

Příloha číslo 1 pojistné smlouvy číslo 5600693920

Seznam pojištěných osob ke dni 1. 1. 2021

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	

Pojistník: Palivový kombinát Ústí, státní podnik

Změny od 1. 1. 2021

Seznam přihlášených osob od 1. 1. 2021:

Příjmení	Jméno	Datum narození	Pojistné za pojistné období (tj. 12 měsíců)	Pojistné za období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021
			2.268 Kč	2.268 Kč
			2.268 Kč	2.268 Kč
			2.268 Kč	2.268 Kč

.....
za pojistitele

.....
za pojistníka



Informace pro klienta

platné od 1. 5. 2020

Vítejte v Kooperativě,

velice si vážíme toho, že jste si pro pojištění vybrali právě Kooperativu.
Uděláme vše pro to, abychom pro Vás byli pojišťovnou, na kterou se můžete v každé situaci spolehnout.

Budete-li mít jakékoli dotazy, kontaktujte svého poradce, nebo

- pište na info@koop.cz,
- volejte ☎ 957 105 105,
- navštivte www.koop.cz.



Prosíme, projděte si přiložené dokumenty a informace, ať o svém pojištění víte všechno důležité.

Připravili jsme pro Vás tyto materiály:

1) Informace pro klienta, jejichž součástí jsou:

- **Informace o skupinovém pojištění** stručně informují o základních vlastnostech skupinového pojištění, o kterých byste měl vědět, než se rozhodnete pojistnou smlouvu uzavřít. Dále pak dávají stručné odpovědi na nejčastější otázky, které můžete mít před uzavřením pojistné smlouvy a které souvisí se skupinovým pojištěním jako takovým (například kdy je možné pojištění vypovědět). Stejně informace jsou pak detailněji řešeny v pojistných podmínkách.
- **Informace o zpracování osobních údajů**

2) Pojistné podmínky mají dvě části:

- Všeobecná část a
- Část popisující jednotlivá pojištění.

3) Oceňovací tabulky

- Slouží ke stanovení pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pracovní neschopnosti.
- Můžete z nich získat předběžnou představu o výši pojistného plnění.

4) Informační dokument o pojistném produktu (vyjma skupinového rizikového životního pojištění)

- Všechny tyto dokumenty naleznete také na našich internetových stránkách www.koop.cz.

S přáním všeho dobrého

Váš Kooperativa



Informace o skupinovém pojištění

1. Informace o nás

Obchodní firma	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále pojistitel nebo pojišťovna)
Právní forma	akciová společnost
Identifikační číslo	471 16 617
Sídlo	Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
Registrace	Městský soud v Praze, spš. zn. B 1897
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Adresa pro doručování	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice
Kontaktní e-mail	✉ info@koop.cz
Web	www.koop.cz
Infolinka	☎ 957 105 105
Informace o solventnosti a finanční situaci pojišťovny	www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa
Subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ze životního pojištění <ul style="list-style-type: none"> ▶ Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz ▶ z úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci a dalších neživotních pojištění <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 - Josefov, www.ombudsmancap.cz ▶ Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz
Platforma pro řešení sporů on-line	http://ec.europa.eu/consumers/odr/

2. Čím se pojištění řídí

- ▶ Pojistná smlouva se řídí českým právem a spory z ní vyplývající řeší soudy České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepřikazují závazně něco jiného. Jednacím jazykem je čeština. Pojištění osob se řídí zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), pojistnou smlouvou a Pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy. Pokud obdržíte pojistné podmínky v elektronické podobě (na CD) a tato forma Vám nevyhovuje, můžete o jejich tištěnou verzi požádat na kterékoli naší pobočce. Pojistné podmínky jsou Vám rovněž k dispozici na www.koop.cz.

3. Co Vám nabízíme v rámci skupinového pojištění

- ▶ Skupinové pojištění je pojištění určené pro určitou skupinu osob (např. zaměstnanci společnosti, členové zájmové organizace, žáci školy), kterým poskytuje komplexní pojistnou ochranu. Skupinové pojištění je variabilní produkt a v jeho rámci je možné sjednat celou řadu rizikových pojištění.

4. Pro koho je pojištění určeno

- ▶ Pojištění je vhodné pro organizace, které chtějí zabezpečit svoje zaměstnance, členy či klienty pro případ smrti, úrazu nebo nemoci.

5. Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší

+	-
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Variabilita – široká škála rizikových pojištění ▶ Nižší pojistné pro jednu osobu než u individuálního pojištění ▶ Navíc slevy z pojistného podle celkového počtu pojištěných osob 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zaplacené pojistné není daňově zvýhodněno

6. Pojištění, která můžete sjednat

- ▶ Skupinové pojištění nabízí širokou pojistnou ochranu. Hlavní charakteristiky rizikových pojištění naleznete níže.



Prosím věnujte pozornost také příslušným pojistným podmínkám a ujednáním v pojistné smlouvě, které podrobně stanoví práva, povinnosti a podmínky vztahující se k Vámi zvolenému pojištění.

Životní pojištění

Smrt

- ▶ Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojišťovna podle ujednání smlouvy obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti.

Úrazové pojištění

Smrt následkem úrazu

- ▶ Pojišťovna poskytne obmyšlenému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Trvalé následky úrazu

- ▶ Pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se plnění podle stupně hodnocení trvalých následků.

Tělesné poškození způsobené úrazem

- ▶ Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve formě procentního podílu z pojistné částky, který stanoví pro příslušné tělesné poškození podle Oceňovacích tabulek.

Denní odškodné za následky úrazu

- ▶ Dojde-li k úrazu pojištěného, jehož doba léčení a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v Oceňovacích tabulkách přesáhnou sjednanou karenční dobu, vyplatí pojišťovna stanovené denní odškodné za každý den léčení úrazu, maximálně však za dobu stanovenou v příslušných Oceňovacích tabulkách.

Pracovní neschopnost následkem úrazu

- ▶ Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle však za počet dnů pracovní neschopnosti stanovený Oceňovacími tabulkami a pojistnými podmínkami, je-li pojištěný práce neschopen.

Pobyt v nemocnici následkem úrazu

- ▶ Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici, nejdéle však za počet dnů pobytu v nemocnici stanovený pojistnými podmínkami.

