník – Vy, tedy plně svéprávná fyzická osoba nebo právnická osoba, která s námi uzavřela pojistnou smlouvu a která se nám zavázala platit pojistné.

Pojistný rok – časový interval, který začíná v den počátku pojištění nebo v den výročí pojištění a končí uplynutím dne předcházejícího následujícímu výročí pojištění.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Právní jednání – taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, například jde o uzavření pojistné smlouvy, návrh na její změnu, výpověď pojištění, uplatnění práva na pojistné plnění atd.

Účastníci pojištění – pojistitel (My) a pojistník (Vy) jako smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění osob vzniklo právo nebo povinnost.

Úraz

- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Úrazem je i neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- Za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutím a náklaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Výročí – den v každém roce, který je číselně shodný se dnem a měsícem počátku pojištění (pokud takový den neexistuje, je to poslední den daného měsíce).

ČLÁNEK 3 | Pojistný zájem

- Pro platnost pojistné smlouvy je nutné, abyste měl oprávněnou potřebu chránit sebe nebo jinou osobu před následky pojistné události sjednaným pojištěním.
- Předpokládá se, že máte pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Můžete mít pojistný zájem i na životě a zdraví dalších osob, zejména osob blízkých.
- Pokud byste uzavřel pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu, může být tato pojistná smlouva neplatná. My Vám však zaplacené pojistné do doby, kdy se o neplatnosti dozvíme, nevrátíme.
- Dojde-li k zániku pojistného zájmu, jste povinen nám to neprodleně oznámit.
- Pokud jste uzavřel pojistnou smlouvu o pojištění jiné osoby, jste povinen tohoto pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 4 | Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy a sjednává se na dobu uvedenou v pojistné smlouvě, které říkáme pojistná doba.
- Počátek pojištění je v 0:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud nezanikne pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
- Pro neplacení pojistného, ani z jiných důvodů, se pojištění nepřerušuje.

ČLÁNEK 5 | Pojistné

- Jste povinen platit pojistné pravidelně za pojistné období (např. 1 měsíc) uvedené v pojistné smlouvě, a to po celou dobu trvání pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistné jste povinen platit řádně a včas.
- Pojistné je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období.
- Za zaplacené považujeme pojistné v den, kdy je ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě připsáno na námi určený bankovní účet.
- V případě, že nastala pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, pak nám náleží pojistné do konce pojistného období, ve kterém pojistná událost nastala.
- Pro výpočet pojistného se vstupní věk pojištěného určí jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného.

ČLÁNEK 6 | Opce na navýšení pojistných částek

- Můžete si požádat o navýšení pojistné ochrany, a to **bez zkoumání zdravotního stavu a příjmů**, v případě níže uvedených životních situací. Jednotlivé životní situace nám prokážete doložením požadovaných dokumentů.

Životní situace	Požadované dokumenty
narození dítěte	rodný list dítěte
svatba nebo registrované partnerství	oddací list, resp. doklad o partnerství
koupě domu nebo bytu k vlastnímu bydlení	výpis z katastru nemovitostí
ukončení vysokoškolského magisterského studia	vysokoškolský diplom
životní jubileum – 20., 30., 40., nebo 50. narozeniny	nejsou vyžadovány

- Možnost navýšení pojistné částky se týká těchto pojištění: pojištění pro případ smrti, invalidity, vážných chorob, vážných chorob vč. rakoviny IN SITU a trvalých následků úrazu.
- Pojistnou částku můžete navýšit maximálně až o 20 % z aktuální pojistné částky, nejvýše však o 300 000 Kč, a to až do námi stanovených maximálních limitů pojistných částek stanovených pro jednotlivá pojištění.
- V závislosti na navýšení pojistných částek stanovíme novou výši pojistného.**
- Tuto opci můžete využít nejdéle do 6 měsíců od data životní situace uvedené výše a současně maximálně jedenkrát za 5 let pro všechny životní situace.
- V případě využití opce platí standardní ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek včetně čekacích dob a výluk z pojištění.

ČLÁNEK 7 | Zánik pojištění

- Pojištění může zaniknout zejména následujícími způsoby:
 - uplynutím pojistné doby,
 - smrtí pojištěného,
 - zánikem pojistného nebezpečí,
 - zánikem pojistného zájmu,



- e) vzájemnou dohodou,
- f) nezaplacením pojistného,
- g) Vaším nebo naším odstoupením od pojistné smlouvy, dohody o změně pojistné smlouvy nebo od jejich částí,
- h) naším odmítnutím pojistného plnění,
- i) výpovědi,
- j) zánikem základního pojištění pro případ smrti, kdy zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 8 | Výpověď pojištění

1. Pojištění můžete Vy nebo můžeme My vypovědět, a to:
 - a) Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději poslední den této lhůty. Pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby, která začíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně.
 - b) Ke konci pojistného období. Výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je doba šesti týdnů dodržena. Tímto způsobem My nemůžeme vypovědět životní pojištění.
 - c) Do tří měsíců ode dne, kdy nám bude doručeno oznámení vzniku pojistné události. Pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby, která začíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Tímto způsobem My nemůžeme vypovědět životní pojištění.
2. Vzdáváme se zákonného práva vypovědět pojištění pro případ vážných chorob, vážných chorob vč. rakoviny IN SITU, invalidity následkem nemoci nebo úrazu a invalidity dítěte.
A to jak ke konci pojistného období, tak i do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události.
3. Pojištění můžete vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že jsme použili při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy Vám bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o naší přeměně, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že nám bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

ČLÁNEK 9 | Odstoupení od pojistné smlouvy, dohody o změně pojistné smlouvy nebo od jejich částí

1. Vy můžete odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od jejího uzavření.
2. Dále můžete odstoupit od pojistné smlouvy nebo dohody o její změně:
 - a) Pokud porušíme povinnost upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky, pokud jsme si museli být při uzavírání smlouvy nebo sjednávání její změny těchto nesrovnalostí vědomi.
Odstoupit lze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíte nebo jste musel zjistit porušení uvedené povinnosti.
 - b) Pokud porušíme povinnost pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.
Odstoupit lze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíte nebo jste musel zjistit porušení uvedené povinnosti.
3. My můžeme odstoupit od pojistné smlouvy, dohody o její změně nebo od jejích částí v rozsahu jednotlivých pojištění, pokud Vy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušíte povinnost pravdivě a úplně zodpovědět naše písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění nebo sjednávání změny

pojištění a je-li splněno, že při pravdivém a úplném zodpovězení těchto dotazů bychom s Vámi pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřeli nebo bychom nesjednali některé z pojištění.

Odstoupit lze pouze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíte nebo jsme museli zjistit porušení uvedené povinnosti.

4. Důsledky odstoupení:

- a) odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku, tzn. ruší se od svého počátku všechna sjednaná pojištění,
- b) odstoupením od dohody o změně pojistné smlouvy se tato dohoda ruší od svého počátku a pojistná smlouva a na základě ní sjednaná pojištění nadále platí v rozsahu a za podmínek platných před sjednáním této změny,
- c) odstoupením od části pojistné smlouvy nebo od části dohody o její změně se ruší od svého počátku ta pojištění, kterých se týkají důvody odstoupení.

VYPOŘÁDÁNÍ ZÁVAZKŮ PŘI ODSTOUPENÍ

5. Pokud Vy nebo My odstoupíme od pojistné smlouvy, od její části nebo od dohody o její změně, jsme povinni si vzájemně, případně i s dalšími účastníky pojištění, vypořádat závazky do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným. Konkrétně to znamená, že My Vám nahradíme zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již případně z pojištění plnili. Pokud by vyplacené pojistné plnění převyšovalo zaplacené pojistné, pak je povinen nám je nahradit ten, kdo je získal.
6. Pokud odstupujeme My, máme právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
7. Nahrazením zaplaceného pojistného se rozumí v případě odstoupení:
 - a) od pojistné smlouvy nahrazení celého zaplaceného pojistného,
 - b) od dohody o změně pojistné smlouvy nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným změnám pojištění,
 - c) od části pojistné smlouvy nebo od části dohody o její změně nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným pojištěním.

ČLÁNEK 10 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme v případě:
 - a) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni v prvních dvou letech od počátku pojištění, úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
 - b) kdy oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události, nebo pokud podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
 - c) kdy si pojištěný způsobil pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro které neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo v případě, že pojistná událost vznikla při letech, u kterých použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení (s vědomím pojištěného), nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka letadla,
 - d) kdy pojištěný odvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření, je-li tímto jednáním pojištěného znemožněno naše šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění,
 - e) působení jaderného záření vyvolaného výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.



2. Dále neposkytneme pojistné plnění v případě pojistné události v souvislosti s:
 - a) válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem, a to jak v přímé, tak i v nepřímé souvislosti s takovou událostí,
 - b) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
 - c) teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu,
 - d) teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam pojištěný vycestoval přesto a poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat,
 - e) úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby.
3. V jakém případě dále neposkytneme pojistné plnění, najdete v částech pojistných podmínek, které vymezují jednotlivá pojištění.

ČLÁNEK 11 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Jsme povinni zejména:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na Vaše písemné dotazy, které jste položili při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně,
 - b) zachovávat mlčenlivost o všem, co se týká sjednaných pojištění dle obecně závazných právních předpisů,
 - c) zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po jejím oznámení a ukončit je do 3 měsíců po tom, co nám byla tato událost oznámena. Pokud nebude možné ukončit šetření v této lhůtě, jsme povinni oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit.
2. Jsme oprávněni:
 - a) ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodujících pro stanovení výše pojistného,
 - b) při uzavírání, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme pověřili, od ošetřujících lékařů.
3. Vy a pojištěný jste povinni zejména:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na naše písemné dotazy, které jsme položili při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně,
 - b) oznámit nám změnu nebo zahájení provozování pracovní nebo sportovní činnosti,
 - c) oznámit nám všechny změny osobních, identifikačních a kontaktních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo kdykoliv následně a jsou zaznamenány především v pojistné smlouvě (zejména změnu bydliště, změnu e-mailové adresy, změnu telefonního čísla),
 - d) oznámit nám změnu statutu politicky exponované osoby,
 - e) oznámit nám změnu nebo zánik pojistného rizika a zánik pojistného zájmu.
4. Vy, pojištěný, případně jiný účastník pojištění jste v případě pojistné události mimo jiné povinni:
 - a) oznámit nám ji bez zbytečného odkladu a pravdivě uvést informace o jejím vzniku a rozsahu,
 - b) doložit nám bez zbytečného odkladu všechny potřebné doklady, lékařské zprávy a posudky, které si vyžádáme,
 - c) na naší žádost a na své náklady předložit originály dokumentů, resp. umožnit nám zkontrolovat, že daná kopie dokumentu souhlasí s originálem.
5. Pojištěný je mimo jiné povinen:
 - a) počínat si při veškerém jednání tak, aby pojistná událost nenastala, nebo aby minimalizoval její následky,
 - b) v případě vzniku úrazu nebo nemoci bezodkladně vyhledat lékařské ošetření, léčit se dle pokynů lékaře a dodržovat léčebný režim,

- c) zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří jej léčili nebo vyšetřovali,
 - d) podstoupit na základě naší žádosti lékařské vyšetření nebo kontrolní lékařské vyšetření u námi určeného lékaře a na naše náklady, jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, pojistného nebo se šetřením pojistné události.
6. Všichni účastníci pojištění mají kromě výše uvedených povinností práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 12 | Snížení pojistného plnění

1. Pojistné plnění jsme oprávněni snížit **až na polovinu**:
 - a) pokud Vy, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba poruší povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách nebo další povinnosti uvedené v pojistné smlouvě nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, máme právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah naší povinnosti plnit,
- i** Jedná se např. o situace, kdy nepoužijete bezpečnostní pásy v autě, ochranné pracovní pomůcky (např. přilba, pracovní obuv), ochranné prostředky proti pádu z výšky (např. sedák s lanem), nerespektujete výstrahu horské služby nebo se pohybuje v místech, kde je vstup zakázán.
- b) pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného pod vlivem **alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních** či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistné plnění jsme oprávněni dále snížit v těchto případech:
 - a) pokud Vy nebo pojištěný porušíte své povinnosti při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně a v důsledku toho bylo ujednáno nižší pojistné, máme právo pojistné plnění **snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno k pojistnému, které mělo být sjednáno**,
 - b) pokud Vy nebo pojištěný porušíte své povinnosti při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně a v důsledku toho došlo ke sjednání pojištění za jiných podmínek či s jinými parametry (např. s vyšší pojistnou částkou apod.), máme právo pojistné plnění **snížit o takovou část, jaký je poměr parametrů pojištění, které měly být sjednány, k parametrům, které sjednány byly**, resp. úměrně k podmínkám, které měly být a které byly sjednány,
 - c) pokud pojištěný odvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření a má-li toto jednání pojištěného vliv na naše šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění. Pojistné plnění máme právo snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto jednání pojištěného na rozsah naší povinnosti plnit,
 - d) dále jsme oprávněni snížit pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistných podmínkách pro jednotlivá sjednaná pojištění.

ČLÁNEK 13 | Forma a způsob právních jednání a oznámení, pravidla pro doručování a vzájemnou komunikaci účastníků pojištění

FORMA A ZPŮSOB PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

1. Právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud si vzájemně, resp. s dalším účastníkem pojištění neujednáme, že písemná forma není potřeba.
2. Písemnou formu nemusí mít oznámení a jiná komunikace týkající se pojištění, včetně oznámení pojistné události.
3. Písemná forma je splněna, pokud je právní jednání nebo oznámení:
 - a) zachyceno na listině a vlastnoručně podepsáno nebo
 - b) učiněno elektronicky a elektronicky podepsáno v souladu s obecně závaznými právními předpisy nebo
 - c) učiněno elektronicky a doručeno prostřednictvím datové schránky nebo
 - d) učiněno elektronicky a doručeno e-mailem z e-mailové adresy účastníka pojištění, která byla pro elektronickou komunikaci sjednána, nebo
 - e) učiněno elektronicky prostřednictvím internetové aplikace, o které se účastníci pojištění dohodnou, že ji budou k danému účelu využívat a k níž mají zřízen zabezpečený přístup.
4. V případech, kdy písemná forma není nutná, je možné právní jednání či oznámení učinit kromě písemné formy i telefonicky, prostřednictvím našich internetových stránek či jinými, účastníkům pojištění dostupnými technickými prostředky.

PRAVIDLA PRO DORUČOVÁNÍ PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

5. Právní jednání a oznámení v **listinné podobě**, případně v elektronické podobě zachycená na trvalém nosiči dat, si budou účastníci pojištění zasílat zejména prostřednictvím držitele poštovní licence a budou doručována:
 - a) nám na adresu našeho sídla, která je k datu uzavření pojistné smlouvy následující: Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, Česká republika,
 - b) Vám či jiným účastníkům pojištění na korespondenční adresu adresáta uvedenou v pojistné smlouvě nebo jinou později oznámenou korespondenční adresu v České republice. Pokud není korespondenční adresa uvedena, tak na poslední uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, resp. na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla v České republice, případně na adresu trvalého pobytu.
6. Právní jednání a oznámení zaslaná účastníku pojištění prostřednictvím držitele poštovní licence budou považována za doručená takto:
 - a) doporučená zásilka s dodejkou dnem uvedeným na dodejce,
 - b) doporučená zásilka bez dodejky a obyčejná zásilka 3. pracovním dnem po jejím odeslání.
7. Právní jednání a oznámení, která jsou odeslána doporučenou zásilkou (s dodejkou i bez), se považují za doručená i v případě, že je převzala jiná osoba než adresát (např. rodinný příslušník), které držitel poštovní licence zásilku doručil v souladu s obecně závaznými právními předpisy o poštovních službách.
8. Zmaří-li účastník pojištění přijetí právního jednání či oznámení prostřednictvím držitele poštovní licence, platí následující:
 - a) odmítne-li přijetí zásilky od doručovatele, je dnem doručení den tohoto odmítnutí,
 - b) nevyzvedne-li si zásilku uloženou na poště, je dnem doručení poslední den úložní lhůty,
 - c) pokud nebyla řádně a včas oznámena změna adresy, event. sídla, je dnem doručení 3. pracovní den po odeslání zásilky,

d) pokud je jinak zmařeno doručení (např. řádně není označena poštovní schránka), je dnem doručení den, kdy byla zásilka odesílateli vrácena.

9. Právní jednání či oznámení můžeme účastníku pojištění doručit i prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby (zejména pojišťovacího zprostředkovatele) a i na jakékoli jiné místo, na kterém se dohodneme. Takové právní jednání či oznámení se považuje za doručené dnem jeho převzetí. Odmítne-li účastník pojištění jeho převzetí, platí, že dnem doručení je den, kdy k tomuto odmítnutí došlo.
10. Pro **elektronické doručování** právních jednání a oznámení použijeme vždy ty kontaktní údaje (zejména e-mailovou adresu, telefonní číslo), které nám Vy nebo jiný účastník pojištění uvedete v pojistné smlouvě nebo které nám později sdělíte jako nový údaj pro elektronickou komunikaci. Aktuální kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci s námi najdete na našich internetových stránkách a k datu uzavření pojistné smlouvy platí ty, které jsou uvedeny v Infolistu produktu Náš život.
11. Právní jednání nebo oznámení, která budeme účastníku pojištění doručovat elektronicky, se považují za doručená 10. dnem po jejich odeslání, nelze-li datum jejich doručení zjistit nebo není-li v příslušných obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak nebo pokud se jinak nedohodneme, a to i když se adresát s tímto právním jednáním či oznámením neseznámil.
12. Veškeré aktivity provedené prostřednictvím **internetové aplikace** považujeme za jednání osoby, pod jejímž účtem je provedeno přihlášení v aplikaci.
13. Veškerá právní jednání a oznámení, která účastník pojištění provede prostřednictvím internetové aplikace nebo prostřednictvím našich internetových stránek, považujeme za doručená okamžikem zobrazení obsahu v internetové aplikaci, resp. zaznamenání v rámci našich internetových stránek. Následně účastníku pojištění elektronicky informativním textem potvrdíme, že nám bylo dané právní jednání nebo oznámení doručeno. Veškerá právní jednání a oznámení, která prostřednictvím internetové aplikace provedeme My, se považují za doručená 10. dnem po jejich zobrazení v internetové aplikaci, a to i když se daný účastník pojištění s tímto právním jednáním či oznámením neseznámil, avšak za předpokladu, že na jejich umístění v této aplikaci účastníka pojištění vhodným způsobem upozorníme.