Invalídita následkem úrazu s výplatou důchodu nebo pojistné částky

- ▶ Pojištění s výplatou důchodu může být sjednáno jako pojištění invalidity III. stupně, pojištění s výplatou pojistné částky jako pojištění invalidity I, II. nebo III. stupně; pojišťovna poskytne pojistné plnění ve formě pojistné částky (nebo podílu z pojistné částky) nebo důchodu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno. Pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky nebo důchodu náleží pojištěnému, pokud se stane invalidním pouze následkem úrazu a splní podmínky pro uznání invalidity stanovené v pojistných podmínkách.

Pojištění pro případ nemoci

Vážná onemocnění

- ▶ Pojišťovna poskytne pojistné plnění v případě, že u pojištěného bylo během trvání pojištění poprvé zjištěno a příslušným zdravotnickým zařízením diagnosticky potvrzeno některé z onemocnění, které je pojistnými podmínkami definováno jako vážné onemocnění a které je zahrnuto do zvolené varianty pojištění.

Invalídita s výplatou důchodu nebo pojistné částky

- ▶ Pojištění s výplatou důchodu může být sjednáno jako pojištění invalidity III. stupně, pojištění s výplatou pojistné částky jako pojištění invalidity I, II. nebo III. stupně; pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky (nebo podílu z pojistné částky) nebo ve formě důchodu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno. Pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky nebo důchodu náleží pojištěnému, splní-li podmínky pro uznání invalidity stanovené v pojistných podmínkách.

Pracovní neschopnost

- ▶ Pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů dočasné pracovní neschopnosti po odečtení případné karenční doby, nejdéle však za počet dnů pracovní neschopnosti stanovený Oceňovacími tabulkami a pojistnými podmínkami, je-li pojištěný práce neschopen.

Pobyt v nemocnici

- ▶ Pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici, nejdéle však za počet dnů stanovený pojistnými podmínkami.

7. Kdy pojištění vzniká a kdy a jak zaniká

- ▶ Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě; není-li v pojistné smlouvě tento den uveden, vzniká pojištění dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou nebo neurčitou.
- ▶ Pojištění zanikne zejména uplynutím pojistné doby uvedené v pojistné smlouvě.
- ▶ **Pojištění může zaniknout i jinými způsoby, jejichž přehled je uveden v tomto článku a dále v článcích 12 a 13 níže a které jsou dále podrobně popsány v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a v občanském zákoníku.**

Hlavními důvody zániku pojištění jsou:

- ▶ zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí;
- ▶ zánik pojistníka bez právního nástupce.
- ▶ **Pojištění může rovněž zaniknout v důsledku prodloužení s placením pojistného. V takovém případě Vám zašleme upomínku, ve které určíme dodatečnou lhůtu k zaplacení dlužného pojistného. Není-li pojistné zaplaceno ani v této dodatečné lhůtě, pojištění bez dalšího zanikne. Tuto lhůtu je možné dohodou před jejím uplynutím prodloužit.**

8. Jak stanovujeme pojistné a jaké poplatky jsou spojené s pojištěním

- Pojistné se stanovuje podle pojistněmatematických metod tak, abychom byli schopni bezpečně splnit své závazky z pojištění. Součástí kalkulace pojistného je i započtení nákladů spojených s uzavřením a následnou správou pojistné smlouvy, včetně pobídky pojišťovacímu zprostředkovateli.
- Při stanovení výše pojistného zohledňujeme pojistné riziko dané zejména věkem pojištěného, jeho zdravotním stavem a u úrazového pojištění i zařazením pojištěného do příslušné rizikové skupiny. Při stanovení výše pojistného je dále zohledněna pojistná doba a výše pojistných částek.
- Pouze pokud je tak výslovně uvedeno v pojistných podmínkách, jste povinen uhradit příslušný poplatek nad rámec běžného pojistného.

9. Kdy a jakým způsobem platíte pojistné

- Pojistné se sjednává jako běžné nebo jednorázové. Běžné pojistné se platí pravidelně za jednotlivá pojistná období zpravidla po celou dobu trvání pojištění s tím, že délka pojistného období je dohodnuta v pojistné smlouvě. Jednorázové pojistné se platí za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Výše pojistného je vždy uvedena v pojistné smlouvě a jeho splatnost v pojistných podmínkách; u běžného pojistného je pak vždy uvedena výše pojistného za jedno pojistné období.
- Pojistné lze platit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem – SINK) nebo prostřednictvím platebních terminálů a některých bankomatů bank, není-li pojistnou smlouvou některý způsob vyloučen.
- Při sjednání pojištění prostřednictvím prostředků komunikace na dálku neúčtujeme žádné dodatečné náklady za použití těchto prostředků.

Identifikace účtu

Číslo účtu pro běžné pojistné	2226222/0800 (uvedeno také na pojistné smlouvě)
Variabilní symbol	číslo pojistné smlouvy

10. Vše důležité k pojistné události

- V případě úrazu nebo zdravotních obtíží vyhledejte co nejdříve lékařské ošetření a řiďte se pokyny lékaře, zejména dodržujte jím stanovený způsob léčby.
- **Pojistnou událost nám oznamte písemně bez zbytečného odkladu, a to:**
 - písemně na formuláři pro příslušný druh pojistné události, který si můžete vytisknout z našich internetových stránek. Vyplněný formulář spolu s lékařskými zprávami a ostatními požadovanými doklady odevzdejte na kterékoliv naší pobočce nebo zašlete na adresu:

**Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory – centrální podatelna
Brněnská 634, 664 42 Modřice**
- Informace o aktuálním stavu vyřizování Vaší pojistné události získáte na naší infolince 957 105 105. Při kontaktu s námi

uvádějte vždy číslo pojistné události, resp. číslo pojistné smlouvy, z níž jste uplatnili právo na pojistné plnění.

- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojišťovny.

11. Jak určujeme výši pojistného plnění a na co se pojištění nevztahuje

- Výše pojistného plnění se odvíjí od sjednaných pojistných částek.

Vztahuje se pojištění na všechno?

Přestože pojištění poskytuje široký rozsah krytí, existují případy, na které se pojištění nevztahuje, tzv. výluky z pojištění. Výčet výluk je uveden v příslušných pojistných podmínkách, které si prosím pečlivě prostudujte.