ČLÁNEK 14 | Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být uskutečněna v českém jazyce. Také všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto dokumenty byly vystaveny v cizím jazyce, s výjimkou slovenského nebo anglického jazyka, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka. V konkrétním případě se můžeme s účastníkem pojištění dohodnout jinak.
2. Všechny platby uskutečněné v souvislosti s pojištěním a pojistné částky jsou uváděny a placeny v české měně a na území České republiky, pokud se s účastníkem pojištění v konkrétním případě nedohodneme jinak.
3. Pojistná smlouva a sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem. Všechny spory vyplývající z pojištění budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
4. Spotřebitel má právo řešit případný spor i mimosoudně. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, www.financniarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci řeší zejména Česká obchodní inspekce, www.coi.cz a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú., www.ombudsmanca.cz. Úplný seznam subjektů pověřených mimosoudním řešením spotřebitelských sporů je dostupný na internetové adrese

Ministerstva průmyslu a obchodu,
www.mpo.gov.cz/cz/ochrana-spotrebitele/.

5. Aktuální podmínky a pravidla pro nahlížení do spisů pojistných událostí naleznete na našich internetových stránkách www.csobpoj.cz.



ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako životní.

ČLÁNEK 2 | Pojistná událost

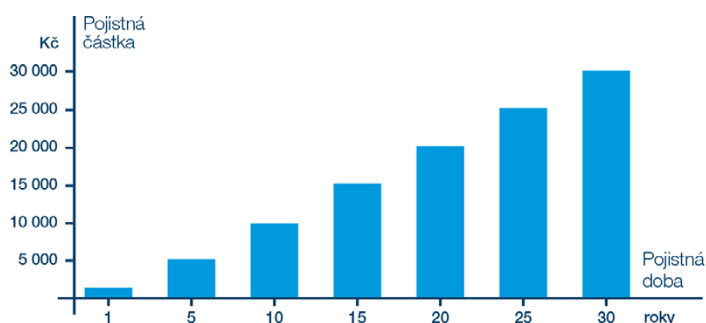
(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 3 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu smrti pojištěného.
- Pojistná částka ke dni počátku pojištění činí 1 000 Kč a každý pojistný rok se při výročí automaticky zvyšuje o 1 000 Kč. Například při pojistné době 25 let bude pojistná částka v posledním pojistném roce 25 000 Kč.



ČLÁNEK 4 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme).

ČLÁNEK 5 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

- Pojistnou událostí pojištění **zaniká**.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako životní.

ČLÁNEK 2 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 3 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu smrti pojištěného.
- Pojištění pro případ smrti lze sjednat s konstantní nebo klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka se pravidelně měsíčně snižuje buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku).

a) **Konstantní pojistná částka** se nemění během trvání pojištění,

b) **Lineárně klesající pojistná částka** se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

c) **Anuitně klesající pojistná částka** se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j))^{(n - m + 1)}) / (1 - (1 / (1 + j))^n)$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:

$$j = i/12$$

ČLÁNEK 4 | Výluky z pojištění

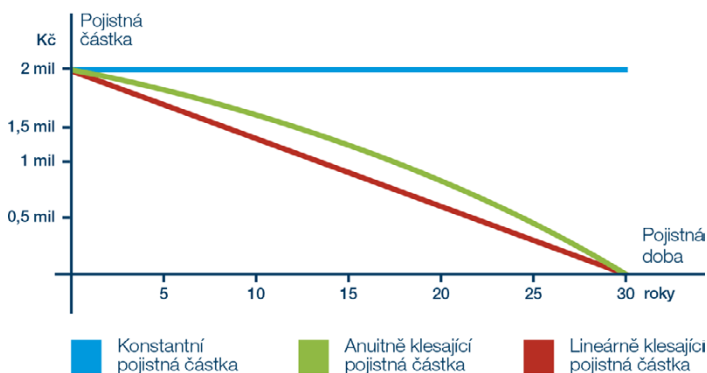
(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme).

ČLÁNEK 5 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

- Pojistnou událostí pojištění **zaniká**.



ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.

ČLÁNEK 2 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného z důvodu úrazu, který nastal v době trvání pojištění, a zemře-li pojištěný následkem tohoto úrazu nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu.

ČLÁNEK 3 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

1. Při pojistné události vyplatíme obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu úrazu, který byl příčinou pojistné události.

ČLÁNEK 4 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále pokud úrazem dojde ke zhoršení již existující nemoci, která je příčinou smrti pojištěného.

ČLÁNEK 5 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

1. Pojistnou událostí pojištění **zaniká**.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ nemoci nebo úrazu.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - invalidity 3. stupně,
 - invalidity 2. stupně,
 - invalidity 1. stupně.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:

- úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
- úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
- ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
- úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
- úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Invalidita 1. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

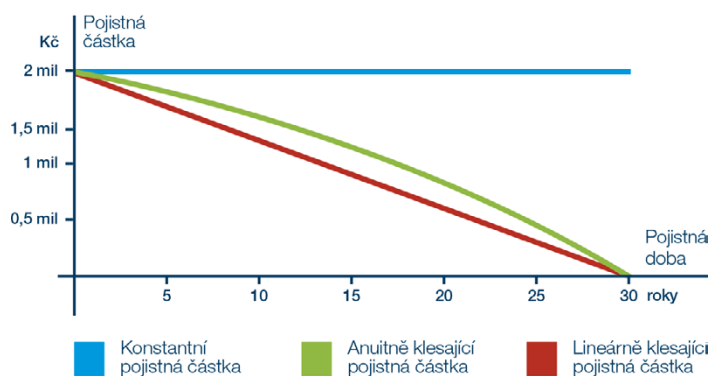
(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **invalidita pojištěného v příslušném stupni**, k níž došlo v době trvání pojištění, následkem:
 - nemoci vzniklé nejdříve 2 měsíce po počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem,

- úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni.
- Datem vzniku pojistné události je:
 - den vzniku invalidity v příslušném stupni, nebo
 - den stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, který je uveden ve zdravotnické dokumentaci u invalidity 3. stupně.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění a pojistná částka (Jakou částku vyplatíme)

- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je, že pojištěný byl uznán invalidním v příslušném stupni orgánem veřejné správy.
- Vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah zjistíme a stanovíme na základě:
 - zdravotnické dokumentace pojištěného,
 - posudku o invaliditě vydaného orgánem veřejné správy a
 - výsledku případného (kontrolního) lékařského vyšetření zdravotního stavu pojištěného a poklesu jeho pracovní schopnosti u našeho smluvního lékaře, kdy právě výsledek tohoto vyšetření je rozhodující pro vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah.
- Při pojistné události vyplatíme pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události pro daný stupeň invalidity.
- Pojištění pro případ invalidity lze sjednat s konstantní, nebo klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka může klesat pravidelně měsíčně buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku):
 - Konstantní pojistná částka** se nemění během trvání pojištění,
 - Lineárně klesající pojistná částka** se snižuje vždy o 1/n, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:
$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$
kde:
k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
m je měsíc trvání pojištění
n je pojistná doba pojištění v měsících
 - Anuitně klesající pojistná částka** se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:
$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j))^{(n - m + 1)}) / (1 - (1 / (1 + j))^n)$$
kde:
k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
m je měsíc trvání pojištění
n je pojistná doba pojištění v měsících
i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě
j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:
$$j = i / 12$$



ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme), a dále pokud se stane pojištěný invalidním:
 - z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - z důvodu úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

ČLÁNEK 6 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen oznámit nám pojistnou událost a předložit posudek o invaliditě, a to bez zbytečného odkladu.
- Pojištěný je povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu skutečnost, že mu byl přiznán starobní důchod.
- Jsme oprávněni upravit výši pojistného za pojištění invalidity, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo příslušného stupně invalidity.

ČLÁNEK 7 | Zánik pojištění

- Pojištění **zaniká** dnem vzniku invalidity příslušného stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně **zanikají** i pojištění všech nižších stupňů invalidity.
- Pojištění **zaniká** dnem přiznání starobního důchodu.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - invalidity 3. stupně,
 - invalidity 2. stupně,
 - invalidity 1. stupně.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:

- úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
- úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
- ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
- úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušением vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
- úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušением vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Invalidita 1. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **invalidita pojištěného v příslušném stupni**, k níž došlo v době trvání pojištění, následkem úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni.
- Datem vzniku pojistné události je:
 - den vzniku invalidity v příslušném stupni, nebo
 - den stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, který je uveden ve zdravotnické dokumentaci u invalidity 3. stupně.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplátíme)

- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je, že pojištěný byl uznán invalidním v příslušném stupni orgánem veřejné správy.
- Vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah zjistíme a stanovíme na základě:
 - zdravotnické dokumentace pojištěného,
 - posudku o invaliditě vydaného orgánem veřejné správy a
 - výsledku případného (kontrolního) lékařského vyšetření zdravotního stavu pojištěného a poklesu jeho pracovní schopnosti u našeho smluvního lékaře, kdy právě výsledek tohoto vyšetření je rozhodující pro vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah.
- Při pojistné události vyplátíme pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události pro daný stupeň invalidity.
- Pojištění pro případ invalidity lze sjednat s konstantní, nebo klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka může klesat pravidelně měsíčně buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku):
 - Konstantní pojistná částka** se nemění během trvání pojištění,
 - Lineárně klesající pojistná částka** se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

- c) **Anuitně klesající pojistná částka** se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j))^{(n - m + 1)}) / (1 - (1 / (1 + j))^n)$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

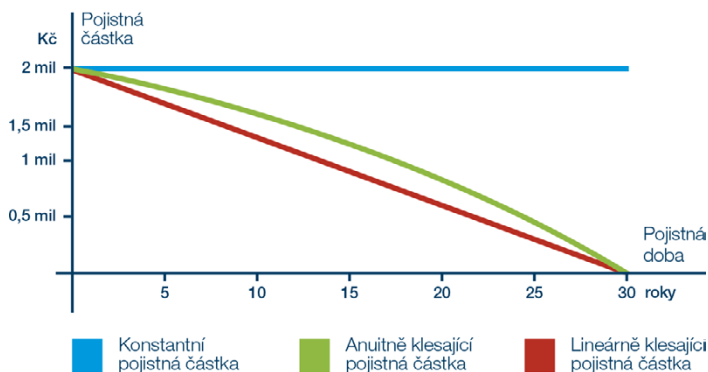
m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:

$$j = i/12$$



ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme), a dále pokud se stane pojištěný invalidním:
 - z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - z důvodu úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - bylo-li důsledkem úrazu vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - v důsledku diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - v důsledku zhoršení již existující nemoci, k němuž dojde následkem úrazu,
 - z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových a algických páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatie (zejména diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN),
 - z důvodu patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než na traumatické zlomeniny zdravé kosti.

ČLÁNEK 6 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen oznámit nám pojistnou událost a předložit posudek o invaliditě, a to bez zbytečného odkladu.
- Pojištěný je povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu skutečnost, že mu byl přiznán starobní důchod.
- Jsme oprávněni upravit výši pojistného za pojištění invalidity, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo příslušného stupně invalidity.

ČLÁNEK 7 | Zánik pojištění

- Pojištění **zaniká** dnem vzniku invalidity příslušného stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně **zanikají** i pojištění všech nižších stupňů invalidity.
- Pojištění **zaniká** dnem přiznání starobního důchodu.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO INVALIDITY

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění životní.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - smrti nebo invalidity 3. stupně,
 - smrti nebo invalidity 3. nebo 2. stupně,
 - smrti nebo invalidity 3. nebo 2. nebo 1. stupně.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:

- úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
- úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
- ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
- úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
- úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Invalidita 1. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **smrt** pojištěného, která nastala v době trvání pojištění, nebo **invalidita pojištěného v příslušném stupni**, k níž došlo v době trvání pojištění, následkem:
 - nemoci vzniklé nejdříve 2 měsíce po počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity příslušného stupně a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem,
 - úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity příslušného stupně.
- Datem vzniku pojistné události invalidity příslušného stupně je:

- den vzniku invalidity v příslušném stupni, nebo
- den stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, který je uveden ve zdravotnické dokumentaci u invalidity 3. stupně.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události, kterou je smrt pojištěného, vyplatíme obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události.
- Při pojistné události, kterou je invalidita pojištěného v příslušném stupni, předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je, že pojištěný byl uznán invalidním v příslušném stupni orgánem veřejné správy. Vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah stanovíme na základě:
 - zdravotnické dokumentace pojištěného,
 - posudku o invaliditě vydaného orgánem veřejné správy a
 - výsledku případného (kontrolního) lékařského vyšetření zdravotního stavu pojištěného a poklesu jeho pracovní schopnosti u našeho smluvního lékaře, kdy právě výsledek tohoto šetření je rozhodující pro vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah.
- Při pojistné události, kterou je invalidita pojištěného v příslušném stupni, vyplatíme pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události.
- Pojištění NaÚvěr se sjednává s **anuitně klesající pojistnou částkou**, která se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j)) ^ (n - m + 1)) / (1 - (1 / (1 + j)) ^ n)$$

kde:

- k(m)** je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
- k** je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
- m** je měsíc trvání pojištění
- n** je pojistná doba pojištění v měsících
- i** je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě
- j** je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:
- $$j = i/12$$

ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme), a dále v případě smrti nebo invalidity pojištěného v příslušném stupni:
 - z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - z důvodu úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobících nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

ČLÁNEK 6 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Při pojistné události, kterou je invalidita pojištěného v příslušném stupni, je pojištěný povinen oznámit nám pojistnou událost a předložit posudek o invaliditě, a to bez zbytečného odkladu.

2. Pojištěný je povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu skutečnost, že mu byl přiznán starobní důchod.
3. Jsme oprávněni upravit výši pojistného za pojištění NaÚvěr, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo příslušného stupně invalidity.

ČLÁNEK 7 | Zánik pojištění

1. Pojistnou událostí, kterou je **smrt nebo invalidita pojištěného v příslušném stupni**, pojištění **zaniká**.
2. Pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu.



ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ nemoci nebo úrazu.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne,
 - pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne,
 - pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne zpětně,
 - pracovní neschopnosti s plněním od 57. dne.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Doba (počet dní) nezbytného léčení – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace musí být zřejmé odůvodnění zvoleného léčebného postupu včetně termínů kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace musí být taktéž po každé návštěvě ošetřujícího lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.

Do doby nezbytného léčení nezapočítáváme dobu:

- do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy,
- léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný,
- po kterou je doporučeno postupné zatěžování,
- po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebná nebo lázeňská rehabilitace nebo cvičení pojištěného.

Jednorázová zážitková akce – extrémní, adrenalinová sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonával jednorázově. Jedná se o akci, při které je vykonána nepojistitelná sportovní činnost, nebo sportovní činnost s vyšším rizikem, za kterou stanovujeme vyšší pojistné. K prokázání účasti na jednorázové zážitkové akci je nutné doložit doklad obsahující datum konání, místo, název organizace, která akci pořádala, a potvrzení, že se jednalo o jednorázovou zážitkovou akci.

Léčení – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného ošetřujícím lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho nemoci či úrazu.

Ošetřující lékař – lékař, který navrhuje proces léčení pojištěného a provozuje činnost na území České republiky. U pojištěného, který vykonává závislou nebo samostatně výdělečnou činnost mimo území České republiky, nebo mimo území České republiky dlouhodobě žije, se rozumí ošetřujícím lékařem i lékař, který provozuje činnost na území některého z členských států Evropské unie, jiného státu Evropského hospodářského prostoru, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku nebo Švýcarska.

Pracovní neschopnost – stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře z důvodu nemoci, úrazu, lékařem doporučeného preventivního zákroku či darcovství orgánu nebo tkáně nemůže dočasně vykonávat a ani nevykonává jakoukoli závislou nebo samostatně výdělečnou činnost, ani řídicí a kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

ČLÁNEK 3 | Povolání a sporty

- V pojištění zohledňujeme vykonávaná povolání, resp. postavení pojištěného (dále jen „povolání“) a sportovní činnosti pojištěného (dále jen „sporty“). Povolání a sporty mohou být různě rizikové a podle toho stanovíme vyšší

pojistného za toto pojištění.

- Některá povolání a sporty z důvodu vysokého rizika vůbec nepojišťujeme, ty jsou uvedeny v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost pojištěného**, k níž došlo v době trvání pojištění a jejíž **délka dosáhla alespoň** v pojistné smlouvě **sjednaného dne plnění**.
- Pojistnou událostí je pouze pracovní neschopnost pojištěného vzniklá v době, kdy:
 - pojištěný vykonával závislou činnost na základě jiné smlouvy, než některé z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
 - pojištěný vykonával samostatně výdělečnou činnost (tzn. výkon takové činnosti nepřerušil ani neukončil), byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob a současně nebyl pouze spolupracujícím osobou.

ČLÁNEK 5 | Čekací doba

(Doba bez nároku na pojistné plnění)

- Čekací doba se ujednává v délce **2 měsíců** od počátku pojištění.
- Pokud zvýšíte denní dávku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část denní dávky ode dne účinnosti změny nová čekací doba.
- Čekací doba **neplatí** pro pracovní neschopnost **z důvodu úrazu**.

ČLÁNEK 6 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění odpovídající **denní dávce** platné k datu počátku pracovní neschopnosti **vynásobené počtem dnů nezbytného léčení pojištěného v pracovní neschopnosti**.
- Počet dnů pracovní neschopnosti, za které poskytneme pojistné plnění, **počítáme od sjednaného dne plnění, tj. od 15., 29., nebo 57. dne** trvání pracovní neschopnosti v závislosti na tom, která varianta pojištění je sjednána. U varianty pojištění **s plněním od 29. dne zpětně**, poskytneme pojistné plnění už od 1. dne trvání pracovní neschopnosti, pokud pracovní neschopnost trvala déle než 28 dní.



Příklad: Pokud by Vaše pracovní neschopnost trvala např. 35 dní, pojistné plnění poskytneme v závislosti na sjednané variantě pojištění za následující počet dní:

Sjednaná varianta pojištění	Počet dní pracovní neschopnosti, za které poskytneme pojistné plnění
s plněním od 15. dne	21 dní (15. - 35. den)
s plněním od 29. dne	7 dní (29. - 35. den)
s plněním od 29. dne zpětně	35 dní
s plněním od 57. dne	pojistné plnění neposkytneme

- Dobu (počet dnů) nezbytného léčení v pracovní neschopnosti

stanovíme na základě lékařských zpráv a dalších záznamů ve zdravotnické dokumentaci o průběhu léčení pojištěného. Pokud je doba léčení v pracovní neschopnosti delší, než je obvyklá doba léčení příslušné nemoci nebo úrazu (zejména podle stanovené diagnózy), a pokud není ze zdravotnické dokumentace zřejmé odůvodnění tohoto prodloužení, jsme oprávněni ve spolupráci s naším smluvním lékařem a právě na základě informací ze zdravotnické dokumentace, případně i na základě osobní prohlídky pojištěného, stanovit odpovídající počet dní nezbytného léčení v pracovní neschopnosti, za který pojištěnému náleží denní dávka.

4. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s **rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím poskytneme pojistné plnění nejvýše za 60 dnů** jedné pracovní neschopnosti pro každé těhotenství a za podmínky, že pojištěná byla během takové pracovní neschopnosti hospitalizovaná ve zdravotnickém zařízení minimálně po souvislou dobu **3 půlnocí**.
5. Za pracovní neschopnost vystavenou z důvodu **výřezu meziobratlové ploténky, ploténkového páteřního syndromu a jiných onemocnění zad** (zejména diagnózy M40 až M54 a případně přidružené diagnózy podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) **a s nimi souvisejících nemocí nervové soustavy** (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) poskytneme **pojistné plnění nejvýše za 60 dnů** jedné pracovní neschopnosti, a to nejvýše **1x v každém pojistném roce**.
6. Pokud je pracovní neschopnost vystavena pro více nemocí nebo úrazů současně, považujeme ji za jednu pojistnou událost a pojistné plnění vyplátíme pouze jednou.
7. V případě, že je pojištěný v následujícím kalendářním dni po ukončení předcházející pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným v důsledku stejné diagnózy nemoci či stejného úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 7 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) vzniklé následkem nemoci nebo úrazu, které byly diagnostikovány nebo léčeny během 2 let předcházejících počátku pojištění. To platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění,
 - b) v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - c) v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění,
 - d) z důvodů obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze doložit jako nemoc objektivně prokazatelnými vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.),
 - e) v souvislosti s těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím, pro které nebyla pojištěná hospitalizována ve zdravotnickém zařízení minimálně po souvislou dobu 3 půlnocí,
 - f) vystavené z důvodů faktorů a diagnóz Z00 až Z99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN (například dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.),
 - g) v souvislosti s provedením zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní

důvod,

- h) při léčebném pobytu v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech s výjimkou pobytu, který započal nejpozději do 3 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti, která byla pojistnou událostí a z níž vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění,
- i) z důvodu duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
- j) v důsledku úrazu, který se stane při výkonu nepojistitelného povolání nebo při provozování nepojistitelného sportu uvedených v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**. Výjimkou jsou jednorázové zážitkové akce.

ČLÁNEK 8 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen nám **bez zbytečného odkladu oznámit**:
 - a) vznik pracovní neschopnosti,
 - b) změnu diagnózy, pro kterou trvá jeho pracovní neschopnost,
 - c) ukončení pracovní neschopnosti.
2. Vznik, trvání a ukončení pracovní neschopnosti se dokládá naším **formulářem „Lékařská zpráva pracovní neschopnost“** vyplněným a potvrzeným ošetřujícím lékařem pojištěného.
3. Pojištěný je povinen nám **bez zbytečného odkladu oznámit**, že:
 - a) mu byl přiznán starobní důchod nebo byl uznán invalidním ve 3. stupni,
 - b) nevykonává závislou ani samostatně výdělečnou činnost (např. z důvodu čerpání mateřské či rodičovské dovolené nebo proto, že se stal nezaměstnaným).
4. Pokud dojde ke **změně či zahájení nového povolání nebo provozování sportů**, oznamte nám Vy a/nebo pojištěný tuto skutečnost bez zbytečného odkladu. V případě, že bude mít tato skutečnost vliv na výši pojistného, zohledníme ji ve výši pojistného na další pojistné období. Pokud tak Vy a/nebo pojištěný neučiníte, **můžeme pojistné plnění snížit** o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno, k pojistnému, které mělo být sjednáno.

ČLÁNEK 9 | Zánik pojištění

1. Pojištění **zaniká** dnem:
 - a) přiznání starobního důchodu, nebo dnem, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním ve 3. stupni,
 - b) kdy nám pojištěný oznámí, že nevykonává závislou ani samostatně výdělečnou činnost.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ nemoci.

ČLÁNEK 2 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **první stanovení diagnózy vážné choroby** pojištěnému v době trvání pojištění, která splňuje podmínky uvedené pro tuto vážnou chorobu v článku 7 Seznam vážných chorob této části pojistných podmínek.
- Pojištěný je povinen při oznámení pojistné události předložit lékařskou zprávu od lékaře s příslušnou specializací, kde je potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedeného v Seznamu vážných chorob nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci nebo první podstoupení chirurgického zákroku.

ČLÁNEK 3 | Čekací doba

(Doba bez nároku na pojistné plnění)

- Čekací doba se ujednává v délce **2 měsíců** od počátku pojištění.
- Pokud zvýšíte pojistnou částku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část pojistné částky ode dne účinnosti změny nová čekací doba.
- Čekací doba **neplatí** pro vážné choroby výlučně **z důvodu úrazu, který vznikl nejdříve v den počátku pojištění**.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme pojistnou částku platnou k datu stanovení vážné choroby pojištěného.
- V případě, že k jednomu datu nastane více pojistných událostí současně, vyplatíme pojistné plnění pouze jednou.
- Pojištění pro případ vážných chorob lze sjednat s konstantní, nebo klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka může klesat pravidelně měsíčně buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku):
 - Konstantní pojistná částka** se nemění během trvání pojištění,
 - Lineárně klesající pojistná částka** se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

- Anuitně klesající pojistná částka** se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j))^{(n - m + 1)}) / (1 - (1 / (1 + j))^n)$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

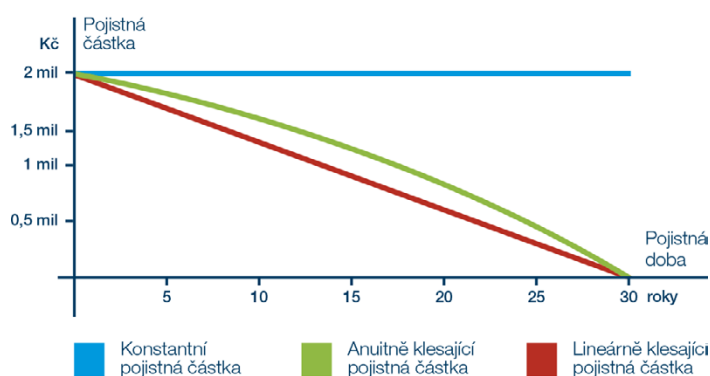
m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:

$$j = i / 12$$



ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě vážné choroby pojištěného:
 - v souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo v případě, že je vážná choroba jejich přímým důsledkem,
 - v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobících nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře,
 - v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity.

ČLÁNEK 6 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

- Pojistnou událostí, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, pojištění **zaniká**.
- V případě prvního stanovení diagnózy vážné choroby pojištěného v prvních dvou měsících trvání pojištění, **zaniká** pojištění k datu prvního stanovení diagnózy vážné choroby.



Označuje, zda se vážná choroba vztahuje k pojištěnému dospělému a/nebo k pojištěnému dítěti.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Popis vážné choroby a podmínky pro vznik, resp. uplatnění práva na poskytnutí pojistného plnění
Nemoci oběhového systému			Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení a obsahující nález akineze nebo dyskineze při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek: a) vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25$ % amplitudy kmitu R), b) nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu, c) typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu. Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení, pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
			Cévní mozková příhoda	Cévní mozkovou příhodou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou.
Nemoci oběhového systému			Operace srdeční chlopně, náhrada srdeční chlopně	Operací srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopni doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.
			Operace věnčitých tepen	Operací věnčitých (koronárních) tepen se rozumí kardiochirurgický zákrok s použitím mimotělního oběhu, provedený u pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemostí oblast zúžení nebo uzávěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štěpu (tzv. bypass). Pojistná ochrana se nevztahuje na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku nebo CT a angiografický záznam vyšetření pojištěného prokazující přítomnost takového poškození věnčitých tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací.
			Operace aorty	Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoli její větve. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a operační protokol.
			Získané chronické srdeční onemocnění, revmatická horečka	Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění vážných chorob. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby náležitá léčba trvala alespoň 6 kalendářních měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem.

			Aplastická anémie	Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.
			Primární plicní hypertenze	Plicní hypertenzí se rozumí primární onemocnění plicních arteriol, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicnici nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření.
Nádorová onemocnění			Rakovina	Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako počínající nebo nerozvinuté zhoubné změny, nádory popsané jako „IN SITU“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok
			Nezhoubný nádor mozku	Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy a nádory podvěsku mozkového. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem.
			Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se rozumí porucha krvetvorby způsobená mutací krvetvorné buňky. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o formu onemocnění, kdy léčba vyžaduje stálou transfúzní terapii, imunosupresivní terapii nebo je pojištěný zařazen do programu transplantace kostní dřeně. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení diagnózy včetně výsledků vyšetření kostní dřeně a cytogenetického vyšetření.
Nemoci spojené se selháváním orgánů			Chronické selhání ledvin	Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce.
			Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci	Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantace ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje . K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení, které vystavilo specializované zdravotnické zařízení, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.

	✓	✓	Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost vč. astmatu	Onemocněním plic způsobující dechovou nedostatečnost se rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalé dechové tísní. Diagnóza musí být podložena spirometrickým vyšetřením, kdy FEV1 je trvale menší než 60 % náležité hodnoty a/nebo je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii.
	✓	✓	Roztroušená skleróza	Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS.
	✓		Parkinsonova nemoc	Parkinsonovou nemocí se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je onemocnění příčinou trvalého a nevratného neurologického postižení (akínéza, rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita) a nelze je kontrolovat medikamentózně. Diagnóza třetího stupně Parkinsonovy nemoci dle klasifikace Hoehn-Yahr musí být potvrzena odborným neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na sekundární parkinsonské příznaky.
	✓		Demence včetně Alzheimerovy choroby	Demencí se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku.
	✓	✓	Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie	Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 kalendářních měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.
	✓	✓	Poliomyelitida	Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se nevztahuje na Guillan-Barré syndrom.
Nemoci nervového systému včetně infekcí postihujících nervový systém	✓	✓	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekční etiologie.
	✓	✓	Meningitida, encefalitida	Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.
	✓	✓	Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (tzn. závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci)	Tímto onemocněním se rozumí závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo diseminované lymeské nemoci prokazatelně způsobené infekcí přenesenou přisátým klíštětem. K přisátí klíštěte musí prokazatelně dojít za doby trvání pojištění. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy klíšťové encefalitidy, kdy pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Aby se jednalo o pojistnou událost, závažné trvalé neurologické následky klíšťové meningoencefalitidy musí přetrvávat alespoň 3 měsíce od stanovení diagnózy a musí být potvrzeny odborným neurologem. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy diseminované lymeské nemoci, které si vyžádaly alespoň 14 dnů trvající hospitalizaci s nitrožilním podáváním antibiotik.
	✓		Amyotrofická laterální skleróza	Amyotrofickou laterální sklerózou se rozumí progresivní neurodegenerativní onemocnění mozkových a spinálních motoneuronů, způsobující degeneraci a ztrátu buněk centrální nervové soustavy, které vedou k postupné svalové atrofii. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit klinické neurologické vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledku elektromyografického vyšetření (EMG).

	✓	✓	Epilepsie	Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytuje více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění a hypoxií během porodu pojištěného.
	✓	✓	Diabetes mellitus 1. typu	Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus 1. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek.
		✓	Epidermolysis bullosa (nemoc motýlích křídel)	Epidermolysis bullosa congenita (nemoc motýlích křídel) se rozumí dědičné onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici.
	✓	✓	Syndrom krátkého střeva	Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění.
	✓	✓	Astma	Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky či trvalého podávání inhalačních kortikoidů a plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku FEV1 ≤ 60 %.
	✓	✓	Difusní systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se rozumí systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně, charakterizované fibrotickou sklerotizací periferních cév, fibroproduktivní změnou v pojivových tkáních a poruchami imunity. Pojistná ochrana se vztahuje na progresivní difusní formu onemocnění, s rozsáhlým postižením pohybového aparátu a alespoň jednoho z vnitřních orgánů (jícen, plíce, srdce, ledviny). Pojistná ochrana se nevztahuje na lokalizovanou kožní formu onemocnění, tzv. Scleroderma circumscripta. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami.
Jiná vážná onemocnění	✓	✓	Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze	Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.
	✓	✓	Tetanus	Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.
	✓	✓	Leptospiróza	Leptospirozou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu Leptospira. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami.
	✓	✓	Těžké popáleniny	Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20 % tělesného povrchu.
	✓	✓	Slepota	Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
	✓	✓	Hluchota	Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetření kmenových evokovaných potenciálů (BERA).

		Kóma	Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nález. Pojistná ochrana se nevztahuje na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
		Virová hepatitida	Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v krevním séru ještě alespoň 6 měsíců po skončení léčení virového zánětu jater. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH CHOROB VČ. RAKOVINY IN SITU

verze 2020/10/01

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ nemoci.

ČLÁNEK 2 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **první stanovení diagnózy vážné choroby** pojištěnému v době trvání pojištění, která splňuje podmínky uvedené pro tuto vážnou chorobu v článku 7 Seznam vážných chorob vč. rakoviny IN SITU.
- Pojištěný je povinen při oznámení pojistné události předložit lékařskou zprávu od lékaře s příslušnou specializací, kde je potvrzeno první stanovení diagnózy některého onemocnění uvedeného v Seznamu vážných chorob vč. rakoviny IN SITU nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci nebo první podstoupení chirurgického zákroku.

ČLÁNEK 3 | Čekací doba

(Doba bez nároku na pojistné plnění)

- Čekací doba se ujednává v délce **2 měsíců** od počátku pojištění.
- Pokud zvýšíte pojistnou částku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část pojistné částky ode dne účinnosti změny nová čekací doba.
- Čekací doba **neplatí** pro vážné choroby výlučně **z důvodu úrazu, který vznikl nejdříve v den počátku pojištění**.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění a pojistná částka

(Jakou částku vyplátíme)

- Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění v následující výši:
 - v případě stanovení diagnózy **rakovina IN SITU** vyplatíme **50 % pojistné částky** platné k datu stanovení této diagnózy a za dobu trvání pojištění jej vyplatíme pouze jednou,
 - v případě stanovení diagnózy **jiné vážné choroby než rakovina IN SITU** vyplatíme
 - 100 % pojistné částky** platné k datu stanovení této diagnózy a to v případě, že se jedná o první pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo
 - 50 % pojistné částky** platné k datu stanovení této diagnózy, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění za diagnózu rakovina IN SITU.
- V případě, že k jednomu datu nastane více pojistných událostí současně, vyplatíme pojistné plnění pouze jednou, a to za diagnózu, u které je stanoveno pojistné plnění s vyšším procentem pojistné částky.
- Pojistnou událostí – stanovení diagnózy rakovina IN SITU, za kterou pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, se mění rozsah pojištění. Za pojistnou událost dále považujeme pouze stanovení diagnózy **jiné vážné choroby než rakovina IN SITU**. Pojistná částka a výše pojistného za toto pojištění se tím nemění.
- Maximální výše pojistného plnění, kterou vyplatíme z tohoto pojištění, je 100 % pojistné částky.
- Pojištění pro případ vážných chorob vč. rakoviny IN SITU lze sjednat s konstantní, nebo klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka může klesat pravidelně měsíčně buď lineárně (stále stejně), nebo anuitně (dle sjednaného úroku):

- Konstantní pojistná částka** se nemění během trvání pojištění,
- Lineárně klesající pojistná částka** se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

- Anuitně klesající pojistná částka** se snižuje pravidelně měsíčně dle úroku sjednaného v pojistné smlouvě a je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j))^{(n - m + 1)}) / (1 - (1 / (1 + j))^n)$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

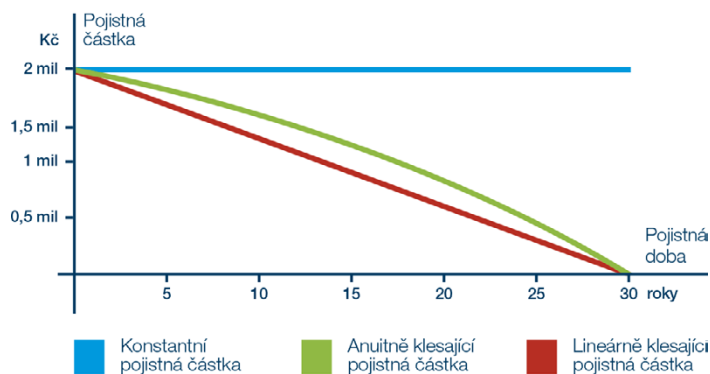
m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce:

$$j = i/12$$



ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě vážné choroby pojištěného:
 - v souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo v případě, že je vážná choroba jejich přímým důsledkem,
 - v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobících nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,

- c) v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře,
d) v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity.