- V úrazovém pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti se pro stanovení maximální výše pojistného plnění pro příslušnou diagnózu používají tzv. Oceňovací tabulky. Aktuálně platné Oceňovací tabulky najdete na našich internetových stránkách www.koop.cz.
- U některých pojištění může být stanovena tzv. karenční doba. Jedná se o dobu, která běží od vzniku pojistné události a za kterou nenáleží pojistné plnění. Výjimku tvoří pojistné události vzniklé následkem úrazu, za které náleží pojistné plnění i za karenční dobu, pokud ji doba léčení přesáhne. Bližší informace naleznete v příslušných pojistných podmínkách.

Za jak dlouho se promlčí právo na pojistné plnění ze životního pojištění a z ostatních pojištění osob?


Práva na pojistné plnění ze životního pojištění se promlčí po 11 letech, z ostatních pojištění osob, např. z úrazového pojištění, po 4 letech ode dne, kdy pojistná událost nastala.

12. V jakých případech můžete pojištění vypovědět

Pojištění je možné vypovědět:



- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- kdykoli po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, jde-li o pojištění s běžným pojistným; v takovém případě pojištění zanikne ke konci pojistného období po uplynutí šestitýdenní výpovědní doby. Není-li tato výpovědní doba dodržena, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období; pojišťovna však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojišťovna však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- pojišťovna se vzdává svého práva vypovědět pojištění vážných onemocnění, pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci a pojištění invalidity pouze následkem úrazu po uplynutí 2 měsíců od jeho vzniku.
-  Pojištění můžete dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděli, že při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění bylo použito hledisko odporující zásadě rovného zacházení (zejména

národnost, rasa, etnický původ a pohlaví).

- ▶  Pojišťovna může dále pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že Vy nebo pojištěný porušíte svou povinnost oznámit nám zvýšení pojistného rizika.

13. Kdy můžete od pojistné smlouvy odstoupit

Odstoupit můžete, pokud:

- bychom Vás neupozornili na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky;
- bychom nepravdivě či neúplně zodpověděli Vaše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně.
- ▶ Odstoupení nám musíte doručit nejpozději do dvou měsíců ode dne, kdy jste se o porušení povinností dozvěděli či se o něm musel dozvědět.
- ▶  Jedná-li se o pojistnou smlouvu životního pojištění, můžete bez udání důvodu od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejich uzavření nebo ode dne, kdy Vám byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení došlo na Vaši žádost až po uzavření pojistné smlouvy (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním sjednáno i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci formou doplňkového, resp. rizikového pojištění). V případě neživotního pojištění osob, kterým je samostatně sjednané pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, byla-li taková smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny nebo formou obchodu na dálku, činí lhůta pro odstoupení od smlouvy pouze čtrnáct dnů.
- ▶  Pojišťovna může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit, pokud jste Vy nebo pojištěný zodpověděl nepravdivě či neúplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli. Odstoupení Vám musíme doručit nejpozději do dvou měsíců ode dne, kdy jsme se dozvěděli o porušení povinností či se o něm museli dozvědět.
- ▶ Odstoupením se pojistná smlouva či dohoda o její změně od počátku ruší a strany si musí nejpozději do třiceti dnů ode dne jeho účinnosti vrátit veškerá poskytnutá plnění. Pokud jsme od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupili my, máme právo započítat si náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

14. Jaké důsledky může mít porušení povinností

- ▶ **Z pojistné smlouvy vyplývá účastníkům pojištění řada povinností, jejichž porušení pro ně může mít nepříznivé následky. Věnujte pozornost zejména následujícím důsledkům porušení povinností.**

Důsledky porušení povinností:

- ▶ důsledkem prodlení s placením pojistného může být neposkytnutí pojistného plnění nebo zánik pojištění (blíže viz článek 7 výše);
- ▶ důsledkem porušení povinností poskytnout pravdivé a úplné informace při sjednávání pojištění může být snížení nebo

odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy (blíže viz článek 13 výše);

- ▶ důsledkem porušení povinností, které mělo vliv na vznik nebo rozsah pojistné události nebo určení výše pojistného plnění, může být snížení pojistného plnění;
- ▶ důsledkem poskytnutí nesprávných informací či zamlčení podstatných informací při pojistné události může být neposkytnutí pojistného plnění.

Kde najdu bližší informace?

Podrobnosti naleznete v pojistných podmínkách a občanském zákoníku.

15. Jak a kam můžete podat stížnost

Co když nejsem spokojen?

Pokud nejste s našimi službami spokojeni, můžete podat písemně či ústně stížnost na jakékoli naše kontaktní místo, jejichž seznam je uveden na našich internetových stránkách www.koop.cz.

- ▶ Byla-li pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má spotřebitel možnost pro řešení sporu s pojistitelem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- ▶ **Pro urychlení vyřízení stížnosti však doporučujeme adresovat stížnost na adresu pro doručování, případně na e-mailovou adresu uvedenou v článku 1 výše.**
- ▶ Pokud je stížnost podána ústně, je o ní pořizován záznam. Stížnosti vyřizujeme v co nejkratším termínu s tím, že její přijetí Vám vždy do deseti pracovních dnů potvrdíme a následně Vás písemně seznámíme s výsledkem šetření. Se stížnostmi je rovněž možné se obracet na Českou národní banku, která plní funkci dohledu v pojišťovnictví.
- ▶ Podáním stížnosti není dotčeno Vaše právo obrátit se na soud nebo finančního arbitra, jde-li o životní pojištění.

Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob

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



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

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

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se nevztahují na zpracování osobních údajů v případě rámcových smluv, kdy se uplatní samostatný Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové smlouvy.

Tyto informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- ▶ **životní pojištění,**
- ▶ **úrazové pojištění,**
- ▶ **pojištění pro případ nemoci,**
- ▶ **pojištění zdravotní péče.**

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- ▶ a) **Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu (trvalého bydliště), státní občanství (státní příslušnost), číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, status daňové rezidentury, daňové identifikační číslo, bankovní spojení.
- ▶ b) **Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména kontaktní/korespondenční adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.
- ▶ c) **Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje z poskytnuté zdravotnické dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním.
- ▶ d) **Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích, informace o Vaší finanční situaci, zkušenostech z oblasti investic, rizikové toleranci a schopnosti nést ztrátu, údaje o členech rodiny a Vašich zkušenostech souvisejících s pojištěním, a to včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem.
- ▶ e) **Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména povolání a sportovní činnosti.
- ▶ f) **Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv

a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby KOOPORTÁL, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.