ČLÁNEK 6 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

- Pojistnou událostí, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, s výjimkou vážné choroby rakoviny IN SITU, pojištění **zaniká**.
- V případě prvního stanovení diagnózy vážné choroby v prvních dvou měsících trvání pojištění, **zaniká** pojištění k datu prvního stanovení diagnózy vážné choroby.

ČLÁNEK 7 | Seznam vážných chorob vč. rakoviny IN SITU

 Označuje, zda se vážná choroba vztahuje k pojištěnému dospělému a/nebo k pojištěnému dítěti.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Popis vážné choroby a podmínky pro vznik, resp. uplatnění práva na poskytnutí pojistného plnění
Nemoci oběhového systému			Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení a obsahující nález akineze nebo dyskineze při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek: a) vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25$ % amplitudy kmitu R), b) nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu, c) typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu. Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení, pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
			Cévní mozková příhoda	Cévní mozkovou příhodou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvění mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou.
			Operace srdeční chlopně, náhrada srdeční chlopně	Operací srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopni doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.
			Operace věnčitých tepen	Operací věnčitých (koronárních) tepen se rozumí kardiochirurgický zákrok s použitím mimotělního oběhu, provedený u pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemostí oblast zúžení nebo uzavěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štěpu (tzv. bypass). Pojistná ochrana se nevztahuje na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku nebo CT a angiografický záznam vyšetření pojištěného prokazující přítomnost takového poškození věnčitých tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací.

Nemoci oběhového systému			Operace aorty	Operaci aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoli její větve. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a operační protokol.
			Získané chronické srdeční onemocnění, revmatická horečka	Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění vážných chorob.
			Aplastická anémie	Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.
			Primární plicní hypertenze	Plicní hypertenzi se rozumí primární onemocnění plicních arteriol, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicnici nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření.
Nádorová onemocnění			Rakovina	Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému . Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako počínající nebo nerozvinuté zhoubné změny, nádory popsané jako „IN SITU“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
			Rakovina IN SITU	Rakovinou IN SITU se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikající do okolních tkání a orgánů. Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy s níže uvedeným kódováním podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN příslušným odborným lékařem na základě histologického vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění: - D00 karcinom IN SITU dutiny ústní, jícnu a žaludku (D00.0–D00.2), - D01 karcinom IN SITU jiných a neurčených trávicích orgánů (D01.0–D01.9), - D02 karcinom IN SITU středního ucha a dýchací soustavy (D02.0–D02.4), - D03 melanom IN SITU (D03.0–D03.9), - D05 karcinom IN SITU prsu (D05.0–D05.9), - D06 karcinom IN SITU hrdla děložního – cervicis uteri (D06.0–D06.9), - D07 karcinom IN SITU jiných a neurčených pohlavních orgánů (D07.0–D07.6), - D09 karcinom IN SITU jiných a neurčených lokalizací (D09.0–D09.9). Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o daném onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISNOM0, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

			Nezhoubný nádor mozku	Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy a nádory podvěsku mozkového. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem.
			Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se rozumí porucha krvevotvorby způsobená mutací krvevotvorné buňky. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o formu onemocnění, kdy léčba vyžaduje stálou transfúzní terapii, imunosupresivní terapii nebo je pojištěný zařazen do programu transplantace kostní dřeně. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení diagnózy včetně výsledků vyšetření kostní dřeně a cytogenetického vyšetření.
Nemoci spojené se selháváním orgánů			Chronické selhání ledvin	Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce.
			Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci	Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvevotvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje . K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení, které vystavilo specializované zdravotnické zařízení, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.
			Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost vč. astmatu	Onemocněním plic způsobující dechovou nedostatečnost se rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalé dechové tísní. Diagnóza musí být podložena spirometrickým vyšetřením, kdy FEV1 je trvale menší než 60 % náležité hodnoty a/nebo je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii.
Nemoci nervového systému včetně infekcí postihujících nervový systém			Roztroušená skleróza	Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS.
			Parkinsonova nemoc	Parkinsonovou nemocí se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je onemocnění příčinou trvalého a nevratného neurologického poškození (akínéza, rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita) a nelze je kontrolovat medikamentózně. Diagnóza třetího stupně Parkinsonovy nemoci dle klasifikace Hoehn-Yahr musí být potvrzena odborným neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na sekundární parkinsonské příznaky.
			Demence včetně Alzheimerovy choroby	Demencí se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku.
			Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie	Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 kalendářních měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.

✓	✓	Poliomyelitida	Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se nevztahuje na Guillan-Barré syndrom.
✓	✓	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekční etiologie.
✓	✓	Meningitida, encefalitida	Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.
✓	✓	Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (tzn. závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci)	Tímto onemocněním se rozumí závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo diseminované lymeské nemoci prokazatelně způsobené infekcí přenesenou přisátým klíštětem. K přisátí klíštěte musí prokazatelně dojít za doby trvání pojištění. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy klíšťové encefalitidy, kdy pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Aby se jednalo o pojistnou událost, závažné trvalé neurologické následky klíšťové meningoencefalitidy musí přetrvávat alespoň 3 měsíce od stanovení diagnózy a musí být potvrzeny odborným neurologem. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy diseminované lymeské nemoci, které si vyžádaly alespoň 14 dnů trvající hospitalizaci s nitrožilním podáváním antibiotik.
✓		Amyotrofická laterální skleróza	Amyotrofickou laterální sklerózou se rozumí progresivní neurodegenerativní onemocnění mozkových a spinálních motoneuronů, způsobující degeneraci a ztrátu buněk centrální nervové soustavy, které vedou k postupné svalové atrofii. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit klinické neurologické vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledku elektromyografického vyšetření (EMG).
✓	✓	Epilepsie	Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytne více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění a hypoxií během porodu pojištěného.
Jiná vážná onemocnění	✓	Diabetes mellitus 1. typu	Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus 1. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek.
		Epidermolysis bullosa (nemoc motýlích křídel)	Epidermolysis bullosa congenita (nemoc motýlích křídel) se rozumí dědičné onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici.
	✓	Syndrom krátkého střeva	Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění.
	✓	Astma	Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky či trvalého podávání inhalačních kortikoidů a plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku FEV1 ≤ 60 %.

Jiná vážná onemocnění	✓	✓	Difusní systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se rozumí systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně, charakterizované fibrotickou sklerotizací periferních cév, fibroproduktivní změnou v pojivových tkáních a poruchami imunity. Pojistná ochrana se vztahuje na progresivní difusní formu onemocnění, s rozsáhlým postižením pohybového aparátu a alespoň jednoho z vnitřních orgánů (jícen, plíce, srdce, ledviny). Pojistná ochrana se nevztahuje na lokalizovanou kožní formu onemocnění, tzv. Scleroderma circumscripta. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami.
	✓	✓	Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze	Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.
	✓	✓	Tetanus	Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.
	✓	✓	Leptospiróza	Leptospirózou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu Leptospira. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami.
	✓	✓	Těžké popáleniny	Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20 % tělesného povrchu.
	✓	✓	Slepota	Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
	✓	✓	Hluchota	Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním. K hlášení pojistné události je pojištěný povinen doložit lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetření kmenových evokovaných potenciálů (BERA).
	✓	✓	Kóma	Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nálezu. Pojistná ochrana se nevztahuje na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
	✓	✓	Virová hepatitida	Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v krevním séru ještě alespoň 6 měsíců po skončení léčby virového zánětu jater. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - trvalých následků úrazu s plněním od 1 %,
 - trvalých následků úrazu s plněním od 10 %.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Jednorázová zážitková akce – extrémní, adrenalinová sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonal jednorázově. Jedná se o akci, při které je vykonána nepojistitelná sportovní činnost, nebo sportovní činnost s vyšším rizikem, za kterou stanovujeme vyšší pojistné. K prokázání účasti na jednorázové zážitkové akci je nutné doložit doklad obsahující datum konání, místo, název organizace, která akci pořádala, a potvrzení, že se jednalo o jednorázovou zážitkovou akci.

Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu – část pojistných podmínek, podle které stanovíme rozsah pojistného plnění za trvalé následky úrazu (dále také jen „OCE-T“).

Trvalé následky úrazu – znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v OCE-T se za trvalý následek úrazu považuje i jiný trvalý následek úrazu, který neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla (dále také jen „trvalé následky“).

ČLÁNEK 3 | Povolání a sporty

- V pojištění zohledňujeme vykonávaná povolání, resp. postavení pojištěného (dále jen „povolání“) a sportovní činnosti pojištěného (dále jen „sporty“). Povolání a sporty mohou být různě rizikové a podle toho stanovíme výši pojistného za toto pojištění.
- Některá povolání a sporty z důvodu vysokého rizika vůbec nepojišťujeme, ty jsou uvedeny v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného v době trvání pojištění, **kteří zanechají pojištěnému trvalé následky** uvedené v OCE-T. Pojistnou událostí je i úraz pojištěného v době trvání pojištění, který zanechává pojištěnému takové trvalé následky, které nejsou uvedeny v OCE-T, pokud jsou srovnatelné s některým trvalým následkem uvedeným v OCE-T.
- Dattem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úrazu.
- V případě, že pojištěný na následky úrazu zemře do 1 měsíce od data úrazu, o pojistnou událost se nejedná.

ČLÁNEK 5 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění odpovídající **pojistné částce** platné k datu úrazu **vynásobené procentem TN, které stanovíme takto**:
 - nejprve stanovíme **rozsah trvalých následků úrazu podle OCE-T** a
 - následně stanovíme **procento TN** podle **Tabulky progresivního plnění**.

2. Tabulka progresivního plnění:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento TN	Rozsah trvalých následků úrazu	Procento TN	Rozsah trvalých následků úrazu	Procento TN
1 %	1 %	35 %	65 %	69 %	339 %
2 %	2 %	36 %	68 %	70 %	350 %
3 %	3 %	37 %	71 %	71 %	363 %
4 %	4 %	38 %	74 %	72 %	376 %
5 %	5 %	39 %	77 %	73 %	389 %
6 %	6 %	40 %	80 %	74 %	402 %
7 %	7 %	41 %	87 %	75 %	415 %
8 %	8 %	42 %	94 %	76 %	428 %
9 %	9 %	43 %	101 %	77 %	441 %
10 %	10 %	44 %	108 %	78 %	454 %
11 %	11 %	45 %	115 %	79 %	467 %
12 %	12 %	46 %	122 %	80 %	480 %
13 %	13 %	47 %	129 %	81 %	495 %
14 %	14 %	48 %	136 %	82 %	510 %
15 %	15 %	49 %	143 %	83 %	525 %
16 %	16 %	50 %	150 %	84 %	540 %
17 %	17 %	51 %	159 %	85 %	555 %
18 %	18 %	52 %	168 %	86 %	570 %
19 %	19 %	53 %	177 %	87 %	585 %
20 %	20 %	54 %	186 %	88 %	600 %
21 %	23 %	55 %	195 %	89 %	615 %
22 %	26 %	56 %	204 %	90 %	630 %
23 %	29 %	57 %	213 %	91 %	647 %
24 %	32 %	58 %	222 %	92 %	664 %
25 %	35 %	59 %	231 %	93 %	681 %
26 %	38 %	60 %	240 %	94 %	698 %
27 %	41 %	61 %	251 %	95 %	715 %
28 %	44 %	62 %	262 %	96 %	732 %
29 %	47 %	63 %	273 %	97 %	749 %
30 %	50 %	64 %	284 %	98 %	766 %
31 %	53 %	65 %	295 %	99 %	783 %
32 %	56 %	66 %	306 %	100 %	800 %
33 %	59 %	67 %	317 %		
34 %	62 %	68 %	328 %		

- Není-li některý druh trvalých následků uveden v OCE-T, použijeme ke stanovení výše pojistného plnění analogicky hodnoty uvedené v OCE-T, které jsou předmětným trvalým následkům svou povahou a rozsahem nejbližší.
- Pokud celkové procentní ohodnocení trvalých následků nedosáhne sjednaného minimálního procenta, nárok na pojistné plnění nevzniká.



Příklad: Pokud máte sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 10 %, pojistné plnění neposkytneme za ztrátu zubu, která je podle OCE-T hodnocena 1 %.

- Rozsah trvalých následků úrazu posuzujeme po jejich

- ustálení. Pojistné plnění v prvním roce po pojistné události poskytneme pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu, například při ztrátovém poranění.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let od data úrazu, vyplatíme částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků na konci této lhůty. Za trvalé následky úrazu, které vznikly, projeví se nebo se zhoršily po uplynutí této lhůty, pojistné plnění neposkytneme.
 - U vybraných položek v OCE-T je uvedeno procentní rozpětí. U těchto položek určíme rozsah trvalých následků tak, aby odpovídal co nejpřesněji povaze a závažnosti trvalých následků úrazu.
 - Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více trvalým následkům různého druhu, stanovíme celkový rozsah trvalých následků úrazu jako součet jejich procentního ohodnocení podle OCE-T, maximálně však ve výši 100 %.
 - Pokud dojde následkem úrazu k více trvalým následkům na jedné části těla (jedné končetině, orgánu, nebo jejich části), hodnotíme je jako celek a rozsah trvalých následků stanovíme maximálně do výše procentního ohodnocení stanoveného v OCE-T za anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (končetiny, orgánu, nebo jejich části). Pokud jsme již poskytli pojistné plnění v rozsahu uvedeném v OCE-T pro anatomickou ztrátu jedné části těla, orgánu nebo jejich částí, pak v případě dalšího úrazu na této části těla, orgánu nebo jejich části pojistné plnění znovu neposkytneme.
 - V případě trvalých následků úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byla snížena/poškozena již před úrazem, snížíme rozsah procentního ohodnocení podle OCE-T o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme taktéž podle OCE-T.
 - Rozsah trvalých následků určujeme podle zdravotnické dokumentace pojištěného. Nelze-li podle zdravotnické dokumentace rozsah trvalých následků určit, stanovíme rozsah trvalých následků na základě výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u námi určeného lékaře.

ČLÁNEK 6 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě trvalých následků úrazu pojištěného:
 - v důsledku vzniku nebo zhoršení kýly (hernií), bércových vředů, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení zánětů kloubů (synovitis), aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - v důsledku diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - následkem zhoršení již existující nemoci v důsledku úrazu,
 - pokud došlo k výřezu meziobratlové ploténky, k ploténkovým a algickým páteřním syndromům a k jiným onemocněním zad – dorzopatie (zejména diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN),
 - z důvodu patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než na traumatické zlomeniny zdravé kosti,

- pokud došlo k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
- pokud došlo k přerušení nebo poškození degenerativně, patologicky změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
- pokud došlo k recidivující, habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a/nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
- z důvodu duševní poruchy nebo změny psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem,
- pokud k úrazu došlo při výkonu nepojistitelného povolání nebo při provozování nepojistitelného sportu uvedených v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**. Výjimkou jsou jednorázové zážitkové akce.

ČLÁNEK 7 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen oznámit nám úraz, který zanechá trvalé následky, bez zbytečného odkladu poté, co mu odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily, nejpozději však do 3 let od data úrazu.
- Pokud dojde ke **změně či zahájení nového povolání nebo provozování sportů**, oznamte nám Vy a/nebo pojištěný tuto skutečnost bez zbytečného odkladu. V případě, že bude mít tato skutečnost vliv na výši pojistného, zohledníme ji ve výši pojistného na další pojistné období. Pokud tak Vy a/nebo pojištěný neučiníte, **můžeme pojistné plnění snížit** o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno, k pojistnému, které mělo být sjednáno.

ČLÁNEK 8 | Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu

Položka	Druh trvalého následku úrazu	Rozsah procentního ohodnocení
HLAVA A SMYSLOVÉ ORGÁNY		
001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	do 15 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm ²	do 25 %
004	Mozkové poruchy (motorické a psychické) po těžkém úrazu hlavy s diagnostikovanou těžkou komocí mozku nebo kontuzí mozku se subjektivními obtížemi	5-20 %
005	Mozkové poruchy (motorické a psychické) po těžkém úrazu hlavy s diagnostikovanou těžkou komocí mozku nebo kontuzí mozku s objektivně prokazatelnými obtížemi lehkého stupně (potvrzeno ložiskovým neurologickým nálezem a psychiatrickým vyšetřením)	21-30 %
005a	Mozkové poruchy (motorické a psychické) po těžkém úrazu hlavy s diagnostikovanou těžkou komocí mozku nebo kontuzí mozku s objektivně prokazatelnými obtížemi středního stupně (potvrzeno ložiskovým neurologickým nálezem a psychiatrickým vyšetřením)	31-60 %
005b	Mozkové poruchy (motorické a psychické) po těžkém úrazu hlavy s diagnostikovanou těžkou komocí mozku nebo kontuzí mozku s objektivně prokazatelnými obtížemi těžkého stupně (potvrzeno ložiskovým neurologickým nálezem a psychiatrickým vyšetřením)	61-100 %
006	Vzhledem k závažnosti trvalých následků úrazu se položky 004 až 005b posuzují až ke 3 letům ode dne úrazu.	-

007	Traumatická porucha lícího nervu lehkého stupně	do 12 %
008	Traumatická porucha lícího nervu těžkého stupně	do 20 %
009	Traumatické poškození trojklaného nervu těžkého stupně	5-15 %
010	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, lehkého stupně	do 10 %
011	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, středního stupně	do 20 %
012	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, těžkého stupně	do 35 %
013	Následky po poranění spodiny lebni	15 %

NOS, ČICH

014	Ztráta hrotu nosu	10 %
015	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
016	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
017	Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 10 %
018	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10 %
019	Perforace nosní přepážky	5 %
020	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10 %
021	Ztráta čichu a chuti podle rozsahu	do 10 %

OKO, ZRAK

Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v bodech 023, 031 až 034, 036, 039 a 040 se však hodnotí i nad tuto hranici.

022	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení ostrosti zrakové, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1	-
023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává k zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
024	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hodiny denně	15 %
025	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hodiny denně	18 %
026	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %
026a	Ztráta čočky s implantací umělé čočky (artefakia). V hodnocení je zahrnuta ztráta akomodace. Případné snížení zrakové ostrosti lze současně hodnotit pol. 022, tabulky č. 1	8 %
027	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12. Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afakické korekce.	15 %
028	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
029	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2	-
030	Ostatní omezení zorného pole se hodnotí podle pomocné tabulky č. 3	-
031	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
032	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
033	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
034	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %

035	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	2-5 %
035a	Pouřazový zelený zákal (glaukom)	10 %
036	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu) pro každé oko	5 %
037	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5-8 %
038	Traumatická porucha akomodace oboustranná	3-5 %
039	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, jednostranný	5-10 %
040	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, oboustranný. Při hodnocení podle bodů 039 a 040 nelze současně hodnotit podle bodu 036.	10-15 %
041	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná	5-25 %
042	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná	30-60 %

UCHO, SLUCH

043	Ztráta jednoho boltce	10 %
044	Ztráta obou boltců	15 %
045	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
046	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	10-20 %
047	Deformace boltce	do 10 %
048	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
049	Nahluchlost jednostranná středního stupně	do 5 %
050	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	do 12 %
051	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	do 10 %
052	Nahluchlost oboustranná středního stupně	do 20 %
053	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	do 35 %
054	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
055	Ztráta sluchu druhého ucha	25 %
056	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
057	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10-20 %
058	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30-50 %

ZUBY

059	Ztráta jednoho zubu	1 %
060	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
061	Ztráta části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
062	Deformita frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1 %
063	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů, nevitálních zubů a zubů paradentálních	neplní se

JAZYK

064	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle bodů 068 až 071	15 %
-----	--	------

KRK

065	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15 %
066	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	do 30 %
067	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně. Podle bodu 067 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 068 až 072	do 65 %
068	Částečná ztráta hlasu	do 20 %
069	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
070	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %

071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy. Při hodnocení podle bodů 068 až 071 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo 072	10-20 %
072	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou. Při hodnocení podle bodu 072 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo podle bodů 068 až 071	50 %

HRUDNÍK, PLÍCE, SRDCE A JÍCEN

073	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené lehkého stupně	do 10 %
074	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené středního stupně	do 20 %
075	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené těžkého stupně	do 30 %
076	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	15-40 %
077	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	25-100 %
078	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně poranění	10-100 %
079	Pišťel jícnu	30 %
080	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10 %
081	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	11-30 %
082	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně	31-60 %

BŘICHO A TRÁVICÍ ORGÁNY

083	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
084	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	25-100 %
085	Ztráta sleziny	15 %
085a	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
086	Sterkorální pištěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30-60 %
087	Nedomykavost řitních svěračů částečná	do 20 %
088	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
089	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, lehkého stupně	do 10 %
090	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, středního stupně	do 20 %
091	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, těžkého stupně	do 50 %

MOČOVÉ A POHLAVNÍ ORGÁNY

092	Ztráta jedné ledviny	25 %
092a	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25 %
092b	Ztráta obou ledvin	75 %
093	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce lehkého stupně	do 10 %
094	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce středního stupně	do 20 %
095	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce těžkého stupně	do 50 %
096	Pišťel močového měchýře nebo močové roury. Nelze současně hodnotit podle bodů 093 až 095	50 %
097	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50 %
098	Hydrokéla	5 %
099	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
100	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let	35 %
101	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 45 do 60 let	20 %
102	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let	10 %
103	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40 %
104	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20 %

105	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let. Je-li hodnoceno podle bodů 103 až 105 nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 100 až 102	do 10 %
106	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	10-50 %

PÁTEŘ A MÍCHA

107	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně (položka zahrnuje celkové hodnocení za všechny pasáže páteře)	do 10 %
108	Omezení hybnosti páteře středního stupně (položka zahrnuje celkové hodnocení za všechny pasáže páteře)	do 25 %
109	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně (položka zahrnuje celkové hodnocení za všechny pasáže páteře)	do 55 %
110	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušení funkce lehkého stupně, nelze počítat s položkou 107-109	10-25 %
111	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušení funkce středního stupně, nelze počítat s položkou 107-109	26-40 %
112	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušení funkce těžkého stupně, nelze počítat s položkou 107-109	41-100 %

PÁNEV

113	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let, potvrzeno RTG vyšetřením	30-65 %
114	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen přes 45 let, potvrzeno RTG vyšetřením	15-50 %
115	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů, potvrzeno RTG vyšetřením	15-50 %

RAMENO A PAŽE

116	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	60 %
117	Totální endoprotéza ramenního kloubu	12,5 %
118	Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti, za každých 5° deformity	2,5 %
119	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jím blízká)	35 %
120	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°)	30 %
121	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	5 %
122	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	10 %
123	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	18 %
124	Pakloub kosti pažní	40 %
125	Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti	30 %
126	Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace prvotně vzniklé v době trvání pojištění	do 20 %
127	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	3 %
128	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	6 %
129	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3 %

LOKET A PŘEDLOKTÍ		
130	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	30 %
131	Totální endoprotéza loketního kloubu	13 %
132	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	20 %
133	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně	do 6 %
134	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně	do 12 %
135	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně	do 18 %
136	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)	20 %
137	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	do 20 %
138	Omezení přivracení a odvrácení předloktí lehkého stupně	do 5 %
139	Omezení přivracení a odvrácení předloktí středního stupně	do 10 %
140	Omezení přivracení a odvrácení předloktí těžkého stupně	do 20 %
141	Pakloub obou kostí předloktí	40 %
142	Pakloub kosti vřetenní	30 %
143	Pakloub kosti loketní	20 %
144	Chronický zánět kostní dřeni kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů	27,5 %
145	Viklavý kloub loketní	do 15 %
146	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	55 %
ZÁPĚSTÍ A RUKA		
147	Ztráta ruky v zápěstí	50 %
148	Endoprotéza drobných kloubů horní končetiny	3 %
149	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	do 50 %
150	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	do 45 %
151	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %
152	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°)	20 %
153	Pakloub člunkové kosti nebo přerušení skafolunárního vazy prokázány RTG nebo CT vyšetřením. Nelze současně hodnotit podle bodů 154 až 157	do 15 %
154	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně	do 6 %
155	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně	do 12 %
156	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně	do 20 %
157	Viklavost zápěstí podle stupně	do 12 %
PALEC RUKY		
158	Ztráta koncového článku palce	9 %
159	Ztráta palce se záprstní kostí	25 %
160	Ztráta obou článků palce	18 %
161	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8 %
162	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextensi)	7 %
163	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %

164	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	6 %
165	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9 %
166	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %
167	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce	3 %
168	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25 %
169	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně	do 2 %
170	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně	do 4 %
171	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu těžkého stupně	do 6 %
172	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně	do 2 %
173	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně	do 4 %
174	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně	do 6 %
175	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně	do 3 %
176	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně	do 6 %
177	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně	do 9 %

UKAZOVÁK RUKY		
178	Ztráta koncového článku ukazováku	4 %
179	Ztráta dvou článků ukazováku	8 %
180	Ztráta všech tří článků ukazováku. Při hodnocení podle bodů 178 až 180 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce podle bodů 184–187	12 %
181	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	15 %
182	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	12 %
183	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	15 %
184	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	4 %
185	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm	6 %
186	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm až 4 cm	8 %
187	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	10 %
188	Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlankových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	1,5 %
189	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	2,5 %

PROSTŘEDNÍK, PRSTENÍK A MALÍK RUKY		
190	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	9 %
191	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	8 %
192	Ztráta dvou článků prstu se zachovanou funkcí základního kloubu	5 %
193	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů	3 %

194	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů)	8 %
195	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 cm až 2 cm	2 %
196	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm	4 %
197	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm až 4 cm	6 %
198	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	8 %
199	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %
200	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	1,5 %

NERVY HORNÍ KONČETINY

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.

201	Traumatická porucha nervu axilárního	do 30 %
202	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů	do 45 %
203	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu	do 35 %
204	Traumatická porucha nervu muskulokutanního	do 30 %
205	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	do 40 %
206	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů	do 30 %
207	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
208	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva	do 15 %
209	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	do 60 %

KYČEL A STEHNO

210	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
211	Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekróza hlavičky	40 %
212	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
213	Chronický zánět kostní dřeni kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
214	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	neplní se
215	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	5 %
216	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %
217	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
218	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylnou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchylny (prokázané RTG). Úchylny přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchylny nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	5 %
219	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
220	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
221	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	do 10 %
222	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně	do 20 %

223	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně	do 30 %
-----	--	---------

KOLENO

224	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°)	30 %
225	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí nad 30°)	45 %
226	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
227	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
228	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 8 %
229	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 12 %
230	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 20 %
231	Nedostatečnost postranního vazy kolena	do 5 %
232	Nedostatečnost předního zkříženého vazy kolena	do 15 %
233	Nedostatečnost zadního zkříženého vazy kolena	do 10 %
234	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku lehkého a středního stupně (bez prokázaných blokády)	do 5 %
235	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku těžkého stupně (s prokázanými opětovnými blokády)	do 10 %
236	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku dle rozsahu odstraněné části	do 5 %
237	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků dle rozsahu odstraněné části	do 10 %
238	Trvalé následky po vynětí česky	10 %
239	Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (omezení hybnosti, nedostatečnost vazů, poškození nebo vynětí menisku) nesmí přesáhnout 25 %	-

BÉREC

240	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	45 %
241	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
242	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	30 %
243	Chronický zánět kostní dřeni kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22,5 %
244	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylny (úchylny musí být prokázány na RTG); za každých celých 5° úchylny přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchylny nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	5 %

KOTNÍK

245	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
246	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezou hlezna	30 %
247	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40 %
248	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
249	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %
250	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
251	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
252	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	do 5 %



253	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	do 10 %
254	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	do 20 %
255	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
256	Omezení pronace a supinace nohy	do 12 %
257	Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
258	Plochá noha nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
259	Chronický zánět kostní dřeni v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
260	Totální endoprotéza hlezenního kloubu	15 %

NOHA

261	Ztráta všech prstů nohy	15 %
262	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
263	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
264	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
265	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku); za každý prst	2 %
266	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
267	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
268	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
269	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
270	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	do 3 %
271	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 7 %
272	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce; za každý prst	1 %
273	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině (za každý 1 cm rozdílu obvodu končetiny se hradí 1 %)	do 15 %
274	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30 %
275	Pouřazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	do 5 %
276	Pouřazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	do 3 %

NERVY DOLNÍ KONČETINY

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.

277	Traumatická porucha nervu sedacího	do 50 %
278	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30 %
279	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 20 %
280	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
281	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
282	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
283	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
284	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %

JIZVY PODÉLNÉ

285	Jizvy v obličeji a na krku u dětí do 15 let – za každý 1 cm	1 %
286	Jizvy v obličeji a na krku do 2 cm u dospělých osob	neplní se
287	Jizvy v obličeji a na krku nad 2 cm u dospělých osob – za každý 1 cm	0,5 %
288	Podélné jizvy mimo obličej a krk (dospělí i děti)	neplní se

JIZVY PLOŠNÉ, HYPERTROFICKÉ, KELOIDNÍ (BEZ PŘÍHLÉDNUTÍ K PORUŠE FUNKCE KLOUBU)

289	Jizvy od 0,25 % do 0,5 % tělesného povrchu	do 2 %
290	Jizvy od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
291	Jizvy nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %

Jedno procento lidského povrchu těla se určuje v závislosti na věku. U novorozence je jedno procento lidského povrchu těla 23 cm², u 8letého dítěte 72 cm², u 15letého dítěte 159 cm² a u dospělého člověka 180 cm².

Pomocné tabulky pro hodnocení trvalých následků úrazu zraku (obou očí)

Tabulka č. 1		Plnění za trvalé následky úrazu zraku při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí											
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0	
Rozsah procentního ohodnocení													
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25	
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30	
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35	
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40	
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50	
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60	
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70	
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80	
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90	
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95	
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100	
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100	

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 % a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepenutí na toto oko, odškodňuje se ve výši 25 %. V případě poškození zraku před uplatňovaným úrazem se rozsah předchozího poškození zraku odečte od poskytnutého pojistného plnění.

Tabulka č. 2		Plnění za trvalé následky úrazu při koncentrickém zúžení zorného pole		
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého	
Rozsah procentního ohodnocení				
stupeň koncentrického zúžení				
k 60°	0	10	40	
k 50°	5	25	50	
k 40°	10	35	60	
k 30°	15	45	70	
k 20°	20	55	80	
k 10°	23	75	90	
k 5°	25	100	100	

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

Tabulka č. 3	Plnění za trvalé následky úrazu při nekoncentrickém zúžení zorného pole
Hemianopsie	Rozsah procentního ohodnocení
homonymní levostranná	35
homonymní pravostranná	45
binasální	10
bitemporální	60–70
horní oboustranná	10–15
dolní oboustranná	30–50
nasální jednostranná	6
jednostranná temporální	15–20
jednostranná horní	5–10
jednostranná dolní	10–20
kvadrantová nasální horní	4
kvadrantová nasální dolní	6
kvadrantová temporální horní	6
kvadrantová temporální dolní	12

Centrální scotom jednostranný / oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.
- Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ:
 - léčení úrazu – větší i menší úrazy,
 - léčení úrazu – větší úrazy,která se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany. Rozsah pojistné ochrany obou pojištění a doba nezbytného léčení pro jednotlivá tělesná poškození, za která poskytneme pojistné plnění, jsou uvedeny v Článku 9 Oceňovací tabulka léčení úrazu.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Doba nezbytného léčení – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace musí být zřejmé odůvodnění zvoleného léčebného postupu včetně termínů kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace musí být taktéž po každé návštěvě lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.

Do doby nezbytného léčení nezapočítáváme dobu:

- do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy,
- léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný,
- po kterou je doporučeno postupné zatěžování,
- po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebně rehabilitační péče či lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo cvičení pojištěného.

Jednorázová zážitková akce – extrémní, adrenalinová sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonal jednorázově. Jedná se o akci, při které je vykonána nepojistitelná sportovní činnost, nebo sportovní činnost s vyšším rizikem, za kterou stanovujeme vyšší pojistné. K prokázání účasti na jednorázové zážitkové akci je nutné doložit doklad obsahující datum konání, místo, název organizace, která akci pořádala, a potvrzení, že se jednalo o jednorázovou zážitkovou akci.

Léčení – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho úrazu.

Oceňovací tabulka léčení úrazu – část pojistných podmínek, která stanoví maximální počet dní léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který poskytneme pojistné plnění (dále také jen „OCE-L“).

Pevná fixace – touto formou fixace se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultův obvaz. Za pevnou fixaci nepovažujeme zinkokliih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping či jakoukoliv jinou fixaci nepřiloženou lékařem.

Podvrtnutí – je poranění měkkých částí kloubu, které obvykle vzniká nepřímým působením nebo přímým násilím, když dojde k překročení fyziologického rozsahu pohybu v daném kloubu. Za podvrtnutí považujeme takové tělesné poškození, u kterého jsou splněny následující podmínky:

- projeví se otokem nebo hematomem a
- diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře a na základě RTG vyšetření nebo vyšetření jinou zobrazovací metodou.

Těžké pohmoždění – těžkým pohmožděním se rozumí pouze takové pohmoždění, u kterého jsou splněny následující podmínky:

- projeví se otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží a
- diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře.

ČLÁNEK 3 | Povolání a sporty

- V pojištění zohledňujeme vykonávaná povolání, resp. postavení pojištěného (dále jen „povolání“) a sportovní činnosti pojištěného (dále jen „sporty“). Povolání a sporty mohou být různě rizikové a podle toho stanovíme výši pojistného za toto pojištění.
- Některá povolání a sporty z důvodu vysokého rizika vůbec nepojišťujeme, ty jsou uvedeny v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

- Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného v době trvání pojištění, **který způsobí pojištěnému tělesné poškození** uvedené v OCE-L. Pojistnou událostí je i takový úraz v době trvání pojištění, který způsobí pojištěnému tělesné poškození, které není uvedené v OCE-L, pokud je srovnatelné s některým tělesným poškozením uvedeným v OCE-L.

ČLÁNEK 5 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

- Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění odpovídající **denní dávce** platné k datu úrazu **vynásobené počtem dní nezbytného léčení úrazu** podle doložených lékařských potvrzení. Maximální doba nezbytného léčení pro dané tělesné poškození je uvedena v OCE-L.
- Nárok na pojistné plnění je v některých případech v OCE-L podmíněn splněním určité podmínky (například rozsah poškození těla, způsob léčení, fixace apod.). V případě, že není uvedena podmínka splněna, pojistné plnění neposkytneme.
- Není-li některé tělesné poškození uvedeno v OCE-L, použijeme ke stanovení výše pojistného plnění analogicky hodnoty uvedené v OCE-L u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou a rozsahem nejbližší. Tento způsob hodnocení se uplatní pouze v případě, že se jedná o **tělesné poškození minimálně takové závažnosti, která je v OCE-L uvedena u tělesného poškození, podle kterého má být analogicky hodnoceno**.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je splnění těchto podmínek:
 - doložení lékařské zprávy z prvního ošetření úrazu, ve které bude jednoznačně uvedena a slovně popsána diagnóza, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu,
 - první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže,
 - úraz si vyžádal vyšetření či ošetření lékařem a následnou léčbu.
- K dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací, nepřihlížíme.