- ▶ V případě, že podepisujete návrh na uzavření pojistné smlouvy (nabídku) nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také **biometrické údaje** v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, zrychlení a dobu podpisu v jednotlivých částech podpisu.

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

- ▶ V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:
 - a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
 - b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.
- ▶ Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 Zpracování citlivých osobních údajů

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

- Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně pojistnou smlouvu plnit, případně tuto smlouvu změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě Vašeho výslovného souhlasu, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

- Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného souhlasu**, který nám udělujete pro účely:
 - modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
 - posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojistné smlouvy),
 - zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).
- Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.
- Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.
- Udělený souhlas můžete kdykoli **odvolat** písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.
- Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

- Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:
 - likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
 - správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
 - prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání

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

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

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného

- Ať jste **pojistník**, nebo pojištěný a podepisujete návrh na uzavření smlouvy nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:
 - ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).
- Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících z pojištění nebo s ním souvisejících prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 Zpracování ostatních osobních údajů (tj. vyjma citlivých osobních údajů)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

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

- Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:
 - modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
 - posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
 - správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
 - likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).
- V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou

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

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě našich dalších oprávněných zájmů

- ▶ Ať jste **pojistník**, nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:
 - zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
 - zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
 - statistiky a cenotvorby (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
 - ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
 - prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.
- ▶ V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.
- ▶ Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících z pojištění nebo s ním souvisejících prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.
- ▶ Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění právních povinností

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

- ▶ Ať jste **pojistník**, nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:
 - zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
 - zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
 - zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
 - zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),
 - zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).
- ▶ Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

- ▶ Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**:
 - **obmyšlených osob** pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyšlenou osobou (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
 - **zástupců právních osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na naší straně,
 - **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotnickou dokumentaci pojištěného, pro účely modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.
- ▶ Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících z pojištění nebo s ním souvisejících prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního,

správného nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

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

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

- Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:
 - zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojištného podvodu a jiného protiprávního jednání),
 - zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
 - zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
 - zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).
- Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

- V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme:
 - a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu,
 - b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

- Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Marketingové nabídky od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.
- Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsano v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

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

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

- Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:
 - zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
 - provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.
- Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoli odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše marketingové nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či marketingové nabídky třetích stran.
- Udělený souhlas můžete kdykoli **odvolat** písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle ☎ +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

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

- Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako správce. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.
- Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:
 - a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
 - b) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
 - c) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
 - d) externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
 - e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
 - f) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zaslání našich reklamních sdělení,

- g) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
 - h) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.
- Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o společnosti VIG RE zajišťovna, a.s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko), Swiss RE Europa S.A. (Německo), které jako zajišťovatelé zpracovávají osobní údaje, s Vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění.
 - Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.
 - Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s ostatními provádějícími audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

- Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoli jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.
- Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás tím, že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při modelaci, nabídce a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.
- Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy).
- V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního, nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od **pojistníka** (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).
- Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.
- Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

- Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy a dále v rámci její správy. Jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy. Na základě Vašeho souhlasu jsou v rámci procesu automatizovaného rozhodování zohledněny i údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš modelační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku. Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlužení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.
- Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsáním v kapitole „Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

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

Právo na přístup

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

Právo na opravu

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

Právo na výmaz

- V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
 - Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
 - odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
 - využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové

oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo

- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.
- Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:
 - splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
 - účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo
 - určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

- V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoli navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit, když:
 - popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
 - Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
 - Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků nebo
 - vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

- Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytli a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitola „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnili v našich formulářích (například Váš vlastnoručně podpísaný).

Právo vznést námitku proti zpracování

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

Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí

- Máte právo žádat přezkoumání automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci

tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

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

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

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

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoli z následujících prostředků:

- e-mailem na: dpo@koop.cz,
- písemně na adrese: Brněnská 634, 664 42 Modřice,
- informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle ☎ +420 957 105 105.
- Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

- Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“ nebo na vyžádání na jakékoli naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

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

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

Oceňovací tabulky pro pojištění osob

(s výjimkou pojištění NA PŘÁNÍ a pojištění typu FLEXI)

platné od 1. 1. 2019



Pro život jaký je

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



Tělesné Poškození způsobené úrazem
ve formě procentního podílu z pojistné částky (TP)



tělesné poškození způsobené úrazem
ve formě Denního Odškodného (DO)



Pracovní Neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (PN)



Trvalé Následky úrazu (TN)

Společné zásady pro stanovení pojistného plnění za

tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky nebo ve formě denního odškodného, za pracovní neschopnost následkem úrazu a za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle **Oceňovacích tabulek, se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni, kdy bylo pojišťovně doručeno oznámení o příslušné pojistné události.** Pojišťovna může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a zjištění pojišťovny získaných při vyřizování pojistných událostí. Aktuální verze Oceňovacích tabulek je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny.
2. Pojistné plnění pojišťovna poskytne buď ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného jako součtin počtu dnů léčeni, resp. pracovní neschopnosti a sjednané pojistné částky, a to podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.
3. Výše pojistného plnění se stanoví **na základě lékařem potvrzené diagnózy** a podle oceňovací tabulky (OT pro TP, DO a PN), v níž je pro jednotlivá tělesná poškození uvedeno hodnocení v procentech (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky), nebo maximálním počtem dnů (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě denního odškodného a za pracovní neschopnost).
4. Procentní podíl nebo maximální počet dnů uvedený v oceňovací tabulce je stanoven **podle průměrné doby nezbytného léčení**, což je doba, které je podle poznatků medicíny obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem nebo vyléčení akutního stavu daného onemocnění; vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození nebo onemocnění u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.