- Pojistné plnění poskytneme maximálně za 365 dní doby nezbytného léčení úrazu.
- Pokud pojištěný utrpí **více úrazů najednou** nebo další úraz v době léčení úrazu, za který jsme povinni poskytnout pojistné plnění, stanovíme počet dní, za které nejvýše poskytneme pojistné plnění, jako součet dní doby nezbytného léčení uvedených v OCE-L pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby nezbytného léčení překrývají, se započítává pouze jednou.
- Pokud pojištěný utrpí **jedním úrazovým dějem více tělesných poškození**, stanovíme počet dní, za které vyplatíme pojistné plnění, podle toho tělesného poškození, u kterého je v OCE-L uveden nejvyšší počet dní.

ČLÁNEK 6 | Navýšení pojistného plnění

(V jakém případě vyplatíme ještě více)

- Za každou půlnoc, kdy je pojištěný z důvodu léčení úrazu **hospitalizován** v nemocnici, navýšíme sjednanou denní dávku na dvojnásobek.

ČLÁNEK 7 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále i v těchto případech:
 - pokud došlo ke vzniku nebo zhoršení kýlu (hernií), bércových vředů, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení zánětů kloubů (synovitis), aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - bylo-li důsledkem úrazu zhoršení již existující nemoci,
 - pokud došlo k výhřezu meziobratlové ploténky, k ploténkovým a algickým páteřním syndromům a k jiným onemocněním zad – dorzopatie (zejména diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN),
 - z důvodu patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než na traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - pokud došlo k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - pokud došlo k přerušení nebo poškození degenerativně, patologicky změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
 - pokud došlo k recidivující, habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a/nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
 - jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem,
 - v důsledku úrazu, který se stane při výkonu nepojistitelného povolání nebo při provozování nepojistitelného sportu uvedených v části pojistných podmínek **Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů**. Výjimkou jsou jednorázové zážitkové akce.

ČLÁNEK 8 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen oznámit nám pojistnou událost bez zbytečného odkladu po ukončení léčení.
- Pokud dojde ke **změně či zahájení nového povolání nebo provozování sportů**, oznamte nám Vy a/nebo pojištěný tuto skutečnost bez zbytečného odkladu. V případě, že bude mít tato skutečnost vliv na výši pojistného, zohledníme ji ve výši pojistného na další pojistné období. Pokud tak Vy a/nebo pojištěný neučiníte, **můžeme pojistné plnění snížit** o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno k pojistnému, které mělo být sjednáno.

ČLÁNEK 9 | Oceňovací tabulka léčení úrazu

Položka	Tělesné poškození	Maximální doba nezbytného léčení, za kterou plníme	
		Větší i menší úrazy	Větší úrazy
ÚRAZY HLAVY			
001	Skalpice hlavy s kožním defektem částečná	35	35
002	Skalpice hlavy s kožním defektem úplná	84	84
003	Těžké pohmoždění hlavy bez otřesu mozku s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
004	Těžké pohmoždění obličeje s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
005	Podvrtnutí čelistního kloubu, vyžadující RTG vyšetření	14	neplní se
006	Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) napravené repozicí odborným lékařem	21	21
007	Zlomenina spodiny lebni	182	182
008	Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků	70	70
009	Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků	112	112
010	Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků	56	56
011	Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků	98	98
012	Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků	56	56
013	Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků	98	98
014	Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků	56	56
015	Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků	98	98
016	Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků	56	56
017	Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků	98	98
018	Zlomenina okraje očníce	70	70
019	Zlomenina přepážky a kostí nosních	18	neplní se
019a	Zlomenina přepážky a kostí nosních s repozicí nebo operovaná	28	28
020	Zlomenina kosti lícni	70	70
021	Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčená konzervativně	56	56
022	Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčená operací	84	84
023	Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	77	77
024	Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	112	112
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56	56
025a	Zlomenina jářmového oblouku a zygomaticomaxilárního a nasomaxilárního komplexu	84	84
026	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	90	90

027	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	120	120
028	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	210	210
ÚRAZY OKA A PŘIDRUŽENÝCH NOSNÍCH SEGMENTŮ			
029	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	14	neplní se
030	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	21	21
031	Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění léčený operací	35	35
032	Poleptání nebo popálení spojivky prvního nebo druhého stupně	14	neplní se
033	Poleptání nebo popálení spojivky třetího stupně	49	49
033a	Poleptání nebo popálení kůže víček jednoho oka	14	neplní se
033b	Poleptání nebo popálení kůže víček obou očí	18	neplní se
034	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	14	neplní se
035	Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	18	neplní se
036	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem pouřazovým nebo nitroočním zánětem	56	56
037	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	35	35
038	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým záklalem	56	56
039	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým	90	90
040	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, bez komplikací	42	42
041	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	60	60
042	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná pouřazovým šedým záklalem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým	56	56
043	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	90	90
044	Rána pronikající do očníce potvrzená odborným lékařem	18	neplní se
045	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	63	63
046	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	63	63
046a	Těžké pohmoždění oka bez komplikací	10	neplní se
047	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	35	35
048	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	90	90
049	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	35	35
050	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikovaná zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým záklalem	70	70

050a	Pohmoždění oka s tržnou ránou spojivky, popř. s iridoplegií, popř. s edémem epitelu rohovky ošetřena suturou, popř. s komplikací zánětu rohovky	70	70
051	Částečné vykloubení čočky bez komplikací	35	35
052	Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	70	70
053	Vykloubení čočky bez komplikací	70	70
054	Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	105	105
055	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	90	90
056	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	120	120
057	Těžký otřes sítnice	14	neplní se
058	Rohovkový vřed pouřazový	60	60
059	Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	14	neplní se
060	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	175	175
061	Přímé poranění oka objektivně zjištěné a bezprostředně ošetřené lékařem s následným odchlípním sítnice v jednoznačné příčinné souvislosti	182	182
062	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	105	105
063	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	28	28
064	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	28	28
065	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operací	56	56
066	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	63	63
067	Poranění okohybného aparátu s diplopií	70	70

ÚRAZY UCHA

068	Pohmoždění boltce s krevním výronem	neplní se	neplní se
069	Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	35	35
070	Proděravění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce	18	neplní se
070a	Proděravění bubínku bez zlomení lebních kostí s druhotnou infekcí	42	42
071	Otřes labyrintu	49	49
071a	Traumatické poškození sluchu potvrzené audiometrickým vyšetřením po přímém, objektivně lékařem zjištěném bezprostředním poranění sluchového aparátu nebo hlavy	28	28

ÚRAZY ZUBŮ

071b	Ztráta části zubu se ztrátou vitality nebo nutnou devitalizací zubu lékařem na 1. ošetření	21	21
072	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až tří zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	21	21
073	Ztráta nebo nutná extrakce čtyř a více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	28	28
074	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných), umělých a nevitálních zubů, zubů paradentálních	neplní se	neplní se
074a	Zlomenina části zubu bez ztráty vitality	neplní se	neplní se

075	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho zubu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů	21	21
076	Zlomení jednoho kořenu zubu s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů	21	21
ÚRAZY KRKU			
077	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	112	112
078	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112	112
079	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	112	112
080	Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu	18	neplní se
ÚRAZY HRUDNÍKU			
081	Pohmoždění plic klinicky průkazné	84	84
082	Poškození srdce úrazem klinicky prokázané, event. srdeční tamponáda a penetrující poranění srdce	365	365
083	Roztržení bránice	112	112
084	Těžké pohmoždění stěny hrudní nebo prsu s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
084a	Rány pronikající do stěny hrudní bez poškození hrudních orgánů a kostí	35	35
085	Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků	35	35
086	Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků	63	63
087	Zlomenina jednoho žebra klinicky prokázaná	28	28
088	Zlomeniny dvou až pěti žebor klinicky prokázané	49	49
089	Zlomeniny šesti a více žebor klinicky prokázané	84	84
090	Vyražená zlomenina dvou až čtyř žebor	77	77
091	Vyražená zlomenina pěti a více žebor	98	98
092	Vyražená zlomenina kosti hrudní	98	98
093	Pouřazový pneumotorax	84	84
094	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	140	140
095	Pouřazový mediastinální a podkožní emfyzém	140	140
096	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	63	63
097	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operací	98	98
ÚRAZY BŘICHA			
098	Těžké pohmoždění stěny břišní s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
099	Rány pronikající do břišní dutiny bez poranění vnitřních orgánů	35	35
100	Roztržení jater	112	112
101	Roztržení sleziny	84	84
102	Roztržení slinivky břišní	112	112
103	Úrazové proděravění žaludku	84	84
104	Úrazové proděravění dvanáctníku	91	91
105	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekce	56	56
106	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekci	84	84
107	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekce	70	70
108	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekci	91	91
109	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	56	56

110	Roztržení okruží (mesenteria) s resekci střeva	84	84
ÚRAZY UROGENITÁLNÍHO ÚSTROJÍ			
111	Pohmoždění ledviny s hematurii	35	35
112	Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů klinicky průkazné	35	35
113	Úrazové poškození vnitřních pohlavních orgánů klinicky průkazné	63	63
114	Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů s pouřazovou komplikací	63	63
115	Roztržení nebo rozdrčení ledviny	98	98
116	Roztržení močového měchýře	84	84
117	Roztržení močové trubice	84	84
ÚRAZY PÁTEŘE			
118	Těžké pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
118a	Těžké pohmoždění kostrče s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
119	Podvrtnutí krční páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů), léčené fixací např. Schanzův límec	14	neplní se
119a	Podvrtnutí krční páteře způsobené dopravní nehodou tzv. Whiplash poranění spojené alespoň s jedním z příznaků jako je tinitus, vertigo, hypacuze, dysfágie nebo dysfonie	28	28
120	Podvrtnutí hrudní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů)	18	neplní se
121	Podvrtnutí bederní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů)	18	neplní se
122	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
123	Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
124	Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
125	Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
126	Vymknutí kostrče bez poškození míšních kořenů	49	49
127	Subluxace obratlových těl klinicky průkazné, obvykle vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou	140	140
128	Zlomenina trnového výběžku	35	35
129	Zlomenina jednoho příčného výběžku	49	49
130	Zlomenina více příčných nebo trnových výběžků	70	70
131	Zlomenina kloubního výběžku	56	56
132	Zlomenina oblouku	84	84
133	Zlomenina zubu čepovce (dens axis)	210	210
134	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené konzervativně	100	100
134a	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené operací	140	140
135	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více než jednu třetinu	245	245
136	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	245	245



136a	Roztržštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního, bederního s transversální míšní lézí	365	365
137	Za zlomeninu těla každého dalšího obratle u poranění podle bodu 134 až 136 se hranice počtu dní zvyšuje o jednu čtvrtinu	max. 365	max. 365
138	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	182	182
139	Úrazové poškození meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny těla obratle, vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou	neplní se	neplní se

ÚRAZY PÁNVE

140	Těžké pohmoždění pánve klinicky průkazné – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
141	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	18	neplní se
142	Vymknutí křížokýčelní potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem	182	182
143	Odlomení předního trnu kosti kyčelní	49	49
144	Odlomení hrbolu kosti sedací	49	49
145	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	63	63
146	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	112	112
147	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	182	182
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	63	63
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	112	112
150	Zlomenina kosti křížové	63	63
151	Zlomenina nebo luxace kostrče	49	49
152	Zlomenina okraje acetabula	70	70
153	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	182	182
154	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	182	182
155	Rozstup spony stydké	70	70
156	Zlomenina v oblasti acetabula, event. s centrální luxací hlavice kosti stehenní	252	252

ÚRAZY HORNÍ KONČETINY

157	Těžké pohmoždění jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	7	neplní se
157a	Těžké pohmoždění ruky s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157b	Těžké pohmoždění předloktí s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157c	Těžké pohmoždění paže s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157d	Těžké pohmoždění kloubů horní končetiny (ramenní, loketní, zápěstí) s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
158	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu s průkaznými objektivními příznaky (léčené pevnou fixací)	21	21
159	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (léčené pevnou fixací)	49	49
159a	Neúplné přerušení kolaterálních vazů základního nebo mezičlánekového kloubu prstu/ů nebo I. karpometakarpálního kloubu	21	21
160	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	63	63

161	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	112	112
162	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	49	49
163	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	70	70
164	Održení dorsální aponeurózy prstu	49	49
165	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	77	77
165a	Úplné přerušení kolaterálních vazů základního nebo mezičlánekového kloubu prstu/ů nebo I. karpometakarpálního kloubu	84	84
165b	Přerušení radiokarpálních a interkarpálních vazů	84	84
166	Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	140	140
167	Natržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně, vyžadující podpůrné vyšetření (UZV, MR apod.)	42	42
168	Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně	70	70
169	Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené operací	84	84
170	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	35	35
171	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operací	70	70
171a	Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního konzervativně, potvrzené UZV, MR apod.	35	35
171b	Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního léčené operací	70	70
171c	Přetržení (odtržení) kolaterálních vazů loketního kloubu léčené operací	70	70
172	Natržení jiného svalu nebo šlachy léčené konzervativně, potvrzené vyšetřením UZV, MR apod.	28	28
173	Natržení nebo úplné odtržení jiného svalu nebo šlach léčené operací	70	70
174	Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou, léčené pevnou fixací	14	neplní se
174a	Održení labra nebo pouzdra ramenního kloubu, prokázané podpůrným vyšetřením UZV, MR, ASK apod., léčené konzervativně	49	49
174b	Održení labra nebo pouzdra ramenního kloubu léčené operací	84	84
175	Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	28	28
176	Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operací	63	63
177	Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	28	28
178	Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operací	77	77
179	Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené konzervativně	49	49
180	Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené operací	84	84
181	Vymknutí lokte léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	49	49



182	Vymknutí lokte léčené operací	84	84
183	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	70	70
184	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operací	112	112
185	Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí odborným lékařem	35	35
186	Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí odborným lékařem	56	56
187	Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí odborným lékařem	49	49
188	Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí odborným lékařem	70	70
189	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	56	56
189a	Zlomenina kloubní chrupavky hlavičky pažní kosti nebo jamky lopatky	42	42
190	Zlomenina nadpažku lopatky	49	49
191	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	42	42
192	Zlomenina klíčku neúplná	21	21
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloleků	35	35
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloleků	49	49
195	Zlomenina klíčku operovaná	63	63
196	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí	45	45
197	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím	63	63
198	Zlomenina horního konce kosti pažní, roztržštěná zlomenina hlavičky	105	105
199	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavičky bez posunutí	60	60
200	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavičky zaklíněná	63	63
201	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavičky s posunutím úloleků	84	84
202	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavičky luxační nebo operací léčená	112	112
203	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	63	63
204	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloleků	84	84
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloleků	112	112
206	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	140	140
207	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	60	60
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloleků	63	63
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloleků	84	84
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	112	112
211	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úloleků	70	70
212	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úloleků	84	84
213	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná	140	140
214	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní bez posunutí úloleků	42	42

215	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úloleků do výše štěrby kloubu	70	70
216	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úloleků do kloubu	112	112
217	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní bez posunutí úloleků	42	42
218	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní s posunutím úloleků nebo operovaná	112	112
219	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	42	42
220	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operací	70	70
221	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	56	56
222	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	56	56
223	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operací	77	77
224	Zlomenina těla kosti loketní neúplná	56	56
225	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úloleků	70	70
226	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úloleků	84	84
227	Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	105	105
228	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	56	56
229	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úloleků	75	75
230	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úloleků	84	84
231	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	105	105
232	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	70	70
233	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úloleků	84	84
234	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úloleků	126	126
235	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	168	168
236	Monteggiaova nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	140	140
237	Monteggiaova nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená operací	182	182
238	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	35	35
239	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úloleků	70	70
240	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úloleků	77	77
241	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	98	98
242	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní	42	42
243	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní s posunutím úloleků	84	84
244	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní neúplná	35	35
245	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná bez posunutí úloleků	63	63
246	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná s posunem nebo léčená operací	84	84
247	Zlomenina kosti člunkové neúplná	84	84
248	Zlomenina kosti člunkové úplná	105	105

249	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrózou	182	182
250	Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	28	28
251	Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	56	56
252	Zlomenina několika kostí zápěstních	112	112
253	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	70	70
254	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operací	84	84
255	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	28	28
256	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35	35
257	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	56	56
258	Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70	70
259	Zlomenina více kostí záprstních bez posunutí úlomků	49	49
260	Zlomenina více kostí záprstních s posunutím úlomků	70	70
261	Zlomenina více kostí záprstních otevřená nebo operovaná	84	84
262	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	28	28
263	Zlomenina nehtového výběžku jednoho prstu	21	21
264	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	42	42
265	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	56	56
266	Zlomeniny více článků jednoho prstu neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	49	49
267	Zlomeniny více článků jednoho prstu s posunutím úlomků	77	77
268	Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	84	84
269	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	56	56
270	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	84	84
271	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	98	98
272	Exartikulace v ramenním kloubu	280	280
273	Amputace paže	230	230
274	Amputace obou předloktí	230	230
275	Amputace jednoho předloktí	175	175
276	Amputace obou rukou	200	200
277	Amputace ruky	140	140
278	Amputace všech prstů nebo jejich částí	140	140
279	Amputace čtyř prstů nebo jejich částí	123	123
280	Amputace tří prstů nebo jejich částí	105	105
281	Amputace dvou prstů nebo jejich částí	88	88
282	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	70	70

ÚRAZY DOLNÍ KONČETINY

283	Těžké pohmoždění měkkých tkání s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
283a	Těžké pohmoždění kloubů dolní končetiny (kyčelní, kolenní, hlezenní) s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
283b	Těžké pohmoždění nohy nebo jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	7	neplní se