5. V případě úrazu poskytne pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, je-li první ošetření provedeno v době, kdy jsou **přítomny objektivní příznaky** tělesného poškození zjištěné při tomto prvním lékařském vyšetření (nikoli pouze subjektivní potíže udávané pojištěným, jako např. bolestivost) a je k dispozici zpráva z tohoto vyšetření jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj (mechanismus vzniku úrazu) a objektivně zjištěné následky úrazu a dále řádně vedená zdravotnická dokumentace z celé doby léčení, v níž je popsán způsob léčení adekvátní danému tělesnému poškození. **Na dodatečně vyhotovené lékařské zprávy, resp. prohlášení, které se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací, nebude brát pojišťovna zřetel.**
6. Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno **na splnění určité podmínky** (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojišťovna nemusí pojistné plnění poskytnout, popřípadě je poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v této oceňovací tabulce.
7. Za tělesná poškození, u kterých je uvedeno hodnocení „0 %“ nebo „0 dnů“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení. Pojistné plnění rovněž nenáleží, dojde-li úrazem k poškození protetických pomůcek.

Podmínky pro hodnocení a vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění

1. Za **pohmoždění (kontuzi) těžšího stupně a natažení (distenzi) svalu** se považuje tělesné poškození

- a) které se vyznačuje otokem, hematodem nebo prosáknutím podkoží,
- b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
- c) mechanismus úrazu je adekvátní takovému tělesnému poškození,
- d) délka léčení je minimálně 2 týdny.

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

2. **Podvrtnutí (distorze)** je poranění měkkých částí kloubu vzniklé zpravidla nepřímým působením násilí ve formě násilného pasivního pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybů v kloubu. **Natažení (distenze) vazů a šlach v kloubu** se hodnotí analogicky jako podvrtnutí. Jako podvrtnutí se analogicky hodnotí i případy, kdy je lékařem diagnostikováno **natržení nebo přetržení (ruptura) kloubního pouzdra** bez postižení dalších struktur.

Za podvrtnutí, natažení vazů a šlach v kloubu a za poškození kloubního pouzdra se považuje tělesné poškození

- a) které se vyznačuje otokem,
- b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
- c) je provedeno RTG vyšetření (platí pouze pro podvrtnutí),
- d) mechanismus úrazu je adekvátní takovému tělesnému poškození,
- e) délka léčení je minimálně 2 týdny.

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

3. Pokračuje-li násilí ještě dále, může vést k **částečnému vymknutí (subluxaci)** nebo k **úplnému vymknutí kloubu (luxaci)**. Subluxace se hodnotí jako podvrtnutí (při splnění podmínek uvedených v odstavci 2). Za **vymknutí** plní pojišťovna za podmínky, že je provedeno RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici kloubu lékařem. Není-li vymknutí takto potvrzeno, hodnotí se jako podvrtnutí. Dojde-li k prvnímu vymknutí před počátkem pojištění, hodnotí se vymknutí vzniklá v době trvání pojištění jako podvrtnutí.

4. Tělesná poškození, která jsou označena slovy „podezření“, „možné“, „suspektní“, „susp.“, „veri simile“, „v.s.“, „verosimile“, „probabile“, „possibile“, „prob.“ apod., se považují za s určitostí **neprokázaná.**

5. **Zlomeniny (fraktury) kostí a chrupavek** musí být s určitostí prokázané diagnostickou zobrazovací metodou. Zlomeniny s určitostí neprokázané (viz předchozí odstavce) se v kloubu hodnotí jako podvrtnutí a na ostatních částech kostí jako pohmoždění.

6. Za otevřenou zlomeninu se považuje zlomenina kosti s porušením kožního krytu, které zasahuje až ke kosti a tím ji obnaží. Za infrakce (s výjimkou žeber), fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce (OT pro TP, DO a PN) **pro neúplné zlomeniny.** Pokud není neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní se za ni polovinou hodnocení stanoveného pro úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňovací tabulce uvedena, pak se podle tohoto kódu hodnotí neúplné zlomeniny bez posunutí i s posunutím. Není-li uvedeno jinak, hodnotí se **otevřené zlomeniny jako operované.**

7. **Diagnostickou zobrazovací metodou** se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK), případně jiné.


8. **Pevnou fixaci** se rozumí sádrová nebo plastová fixace, ortéza, pevná dlahy. U prstů dolních končetin se za pevnou fixaci považuje rovněž náplastová fixace. Za pevnou fixaci **se nepovažuje** zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

9. **Operací v případě poškození měkkých struktur kloubu končetiny** se rozumí

- a) sešití svalů, šlach a vazů nebo jejich plastika,
- b) sešití, částečné nebo úplné odstranění menisků (mentsektomie).

10. **Operací v případě zlomenin kostí** se rozumí stabilizace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (dlahy, šrouby, dráty, hřeby, zevní fixátory).

Zásady pro stanovení pojistného plnění za

 tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky

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

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

Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %	Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %
1	1	27	44
2	2	28	46
3	3	29	48
4	4	30	50
5	5	31	52
6	6	32	54
7	7	33	56
8	8	34	58
9	9	35	60
10	10	36	62
11	12	37	64
12	14	38	66
13	16	39	68
14	18	40	70
15	20	41	72
16	22	42	74
17	24	43	76
18	26	44	78
19	28	45	80
20	30	46	82
21	32	47	84
22	34	48	86
23	36	49	88
24	38	50	92
25	40	51	96
26	42	52	100

3. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením**, procentní podíly za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.

4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením**, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmoždění na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.


5. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k **dalšímu úrazu** pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojišťovna poskytne za tělesné poškození způsobené novým úrazem pojistné plnění **nezávisle** na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za

 tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného

1. Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci DO (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů léčeni**.
2. **Dobou léčeni** nebo též **počtem dnů léčeni** se rozumí doba nezbytného léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem podle zpráv odborného lékaře, který s obvyklou pravidelnou frekvencí provádí adekvátní a nezbytné léčebné postupy a terapie, které jsou z odborného hlediska nutné ke zlepšení zdravotního stavu pojištěného; do doby nezbytného léčeni není pojišťovna povinna zahrnout občasné následné kontrolní prohlídky ani dobu rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem, provedena ve zdravotnickém zařízení a hrazena zdravotní pojišťovnou. Rehabilitaci lze zahrnout do doby nezbytného léčeni jen tehdy, je-li zdokumentována záznamy z doby jejího prováděni, které popisují terapii a průměrnou progresi léčby, a jde-li o fyzikální terapii prováděnou s obvyklou frekvencí odborným pracovníkem (fyzioterapeutem) nebo o úkony směřující k obnově objektivně měřitelných veličin (jako např. rozsahu pohybu a svalové síly). Za nezbytné léčeni se považuje doba léčeni, která je vyvolána (prodloužena) dřívějším poraněním či onemocněním části těla, která byla postižena daným úrazem.
3. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčeni tělesného poškození, **maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce**, a částky denního odškodného uvedené v pojistné smlouvě; pojišťovna však poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dnů.
4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů za taková **tělesná poškození se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za to tělesné poškození, pro které je v oceňovací tabulce stanoven nejvyšší počet dnů.
5. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba léčeni a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhne karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčeni; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne doby léčeni.
6. Dojde-li v době léčeni tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doby léčeni obou úrazů se překrývají, **započítávají se** do celkové doby léčeni **překrývající se dny souběžného léčeni několika tělesných poškození jen jednou**.
7. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo podle skutečné doby léčeni.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za

 za pracovní neschopnost následkem úrazu (PNÚ)

- Pracovní neschopnost** znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
- Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
- Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, **nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.
- Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, **počty dnů** pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle oceňovací tabulky.
- Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
- Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle kódu 551** - Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).

Zásady pro stanovení pojistného plnění za

 pracovní neschopnost následkem úrazu (PNÚ) nebo nemoci (PNN)

1. Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost** pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
2. Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem a nemocí, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci se stanoví jako **součet dnů pracovní neschopnosti** podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však **posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.
5. Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojišťovna **za součet dob léčení všech těchto diagnóz** s přihlédnutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky; pokud se dny léčení těchto diagnóz překrývají, **započítávají se** do celkové doby pracovní neschopnosti **překrývající se dny souběžného léčení několika diagnóz jen jednou**.
6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění v oceňovací tabulce **přesáhne karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v případě, že jde o pracovní neschopnost následkem úrazu, pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti.
7. **Jednou pojistnou událostí** je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
8. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle kódu 551** - Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).
9. U kódů oceňovací tabulky, podle kterých se stanoví pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem nemoci (kód 559 a následující), jsou uvedeny diagnózy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10).

Zásady pro hodnocení



trvalých následků úrazu (TN) a stanovení pojistného plnění za TN

1. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále též „pojišťovna“, nebo „my“) poskytuje pojistné plnění za trvalé následky, které zanechal úraz, podle ujednání pojistné smlouvy, k ní vztahujících se pojistných podmínek a **Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojištění** pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste jako pojištěný uplatnil právo na pojistné plnění, **sjednáno**. Zanechá-li úraz pojištěnému **nejpozději do tří let** některý z trvalých následků uvedený v „Oceňovací tabulce trvalých následků úrazu“ (dále jen „OT-TN“), ohodnotíme jednotlivé trvalé následky příslušným procentem podle této oceňovací tabulky a **pojistné plnění vyplátíme jako procentní podíl z pojistné částky**. Toto procento ohodnocení trvalých následků musí odpovídat rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla do dvou let od úrazu s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Pokud se však trvalé následky neustálí ani **do tří let od úrazu, pak je ohodnotíme podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty**. Je-li příslušný trvalý následek v OT-TN ohodnocen procentním rozpětím, určíme příslušné procento trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

2. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu obvykle stanovíme **na základě posudku** (návrhu ohodnocení trvalých následků) smluvního **lékaře z příslušného oboru medicíny**, jehož podkladem je lékařské vyšetření nebo prohlídka pojištěného. Trvalé následky úrazu, které svým charakterem nevyžadují postup podle předchozí věty (např. ztrátová poranění, jizvy, popáleniny), ohodnotíme na základě Vámi doložených lékařských zpráv od odborného lékaře, které odpovídají povaze tělesného poškození způsobeného úrazem, jež zanechal trvalé následky, i způsobu jeho léčení.

3. Po konečném ohodnocení trvalých následků úrazu podle předchozího odstavce jsme oprávněni požadovat Vaši součinnost jako pojištěného i za účelem **podrobení se kontrolnímu vyšetření** trvalých následků úrazu a jejich ohodnocení jiným posudkovým lékařem, a to na naše náklady.

4. Požádáte-li jako pojištěný písemně o **opakované ohodnocení trvalých následků** úrazu a bude-li tato Vaše žádost odůvodněná (např. s ohledem na zhoršení zdravotního stavu), zajistíme Vám na Vaše náklady kontrolní vyšetření příslušným odborným lékařem, nejdříve však ke třem letům od úrazu.

5. Pokud Vám jeden úraz zanechá **více trvalých následků na různých částech těla**, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu jako součet jejich procentního ohodnocení podle OT-TN, **maximálně však 100 %**.

6. Pokud následkem jednoho úrazu či více úrazů vznikne **více trvalých následků na jedné části těla** (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v OT-TN **pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu**.




7. V případě omezení hybnosti, kdy se používá rozdělení na lehký, střední a těžký stupeň, se za **lehký stupeň** omezení hybnosti považuje **omezení do 33 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. Za **střední stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 33 % do 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách a za **těžký stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. U končetin se fyziologický rozsah pohybu stanoví jako rozsah pohybu zdravé (horní nebo dolní) končetiny.

8. Pojistné plnění nebude poskytnuto za **trvalé poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem**, tj. od celkového ohodnocení trvalých následků úrazu odečteme procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího trvalého tělesného poškození stanovené podle OT-TN.

9. Nejsou-li trvalé následky úrazu v době, kdy nám je jako pojištěný písemně oznámíte, ještě ustáleny, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, můžeme Vám vyplátit **přiměřenou zálohu na pojistné plnění**; zálohu lze rovněž poskytnout kdykoli do doby konečného ohodnocení trvalých následků na základě předloženého oznámení pojistné události nebo Vaší písemné žádosti. V případě vyplacení zálohy na pojistné plnění provedeme konečné ohodnocení trvalých následků ke třem letům od úrazu.

10. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **progresivní pojistné plnění**, zvyšuje se procento hodnocení trvalých následků úrazu stanovené podle OT-TN podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“ uvedené na konci OT-TN, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána.