284	Natržení většího svalu nebo šlachy bez operace, klinicky průkazné (UZV, CT, MR apod.)	28	28
285	Natržení většího svalu nebo šlachy léčené operací	49	49
286	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně, klinicky průkazné (UZV, MR apod.)	56	56
287	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	70	70
288	Natržení Achillovy šlachy (potvrzeno SONO vyšetřením nebo jinou zobrazovací metodou)	45	45
289	Přetržení Achillovy šlachy	80	80
290	Podvrtnutí kyčelního kloubu	18	neplní se
291	Podvrtnutí kolenního kloubu léčené konzervativně, léčené pevnou fixací	18	neplní se
291a	Podvrtnutí kolenního kloubu léčené ASK operací	35	35
292	Podvrtnutí hlezenního kloubu, léčené pevnou fixací	18	neplní se
293	Podvrtnutí Chopartova kloubu, léčené pevnou fixací	14	neplní se
294	Podvrtnutí Lisfrancova kloubu, léčené pevnou fixací	14	neplní se
295	Podvrtnutí kloubů prstů, léčené pevnou fixací	14	neplní se
295a	Održení labra a ligamentum capitis femoris kyčelního kloubu	84	84
296	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního, klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, nebo potvrzené UZV, MR, ASK apod., léčené pevnou fixací	49	49
297	Natržení zkříženého vazů kolenního, klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, potvrzené vyšetřením UZV, CT, MR, ASK apod., léčené pevnou fixací	56	56
298	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního, klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, nebo potvrzené UZV, MR, ASK apod., léčené pevnou fixací	84	84
299	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního, klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, potvrzené vyšetřením UZV, CT, MR, ASK apod., léčené konzervativně	91	91
299a	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operací	112	112
300	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, potvrzené UZV, MR, ASK apod., léčené pevnou fixací	35	35
301	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního klinicky prokázány jako akutní posttraumatický stav s pozitivními funkčními testy, potvrzené UZV, MR, ASK apod., léčené pevnou fixací	56	56
302	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně, potvrzené UZV, CT, MR apod.	28	28
303	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operací	56	56
304	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	70	70
305	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operací	98	98

306	Vymknutí česky léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně	49	49
307	Vymknutí česky léčené operací	70	70
308	Vymknutí bérce léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně	112	112
309	Vymknutí bérce otevřené nebo léčené operací	126	126
310	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	70	70
311	Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operací	84	84
312	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	70	70
313	Vymknutí pod hlezennou kostí otevřené nebo léčené operací	84	84
314	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně	70	70
315	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené operací	84	84
316	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	56	56
317	Vymknutí zánártních kostí otevřené nebo léčené operací	70	70
318	Vymknutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů nohy potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem	28	28
319	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	112	112
320	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	182	182
321	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operací	182	182
322	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná paklobem, nektrózou hlavice nebo léčená operací endoprotézou	365	365
323	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků nebo zlomenina hlavice kosti stehenní, léčená konzervativně	112	112
324	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků nebo zlomenina hlavice kosti stehenní operovaná	182	182
325	Traumatická epifyseolysa nebo zlomenina hlavice kosti stehenní komplikovaná paklobem, nektrózou hlavice nebo léčená operací endoprotézou	365	365
326	Zlomenina velkého chocholíku	84	84
327	Zlomenina malého chocholíku	70	70
328	Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	112	112
329	Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	140	140
330	Zlomenina pertrochanterická léčená operací	182	182
331	Zlomenina subtrochanterická neúplná	140	140
332	Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí úlomků	182	182
333	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
334	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operací	182	182
335	Zlomenina subtrochanterická otevřená	224	224
336	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	140	140
337	Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	182	182

338	Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
339	Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená operací	182	182
340	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	252	252
341	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	140	140
342	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	182	182
343	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
344	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operací	252	252
344a	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kyčle, kolena, hlezna jako akutní posttraumatický stav prokázaný klinicky s krevní náplní kloubu nebo ASK či MR vyšetřením, léčený pevnou fixací	70	70
345	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	210	210
346	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	84	84
347	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operací	112	112
348	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomků	140	140
349	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlomků léčená konzervativně	182	182
350	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) otevřená nebo léčená operací	252	252
351	Zlomenina česky bez posunutí úlomků	70	70
352	Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	98	98
353	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operací	112	112
354	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	112	112
355	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operací	140	140
356	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu bez posunutí úlomků	112	112
357	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků nebo operovaná	140	140
358	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů bez posunutí úlomků	140	140
359	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo s epifyseolysou	182	182
360	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	70	70
361	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	84	84
362	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná i epifyseolysa	35	35
363	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	56	56
363a	Zlomenina těla lýtkové kosti s postižením hlezenních vazů (Maisonneuvova zlomenina)	56	56
364	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná léčená konzervativně	112	112

365	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	140	140
366	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná s posunutím úlomků	182	182
367	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	240	240
368	Zlomenina zevního kotníku neúplná	35	35
369	Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků (Weber A-C)	56	56
370	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků (Weber A-C)	70	70
371	Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	84	84
372	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně	112	112
373	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operací	140	140
374	Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	56	56
375	Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	70	70
376	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	84	84
377	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací	105	105
378	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	112	112
379	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací	140	140
380	Zlomenina obou kotníků neúplná	70	70
381	Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	84	84
382	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	112	112
383	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací	140	140
384	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	112	112
385	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená operací	140	140
386	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	98	98
387	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	126	126
388	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operací	140	140
389	Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	98	98
390	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně	126	126
391	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená operací	154	154
392	Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	56	56
393	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	70	70
394	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené konzervativně	84	84
395	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené operací	98	98
396	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená konzervativně	140	140

397	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená operací	161	161
398	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	161	161
399	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operací	182	182
400	Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	182	182
401	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	63	63
402	Zlomenina těla kosti patní léčená konzervativně	112	112
403	Zlomenina těla kosti patní léčená operací	182	182
404	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	112	112
405	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	182	182
406	Zlomenina kosti hlezenné komplikovaná nektrózou	365	365
407	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35	35
408	Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	70	70
409	Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	84	84
410	Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků	70	70
411	Zlomenina kosti člunkové luxační	140	140
412	Zlomenina kosti člunkové komplikované nektrózou	365	365
413	Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí úlomků	70	70
414	Zlomenina jedné kosti klínové s posunutím úlomků	84	84
415	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	84	84
416	Zlomenina více kostí klínových s posunutím	112	112
417	Odlomení base páté kůstky zánártní	63	63
418	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	49	49
419	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím	70	70
420	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	84	84
421	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí	35	35
422	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunem	56	56
423	Zlomenina kůstek zánártních více prstů bez posunutí úlomků	56	56
424	Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím úlomků	70	70
425	Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	84	84
426	Odlomení části článku palce	21	21
427	Zlomenina článku palce úplná bez posunutí úlomků	35	35
428	Zlomenina článku palce úplná s posunutím úlomků	49	49

429	Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná	63	63
430	Roztržitá zlomenina nehtového výběžku palce	35	35
431	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná	21	21
432	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná	35	35
433	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu	49	49
434	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	70	70
435	Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	365	365
436	Amputace obou bérců	365	365
437	Amputace bérce	300	300
438	Amputace obou nohou	300	300
439	Amputace nohy	200	200
440	Amputace palce nohy nebo jeho části	70	70
441	Amputace prstu/ů nohy mimo palce nebo jejich části	50	50

ÚRAZY NERVOVÉHO SYSTÉMU

442	Otřes mozku lehkého (prvního) stupně potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
443	Otřes mozku středního stupně (druhého) a těžkého stupně (třetího) potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace	56	56
444	Neobsazeno		
445	Pohmoždění mozku	182	182
446	Rozdrcení mozkové tkáně	365	365
447	Krvácení do mozku	365	365
448	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního	365	365
448a	Difúzní axonální poranění mozku	365	365
449	Otřes míchy	35	35
450	Pohmoždění míchy	182	182
451	Krvácení do míchy	365	365
452	Rozdrcení míchy	365	365
453	Poranění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35	35
454	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	140	140
455	Přerušení periferního nervu	365	365
455a	Přerušení konečných senzitivních vláken periferního nervu	84	84
455b	Poranění nervových plexů horní nebo dolní končetiny	365	365

RÁNY, ABRAZE

456	Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – bez komplikací (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části)	10	neplní se
456a	Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – s komplikacemi (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části)	18	neplní se
456b	Plošná abraze se ztrátou kožního krytu od 10 cm ² do 40 cm ² (chirurgicky ošetřené)	10	neplní se
456c	Plošná abraze se ztrátou kožního krytu nad 40 cm ² (chirurgicky ošetřené)	18	neplní se

456d	Plošné abraze se ztrátou kožního krytu měkkých částí prstů nebo stržení nehtu (chirurgicky ošetřené)	10	neplní se
456e	Oděrky, odřeniny (exkoriace), rány nevyžadující šití	neplní se	neplní se
457	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	10	neplní se
457a	Neobsazeno		
457b	Poškození cévního kmene	63	63

ÚRAZY ZPŮSOBENÉ ZASAŽENÍM ELEKTRICKÝM PROUDEM S OBJEKTIVNÍMI PŘÍZNAKY

458	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení lehkého stupně	14	neplní se
459	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení středního stupně	28	28
460	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení těžkého stupně	49	49

ÚRAZY ZPŮSOBENÉ ÚŽEHEM NEBO A ÚPALEM S PODMÍNKOU HOSPITALIZACE

461	Lehké případy úžehu/úpalu	14	neplní se
462	Středně těžké a těžké případy úžehu/úpalu – plnění se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby	max. 365	max. 365
463	Neobsazeno		

POPÁLENÍ, POLEPTÁNÍ, OMRZLINY

464	Popálení/poleptání/omrzliny prvního stupně	neplní se	neplní se
464a	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu do 5 cm ²	neplní se	neplní se
465	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ²	10	neplní se
465a	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně dle rozsahu povrchu těla 10 cm ² - 1 % povrchu těla	14	neplní se
465b	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně dle rozsahu povrchu těla od 1 % povrchu těla - 2 % povrchu těla	21	21
466	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 2 % do 5 % povrchu těla	35	35
467	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5 % do 20 % povrchu těla	56	56
468	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 20 % do 30 % povrchu těla	84	84
469	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 30 % do 40 % povrchu těla	126	126
470	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 40 % do 50 % povrchu těla	182	182
471	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 50 % povrchu těla	365	365
472	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	21	21
473	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ²	56	56
474	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10 cm ² do 5 % povrchu těla	80	80
475	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5 % do 10 % povrchu těla	100	100

476	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10 % do 15 % povrchu těla	135	135
477	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 15 % do 20 % povrchu těla	154	154
478	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 20 % do 30 % povrchu těla	182	182
479	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 30 % do 40 % povrchu těla	268	268
480	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 40 % povrchu těla	365	365

ÚRAZY ZPŮSOBENÉ OTRAVOU PLYNY, PARAMI, ÚČINKY ZÁŘENÍ A CHEMICKÝMI JEDY

481	Lehký případ otravy s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
482	Středně těžký a těžký případ otravy – podmínkou je hospitalizace, plnění se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby	max. 365	max. 365
483	Opakované otravy, resp. následky opakovaných působení	neplní se	neplní se

TRAUMATICKÝ ŠOK NÁSLEDKEM POÚRAZOVÉHO KRVÁCENÍ POTVRZENÝ LÉKAŘEM S PODMÍNKOU HOSPITALIZACE

484	Lehký stupeň	14	neplní se
485	Střední stupeň	28	28
486	Těžký stupeň	49	49

OSTATNÍ ÚRAZY

487	Pokousání psem či jiným zvířetem vyžadující odborné chirurgické ošetření s následnou vakcinací proti vzteklině	18	neplní se
488	Odborné ošetření po uštknutí hadem či kousnutí jiným zvířetem produkujícím jed (vyjma bodnutí hmyzem)	14	neplní se
499	Psychický šok	neplní se	neplní se

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ nemoci nebo úrazu.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

ARO – anesteziologické a resuscitační oddělení, kde je primárně zajišťována péče o pacienty v kritickém stavu s bezprostředním ohrožením životních funkcí.

Hospitalizace – pobyt ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje lůžkovou zdravotní péči, a je pro druh a rozsah této péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky stanovené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

JIP – jednotka intenzivní péče, kde je poskytována akutní intenzivní lůžková péče, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat.

Neodkladná operace – taková operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci, nebo pokud stav pojištěného v průběhu hospitalizace vedl k neodkladnému operačnímu zákroku.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, k níž došlo v době trvání pojištění z důvodu nemoci, úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství, porodu, lékařem doporučeného preventivního zákroku a darcovství orgánu nebo tkáně.
2. Pojištěný je povinen oznámit nám pojistnou událost bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace a předložit nám závěrečnou propouštěcí zprávu.

ČLÁNEK 4 | Čekací doba

(Doba bez nároku na pojistné plnění)

1. Čekací doba se ujednává v délce **2 měsíců** od počátku pojištění.
2. Pokud zvýšíte denní dávku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část denní dávky ode dne účinnosti změny nová čekací doba.
3. Čekací doba **neplatí** pro hospitalizaci **z důvodu úrazu**.

ČLÁNEK 5 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

1. Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění odpovídající denní dávce platné k datu počátku hospitalizace vynásobené počtem půlnocí hospitalizace pojištěného.

ČLÁNEK 6 | Navýšení pojistného plnění

(V jakém případě vyplatíme ještě více)

1. **Hospitalizace na ARO a JIP:** Za každou půlnoc hospitalizace pojištěného na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) nebo jednotce intenzivní péče (JIP) navýšíme denní dávku na dvojnásobek denní dávky sjednané v pojistné smlouvě.
2. **Hospitalizace při neodkladné operaci:** Za každou půlnoc hospitalizace pojištěného, během které byla pojištěnému provedena neodkladná operace, navýšíme denní dávku na dvojnásobek denní dávky sjednané v pojistné smlouvě. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným

operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.

3. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku současně, vyplatíme dvojnásobek pouze jednou, a to za délku hospitalizace při neodkladné operaci.

ČLÁNEK 7 | Výluky

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě hospitalizace pojištěného z důvodu:
 - a) pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, lékařem pravidelně sledován či ambulantně léčen. Toto ustanovení platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění a neplatí pro hospitalizaci z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí a pro hospitalizaci výlučně z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění,
 - b) stavů a komplikací v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění,
 - c) duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
 - d) kdy svévolně nebo na revers ukončil hospitalizaci a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.
2. Pojištění se dále nevztahuje na hospitalizaci pojištěného v:
 - a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné, léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění,
 - b) psychiatrických léčebnách, ústavech pro léčbu závislosti (včetně záchytné stanice),
 - c) lázeňských léčebnách, sanatoriích, ozdravovnách, ústavech sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionáři nebo hospici,
 - d) zdravotnických zařízení za účelem léčebné rehabilitace, s výjimkou případů, kdy tato hospitalizace bezprostředně navazovala nebo byla zahájena nejpozději do 7 dnů od ukončení hospitalizace. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 30 půlnocí této hospitalizace.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

ARO – anesteziologické a resuscitační oddělení, kde je primárně zajišťována péče o pacienty v kritickém stavu s bezprostředním ohrožením životních funkcí.

Hospitalizace – pobyt ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje lůžkovou zdravotní péči, a je pro druh a rozsah této péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky stanovené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

JIP – jednotka intenzivní péče, kde je poskytována akutní intenzivní lůžková péče, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat.

Neodkladná operace – taková operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci, nebo pokud stav pojištěného v průběhu hospitalizace vedl k neodkladnému operačnímu zákroku.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, k níž došlo v době trvání pojištění z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
2. Pojištěný je povinen nám oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace a předložit nám závěrečnou propouštěcí zprávu.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

1. Při pojistné události vyplatíme pojistné plnění odpovídající denní dávce platné k datu počátku hospitalizace vynásobené počtem půlnocí hospitalizace pojištěného.

ČLÁNEK 5 | Navýšení pojistného plnění

(V jakém případě vyplatíme ještě více)

1. **Hospitalizace na ARO a JIP:** Za každou půlnoc hospitalizace pojištěného na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) nebo jednotce intenzivní péče (JIP) navýšíme denní dávku na dvojnásobek denní dávky sjednané v pojistné smlouvě.
2. **Hospitalizace při neodkladné operaci:** Za každou půlnoc hospitalizace pojištěného, během které byla pojištěnému provedena neodkladná operace, navýšíme denní dávku na dvojnásobek denní dávky sjednané v pojistné smlouvě. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
3. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku současně, vyplatíme dvojnásobek pouze jednou, a to za délku hospitalizace při neodkladné operaci.

ČLÁNEK 6 | Výluky

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v Obecné části pojistných podmínek, konkrétně v článku 10 Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme) a dále v případě hospitalizace pojištěného:
 - a) kterou ukončil svévolně nebo na revers a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci,
 - b) byl-li důsledkem úrazu vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - c) v důsledku zhoršení již existující nemoci, k němuž dojde následkem úrazu,
 - d) z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových a algických páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatie (zejména diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) a s nimi souvisejících nemocí nervové soustavy (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN),
 - e) z důvodu patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než na traumatické zlomeniny zdravé kosti.
2. Pojištění se dále nevztahuje na hospitalizaci pojištěného v:
 - a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné, léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění,
 - b) psychiatrických léčebnách, ústavech pro léčbu závislosti (včetně záchranné stanice),
 - c) lázeňských léčebnách, sanatoriích, ozdravovnách, ústavech sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionáři nebo hospici,
 - d) zdravotnických zařízeních za účelem léčebné rehabilitace, s výjimkou případů, kdy tato hospitalizace bezprostředně navazovala nebo byla zahájena nejpozději do 7 dnů od ukončení hospitalizace. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 30 půlnocí této hospitalizace.

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Pojištění se sjednává jako pojištění pro případ úrazu.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Dopravní prostředek – prostředek sloužící k přepravě osob.

Dopravní nehodou se rozumí:

- a) **Dopravní nehoda na pozemní komunikaci** – událost v provozu na pozemních komunikacích (např. havárie nebo srážka), která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného v přímé souvislosti s provozem dopravního prostředku v pohybu.
- b) **Dopravní nehoda v drážní dopravě** – událost, která nastala v přímé souvislosti s provozováním drážní dopravy (např. železniční, tramvajová nebo trolejbusová nehoda, případně nehoda na jiných kolejových dráhách jako je metro, pozemní lanová dráha, visutá lanová dráha), při níž dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného.
- c) **Dopravní nehoda ve vodní dopravě** – událost, ke které došlo v příčinné souvislosti s provozem na vodní hladině nebo pod hladinou, na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, rybníku, moři, oceánu nebo na umělých plavebních kanálech a průplavech, při níž dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného.
- d) **Dopravní nehoda v letecké dopravě** – událost, ke které došlo v příčinné souvislosti s provozem letadla, včetně ztráty takového letadla, při níž dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Zahrnuje taktéž zranění způsobená přímým kontaktem s jakoukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

1. Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, ke kterému došlo **při dopravní nehodě**, a v souvislosti s tímto úrazem vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění z pojištění, která má pojištěný sjednána a která jsou současně vyjmenována v článku 4 odstavce 1 těchto pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

1. Při pojistné události vyplatíme z tohoto pojištění **pojistné plnění ve stejné výši**, v jaké vyplatíme pojistné plnění z pojištění, které má pojištěný sjednáno pro případ:
 - a) smrti,
 - b) smrti následkem úrazu,
 - c) invalidity,
 - d) invalidity následkem úrazu,
 - e) invalidity dítěte,
 - f) NaÚvěr,
 - g) pracovní neschopnosti,
 - h) trvalých následků úrazu,
 - i) léčení úrazu,
 - j) hospitalizace,
 - k) hospitalizace následkem úrazu.

2. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je ošetření pojištěného zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo jeho ošetření nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě odborným lékařem, žádný z těchto předpokladů nemusí být splněn v případě smrti pojištěného. Současně musí být dopravní nehoda šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem pověřeným šetřením těchto nehod. O výsledku šetření dopravní nehody musí být vyhotoven záznam, který je pojištěný povinen doložit k hlášení pojistné události.

ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

(V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)

1. Pojistné plnění neposkytneme i v těchto případech:
 - a) při cestování mimo prostory určené pro cestující a posádku a při cestování v dopravních prostředcích (s výjimkou řidiče), které neslouží k přepravě osob,
 - b) pokud se pojištěný účastnil rychlostních nebo vytrvalostních závodů včetně tréninků a přípravy na ně,
 - c) při provádění typových a zátěžových zkoušek všech druhů dopravních prostředků a testování nových dopravních prostředků,
 - d) při jízdě na jízdním kole, pokud nedojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou v provozu na pozemních komunikacích anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace.

ČLÁNEK 6 | Zánik pojištění

(Co se stane po pojistné události)

1. Zánikem posledního z pojištění vyjmenovaných v článku 4 odstavce 1 těchto pojistných podmínek toto pojištění zaniká.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (INVESTIČNÍ SLOŽKA)

verze 2021/10/01

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Pojištění se sjednává jako životní.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Alokační poměr – poměr, ve kterém se část pojistného umísťuje do jednotlivých programů investování. Je ujednán jak pro běžné, tak i mimořádné pojistné a může být různý.

Cena podílové jednotky – námi stanovená cena, a to na základě podkladů poskytnutých správcem aktiv, která se používá pro nákup a prodej podílových jednotek jednotlivých programů investování v daný den.

Hodnota pojištění – částka vypočtená tak, že každou podílovou jednotku na Vašem podílovém účtu vynásobíme její cenou a vše následně sečteme.

Mimořádné pojistné – pojistné, které můžete zaplatit nad rámec běžného pojistného.

Odkupné – částka, kterou Vám vyplatíme při zániku pojištění před koncem pojistné doby, s výjimkou zániku pojištění v důsledku smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a ze které vzniká právo na pojistné plnění. Výše odkupného se během trvání pojištění mění v závislosti na vývoji hodnoty pojištění.

Podílová jednotka – poměrná část příslušného programu investování vyjadřující podíl na hodnotě jeho podkladových aktiv.

Podílový účet – individuální účet, který vedeme k Vašemu pojištění a je tvořený podílovými jednotkami jednotlivých programů investování.

Program investování – portfolio (skladba) různých investičních instrumentů (nástrojů) založené a námi spravované nebo námi pověřeným správcem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely investičního životního pojištění.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost

(V jakém případě poskytneme pojistné plnění)

1. Pojistnou událostí je **smrt** pojištěného, která nastala v době trvání pojištění, nebo **dožití** se konce pojištění pojištěným.

ČLÁNEK 4 | Pojistné plnění

(Jakou částku vyplatíme)

1. Při pojistné události, kterou je smrt pojištěného, vyplatíme obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě hodnotu pojištění ve výši určené ke dni smrti pojištěného.
2. Při pojistné události, kterou je dožití se konce pojištění pojištěným, vyplatíme pojištěnému hodnotu pojištění ve výši určené ke dni konce pojištění.

ČLÁNEK 5 | Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné můžete platit během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného.
2. Do limitu 48 000 Kč za kalendářní rok můžete platit mimořádné pojistné bez toho, abyste nás o to zvlášť žádal. Podmínkou však je zaplatit mimořádné pojistné dle platebních dispozic, které Vám sdělíme při uzavírání pojistné smlouvy nebo kdykoliv později. Pokud budete chtít zaplatit více, je potřeba nás předem kontaktovat. Toto pojištění můžete sjednat i na desítky let, proto si vyhrazujeme právo výše uvedený limit jednostranně měnit, jeho případná nová výše bude zveřejněna na našich internetových stránkách www.csobpoj.cz.

3. Zároveň si vyhrazujeme právo mimořádné pojistné odmítnout.

V takovém případě Vám pojistné vrátíme bez zbytečného odkladu poté, co nám sdělíte dispozici k jeho vrácení.

4. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.

ČLÁNEK 6 | Poplatky a nákup podílových jednotek

1. Z každého zaplaceného běžného i mimořádného pojistného je odečítán vstupní poplatek. Výše poplatků jsou následující:

Typ pojistného	Výše vstupního poplatku
běžné pojistné	1,5 % ze zaplaceného pojistného, pokud si v pojistné smlouvě neujednáme jinou výši
mimořádné pojistné	0 % ze zaplaceného pojistného

2. Za zbývající část pojistného po odečtení vstupních poplatků nakoupíme podílové jednotky programů investování. Ty se nakupují podle alokačního poměru sjednaného v pojistné smlouvě zvlášť pro běžné a mimořádné pojistné.

3. Nákup podílových jednotek provedeme bez zbytečného odkladu po zaplacení pojistného pod správným variabilním symbolem, nejpozději do 10 kalendářních dní. Neodpovídáme za důsledky vzniklé tím, že při placení pojistného bylo uvedeno nesprávné číslo účtu, nesprávný variabilní symbol nebo zaplacená nesprávná částka pojistného.

4. Podílové jednotky programů investování pro běžné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni splatnosti běžného pojistného. Podílové jednotky programů investování pro mimořádné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni počátku pojištění.

ČLÁNEK 7 | Výplata z hodnoty pojištění

1. Můžete požádat o výplatu z hodnoty pojištění, pokud máme tuto možnost v pojistné smlouvě ujednání. Maximální výplata je možná ve výši hodnoty pojištění.

2. Výplata z hodnoty pojištění je realizována prodejem podílových jednotek za použití jejich cen platných ke dni realizace výplaty v našem interním systému. O výši výplaty bude tedy snížena hodnota pojištění.

3. Výplatu provedeme bez zbytečného odkladu poté, co jsou na pojistné smlouvě v časové posloupnosti vypořádány všechny platby pojistného, jakož i jiné úkony s dopadem do hodnoty pojištění vyplývající z pojistné smlouvy nebo prováděné na základě Vašeho požadavku, nejpozději však do 6 týdnů od data, kdy nám žádost doručíte.

4. Odchylně od § 1957 občanského zákoníku se ujednává, že výplata je splněna, jakmile pojistitel částku výplaty poukázal dle dispozice pojištěníka.



ČLÁNEK 8 | Změna alokačního poměru

1. Můžete požádat o změnu alokačního poměru pro běžné a/nebo mimořádné pojistné.
2. Pokud se na změně alokačního poměru dohodneme, provedeme ji bez zbytečného odkladu, nejpozději do 1 měsíce ode dne uzavření dohody.
3. Nový alokační poměr se uplatní pro nákup podílových jednotek po realizaci této změny v našem interním systému.

ČLÁNEK 9 | Převod podílových jednotek

1. Můžete požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné a/nebo mimořádné pojistné.
2. Pokud se na převodu dohodneme, provedeme jej bez zbytečného odkladu, nejpozději do 1 měsíce ode dne uzavření dohody.
3. Pro převod použijeme cenu podílových jednotek platnou ke dni realizace převodu v našem interním systému.

ČLÁNEK 10 | Programy investování

1. Můžete si zvolit z programů investování odlišujících se investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím předpokládanou výnosností a mírou rizika. Programy investování jsou vedeny v podílových jednotkách v české měně.
2. Informace o jednotlivých programech investování Vám poskytneme před uzavřením pojistné smlouvy. Změny těchto informací zveřejňujeme na našich internetových stránkách www.csobpoj.cz.
3. Nákup podílových jednotek jednotlivých programů investování na podílový účet slouží ke stanovení výše pojistného plnění a jiných nároků plynoucích z pojištění (např. výplata odkupného). Podkladová aktiva programů investování a výnosy z nich plynoucí jsou naším vlastnictvím a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění.
4. Nesete plně investiční riziko spojené s investováním do jednotlivých programů investování. Cena podílové jednotky programů investování není garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu. Jedinou výjimkou je Garantovaný program investování, kdy se zaručujeme, že cena podílové jednotky nebude klesat.
5. Cenu podílových jednotek stanovíme na základě hodnoty podkladových aktiv a celkového počtu podílů daného programu investování. Správce aktiv je oprávněn odečíst od hodnoty podkladových aktiv, k nimž je daný program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky spojené s nákupem, prodejem, oceňováním a správou těchto aktiv.
6. Cenu podílové jednotky Garantovaných programů investování stanovíme tak, aby odpovídala aktuálnímu vyhlášenému zhodnocení. Jsme oprávněni během trvání pojištění jednostranně měnit vyhlášené zhodnocení Garantovaných programů investování. V případě změny vyhlášeného zhodnocení Garantovaných programů investování oznámíme novou výši na našich internetových stránkách www.csobpoj.cz. K datu tvorby těchto pojistných podmínek je aktuální vyhlášené zhodnocení umístěno na www.csobpoj.cz/fondy. Změnu vyhlášeného zhodnocení oznámíme minimálně jeden měsíc před provedením změny.

ČLÁNEK 11 | Změna podkladových aktiv programu investování

1. Protože během trvání pojištění se situace na finančních a kapitálových trzích může měnit, jsme oprávněni měnit podkladová aktiva programů investování při zachování charakteru podkladových aktiv. Při změně podkladových aktiv negarantujeme zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantujeme zachování jejich hodnoty k datu změny podkladových aktiv.

2. Ze stejného důvodu můžeme rozhodnout o zrušení programu investování, a to zejména v důsledku zrušení podkladových aktiv jejich správcem. V takovém případě Vám navrhneme nový alokační poměr. Pokud s navrženou změnou alokačního poměru nebudete souhlasit, dáte nám do jednoho měsíce od doručení našeho návrhu vědět a sdělíte nám nový alokační poměr. Obdobně můžeme postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek daného programu investování. Při zrušení programu investování negarantujeme zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantujeme zachování hodnoty daného programu investování k datu převodu.

ČLÁNEK 12 | Odkupné

1. Máte právo na odkupné v případě, že pojištění zanikne před sjednaným koncem pojištění, s výjimkou zániku pojištění v důsledku smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a ze které vzniká právo na pojistné plnění.
2. Odkupné je rovno hodnotě pojištění ke dni zániku pojištění.

SEZNAM NEPOJISTITELNÝCH POVOLÁNÍ, POSTAVENÍ A SPORTŮ

verze 2020/10/01

Seznam nepojistitelných povolání, postavení a sportů je platný pro pojištění pro případ léčení úrazu, trvalých následků úrazu a pracovní neschopnosti.

Pro sporty rozlišujeme:

Rekreační úroveň – zahrnuje jakoukoli sportovní činnost, která je vykonávána rekreačně a nepůsobíte v žádné organizované soutěži.

Organizovaná úroveň – zahrnuje opakovaný organizovaný sportovní výkon s pravidelným tréninkem. Zahrnuje maximálně soutěže krajské úrovně nebo soutěžní akce určené pro širokou veřejnost.

Úroveň – trenér, instruktor – zahrnuje opakovaný organizovaný výkon činnosti trenéra nebo instruktora.

Profesionální úroveň – zahrnuje opakovaný organizovaný sportovní výkon (včetně tréninku), který pojištěný provozuje za úplaty a/nebo účast v soutěžích vyšších než krajské úrovně.

U sportů na rekreační úrovni, kde není uveden pojem „Nepojistitelné“, tuto úroveň sportu pojišťujeme v rámci individuálního posouzení formou stanovení přírážky za zvýšené riziko.

Sporty vykonávané na profesionální úrovni posuzujeme vždy individuálně.

Povolání, postavení
Horolezec
Instruktor horolezectví
Instruktor letecké školy (i ve vzduchu)
Instruktor potápění (s dýchacím přístrojem i bez nad 40 m)
Letecký personál - testování
Parašutista
Pilot - zkušební
Pilot kluzáku, ultralightu
Potápěč (nad 40 m)
Tovární jezdec
Vězeň – domácí vězení
Vězeň – nápravné zařízení
Žokej

Sporty	Rekreační úroveň	Organizovaná úroveň Úroveň – trenér, instruktor Profesionální úroveň
Alpinismus (nad 3 000 m n. m.)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Autokros	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Balónové létání		Nepojistitelné
Banzai seskoky	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Box		Nepojistitelné
Buildering	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Buzkashi	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Byčí zápasy	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Demolition derby	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Dragster	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Drift	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Drytooling – lezení ledů	Nepojistitelné	Nepojistitelné

Enduro		Nepojistitelné
Formule 1	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Formule 2	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Formule 3	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Free fighting	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Freeskiing		Nepojistitelné
Freestyle skiing		Nepojistitelné
Full contact		Nepojistitelné
Heli - skiing	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Highjump (extrémní skoky do vody)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Horolezectví	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Hwa rang do		Nepojistitelné
Charreada (šaráda)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Kayak rafting	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Kickbox – bojové umění		Nepojistitelné
Kienova houpačka		Nepojistitelné
Létání – bezmotorové	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Létání – motorové (účast na závodech)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Létání na kluzáku	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Letecká akrobacie	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Letectví	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Lezení po ledopádech	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Lezení po skalách (bez jištění)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Lezení po umělé stěně (bez jištění)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Lezení v ledu po umělé stěně	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Lyžování – extrémní sjezdy	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Mega diving	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Minibike		Nepojistitelné
MMA	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Motokáry (karting)		Nepojistitelné
Motokros		Nepojistitelné
Motorový paragliding (krosny)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Motosport – letadla (účast na závodech)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Motosport (vyjma letadel a uvedených motoristických sportů)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Mototrial	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Mountboarding		Nepojistitelné
Muai-thai		Nepojistitelné
NASCAR	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Off-road	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Paragliding	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Parasailing		Nepojistitelné
Parašutismus	Nepojistitelné	Nepojistitelné



ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB | Masarykovo nám. 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice
IČO: 45534306 | zapsaná v obchodním rejstříku u KS Hradec Králové, spis. zn. B 567
Infolinka: 466 100 777 | www.csobpoj.cz | e-mail: info@csobpoj.cz

Číslo
smlouvy | **VZOR**

54 | 55

Obsah

Plochá dráha	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění – používání podvodních výbušnin	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění – scuba diving nad 40 m	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění – vyhledávání nebo vyzvedávání předmětů	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění bez doporučené potápěčské výbavy	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění o samotě	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění s obohaceným vzduchem	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění se skútre	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Potápění se žraloky	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Powerbocking (skákací boty)		Nepojistitelné
Přírodní okruhy (motorová vozidla)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Rallye	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Rallyecross	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Rocket bungee		Nepojistitelné
Rogalo	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Série GP 2	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Seskok padákem	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Severská kombinace		Nepojistitelné
Shark diving	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Sidecarcross		Nepojistitelné
Silniční okruhy (motorová vozidla)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Skialpinismus (nad 3 000 m n. m.)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Skikros		Nepojistitelné
Skitouring (nad 3 000 m n. m.)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Skoky a lety na lyžích		Nepojistitelné
Skoky na gumovém laně (bungee jumping)		Nepojistitelné
Sky bungee		Nepojistitelné
Sky surfing	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Slackline (výška nad 2 metry)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Sněžný skútr – sjezd		Nepojistitelné
Streetluge		Nepojistitelné
Supermoto	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Taekwon-do		Nepojistitelné
Thai-box		Nepojistitelné
Truck trial	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Ultralight létání	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Via ferrata – bez jištění	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Vodní sporty na divoké vodě	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Vysokohorská turistika (nad 3 000 m n. m.)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Wrestling		Nepojistitelné
Xpogo		Nepojistitelné
Závěsné létání	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Závody do vrchu (motorová vozidla)	Nepojistitelné	Nepojistitelné
Zorbing		Nepojistitelné