Oceňovací tabulka pro

-  tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky (TP)
-  tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného (DO)
-  pracovní neschopnost následkem úrazu (PNÚ) nebo nemoci (PNN)

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
HLAVA				
Skalpice hlavy s kožním defektem				
001	částečná	5 %	do 35	do 35
002	úplná	16 %	do 91	do 91
003	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy	0 %	0	0
004	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
005	Podvrtnutí (distorze) čelistního (temporomandibulárního) kloubu	2 %	do 14	do 14
006	Vymknutí dolní čelisti (luxace mandibuly) jednostranné i oboustranné <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 006 je repozice čelisti lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>	4 %	do 28	do 28
007	neobsazeno			
008	Zlomenina spodiny (baze) lební Zlomenina klenby (kalvy) lební (dvou a více kostí)	do 50 %	do 210	do 210
009	bez vpáčení úlomků	9 %	do 63	do 63
010	s vpáčením úlomků <i>Fissury kostí lebních podle kódů 008 až 010 se považují za úplné zlomeniny.</i>	20 %	do 105	do 105
Zlomenina kosti čelní (os frontale)				
011	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
012	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti temenní (os parietale)				
013	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
014	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti týlní (os occipitale)				
015	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
016	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti spánkové (os temporale) a zlomenina pyramidy				
017	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
018	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
019	Zlomenina okraje očníce (marga orbity) Zlomenina kostí nosních (os nasale)	8 %	do 56	do 56
020	úplná i neúplná bez posunutí	3 %	do 21	do 21
021	úplná i neúplná s posunutím nebo vpáčením úlomků	4 %	do 28	do 28
022	přerušující slzné kanálky	6 %	do 42	do 42
023	Zlomenina přepážky (septa) nosní	3 %	do 21	do 21
024	Zlomenina skeletu a přepážky (septa) nosní	4 %	do 28	do 28
025	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s vniknutím vzduchu do podkoží (podkožním emfyzémem)	5 %	do 35	do 35
026	Zlomenina kosti lícní - jařmové (os zygomaticum) Zlomenina dolní čelisti (mandibuly)	8 %	do 56	do 56
027	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
028	s posunutím nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina horní čelisti (maxilly) nebo spodiny očníce (baze orbity), jednostranná zlomenina komplexu kostí lícní a horní čelisti (ZM komplex)				
029	bez posunutí	12 %	do 77	do 77
030	s posunutím nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %	do 42	do 42
032	neobsazeno			
Sdružené zlomeniny obličejového skeletu - oboustranné				
033	Le Fort I. – zlomenina komplexu kostí jařmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	16 %	do 91	do 91
034	Le Fort II. – zlomenina linie v úrovni kořene nosu a očníce (orbity)	22 %	do 112	do 112

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
035	Le Fort III. – odtržení obličejového skeletu od spodiny (baze) lebni <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 008 až 035 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>	do 50 %	do 210	do 210
OKO				
Cizí tělíska v očích				
036	chirurgicky odstraněná bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
037	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	do 21	do 21
038	chirurgicky neodstranitelná <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 038 je potvrzení tohoto tělesného poškození odborným lékařem.</i>	4 %	do 28	do 28
039	Rány víček chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
039A	Rány víček chirurgicky ošetřené s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
040	Rány víček přerušující slzné kanálky	5 %	do 35	do 35
041	neobsazeno			
Poleptání (popálení) kůže víček				
042	jednoho oka	2 %	do 14	do 14
043	obou očí	3 %	do 21	do 21
044	Poleptání (popálení) spojivky	4 %	do 28	do 28
045	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	do 14	do 14
046	Rána spojivky šitá	4 %	do 28	do 28
047	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	do 14	do 14
048	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	4 %	do 28	do 28
Hluboká rána rohovky				
049	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
050	s komplikacemi	8 %	do 56	do 56
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním				
051	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
052	s komplikacemi	10 %	do 70	do 70
053	neobsazeno			
054	neobsazeno			
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky				
055	bez komplikací	7 %	do 49	do 49
056	s komplikacemi	14 %	do 84	do 84
057	neobsazeno			
Rána pronikající do oční				
058	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
059	s komplikacemi	9 %	do 63	do 63
060	Pohmoždění oční koule (bulbu) těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory				
061	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
062	s komplikacemi	12 %	do 77	do 77
Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky				
063	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
064	komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým zákallem	10 %	do 70	do 70
065	s krvácením do sklivce a sítnice	20 %	do 105	do 105
066	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	30 %	do 140	do 140
Částečné vykloubení čočky				
067	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	do 70	do 70
Úplné vykloubení čočky				
069	bez komplikací	10 %	do 70	do 70
070	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	20 %	do 105	do 105
071	Otrás sítnice (přechodné poškození nervového zakončení v sítnici)	0 %	0	0
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	do 21	do 21
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	40 %	do 175	do 175
074	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %	do 182	do 182
075	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí (enukleaci)	7 %	do 49	do 49
076	Poranění okohybného aparátu s dvojitým viděním (diplopií)	10 %	do 70	do 70
077	Úrazové postižení zrakového nervu a zkřížení mediálních vláken zrakového nervu (chiasmatu)	20 %	do 105	do 105

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
UCHO				
078	Pohmoždění boltce bez krevního výronu	0 %	0	0
079	Pohmoždění boltce s krevním výronem (otohematomem)	1,5 %	do 10	do 10
080	neobsazeno			
081	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	do 42	do 42
082	Úrazové poškození sluchu Proděravění bubínku	5 %	do 35	do 35
083	bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	3 %	do 21	do 21
084	s druhotnou infekcí (např. hnisání)	5 %	do 35	do 35
085	Otřes labyrintu	7 %	do 49	do 49
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 082 a 085 je prokázání tělesného poškození audiometrickým vyšetřením, jinak se nehodnotí.</i>				
ZUBY				
<i>Hodnocení se týká pouze stálých a vitálních zubů poškozených zevním násilím při úrazu (nikoli skousnutím), jinak se tělesné poškození nehodnotí. Hodnocení se netýká zubů VIII. (zubů „moudrostí“) vpravo a vlevo nahoře i dole.</i>				
086	Ztráta nebo nutná extrakce zubů	2 %	do 14	do 14
087	Odlomení částí vitálních zubů	1,5 %	do 10	do 10
<i>Při hodnocení podle kódů 086 a 087 se nerozlišuje počet poškozených zubů a vzhledem k souběžnému léčení se procenta (dny) hodnocení nesčítají. Zhodnocení trvalých následků úrazu podle kódu 1061 vylučuje právo na pojistné plnění za další poškození téhož zubu.</i>				
088	Vyražení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0	0
089	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, nebo v případě provedení reimplantace)	4 %	do 28	do 28
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou extrakcí	2 %	do 14	do 14
091	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	6 %	do 42	do 42
KRK				
092	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
093	Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	6 %	do 42	do 42
094	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu (ezofagu)	22 %	do 112	do 112
095	Perforující poranění hrtanu (laryngu) nebo průdušnice (trachey)	22 %	do 112	do 112
096	Zlomenina jazyky (os hyoideum) nebo chrupavky hrtanu	22 %	do 112	do 112
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 096 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>				
097	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	do 21	do 21
HRUDNÍK				
098	Úrazové roztržení plic/plic (pulmo/pulmones)	22 %	do 112	do 112
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 098 je prokázání tělesného poškození CT vyšetřením a popisem výsledku z tohoto vyšetření; není-li doloženo, hodnotí se jako pohmoždění plic.</i>				
099	neobsazeno			
100	Úrazové poškození srdce prokázané diagnostickou zobrazovací metodou	do 100 %	do 365	do 365
<i>Při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčení podle kódu 100 poskytneme pojištěnému přiměřenou zálohu. Konečné hodnocení stanovíme ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru vnitřního lékařství, nejdříve však po 6 měsících od úrazu.</i>				
101	Úrazové roztržení bránice (diafragma)	22 %	do 112	do 112
102	Pohmoždění stěny hrudní	0 %	0	0
103	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic Zlomeniny kostí hrudní (sternum)	2 %	do 14	do 14
104	bez posunutí	5 %	do 35	do 35
105	s posunutím	10 %	do 70	do 70
Zlomeniny žebra/žeber (costa/costae)				
106	jednoho žebra	5 %	do 35	do 35
107	dvou až pěti žeber	8 %	do 56	do 56
108	více než pěti žeber	14 %	do 84	do 84
Dvířková (vyražená) zlomenina žeber				
109	dvou až čtyř žeber	14 %	do 84	do 84
110	více než čtyř žeber	18 %	do 98	do 98
111	Dvířková zlomenina kostí hrudní	18 %	do 98	do 98
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 104 až 111 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>				

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
112	Spontánní pneumotorax	0 %	0	0
	Pouřazový pneumotorax (fluidotorax)			
113	plášťový zavřený	7 %	do 49	do 49
114	s drenáží	14 %	do 84	do 84
115	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	14 %	do 84	do 84
116	Pouřazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový)	30 %	do 140	do 140
	Pouřazové krvácení do hrudníku (hemotorax)			
117	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
118	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
BŘICHO				
119	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní	0 %	0	0
120	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	2 %	do 14	do 14
121	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na vnitřních orgánech	5 %	do 35	do 35
122	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	do 49	do 49
123	Natržení nebo roztržení jater nebo žlučníku	22 %	do 112	do 112
124	Zhmoždění sleziny, jater nebo žlučníku	6 %	do 42	do 42
125	Natržení nebo roztržení (lacerace, dilacerace) sleziny (lten)	14 %	do 84	do 84
126	Roztržení (rozzhmoždění) slinivky břišní (pankreas)	22 %	do 112	do 112
127	Úrazové proděravění (perforace) žaludku (gaster, ventriculus)	16 %	do 91	do 91
128	Úrazové proděravění (perforace) dvanáctníku (duodenum)	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tenkého střeva (intestinum tenue)			
129	bez resekce	10 %	do 70	do 70
130	s resekcí	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tlustého střeva (intestinum crassum)			
131	bez resekce	10 %	do 70	do 70
132	s resekcí	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) okruží (mezenteria)			
133	bez resekce	10 %	do 70	do 70
134	s resekcí střeva	16 %	do 91	do 91
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 123 až 134 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>				
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ				
135	Pohmoždění ledviny s hematurií	5 %	do 35	do 35
136	Pohmoždění zevního genitálu těžšího stupně	3 %	do 21	do 21
137	Pohmoždění varlat s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	9 %	do 63	do 63
	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě			
138	jednoho varlete	20 %	do 105	do 105
139	obou varlat	25 %	do 123	do 123
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	4 %	do 28	do 28
	Roztržení (lacerace, dilacerace) nebo rozdrcení ledviny (ren, nephros)			
141	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
142	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	do 140	do 140
144	Roztržení (lacerace, dilacerace) močového měchýře (vesica urinaria)	14 %	do 84	do 84
145	Roztržení (lacerace, dilacerace) močové trubice (uretra)	18 %	do 98	do 98
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 141, 144 a 145 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření; pro hodnocení podle kódu 145 je navíc nutná chirurgická léčba.</i>				
PÁTEŘ A PÁNEV				
Pohmoždění (kontuze) v oblasti páteře				
146	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče	0 %	0	0
147	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
148	neobsazeno			
149	neobsazeno			
Podvrtnutí (distorse)				
150	Podvrtnutí krční páteře	3 %	do 21	do 21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	<i>Za podvrtnutí krční páteře se přízná pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud tato podmínka není splněna, hodnotí se jako pohmoždění.</i>			
150A	Podvrtnutí páteře hrudní, bederní, křížové a kostrče	2 %	do 14	do 14
	Vymknutí (luxace) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů			
151	Vymknutí atlantookcipitální (mezi lebkou a 1. krčním obratlem – atlasem)	42 %	do 182	do 182
152	Vymknutí krční páteře	42 %	do 182	do 182
153	Vymknutí hrudní páteře	42 %	do 182	do 182
154	Vymknutí bederní páteře	42 %	do 182	do 182
155	Vymknutí křížokyčelní (v SI kloubu)	42 %	do 182	do 182
156	Vymknutí kostrče	7 %	do 49	do 49
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 151 až 155 je hospitalizace a pro hodnocení podle kódů 151 až 156 je podmínkou posun obratlů prokázány odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>			
	Zlomeniny (fraktury) páteře			
	Zlomenina trnového výběžku obratle (processus spinosus)			
157	jednoho	6 %	do 42	do 42
158	dvou nebo více	9 %	do 63	do 63
	Zlomenina příčného výběžku obratle (processus transversus)			
159	jednoho	7 %	do 49	do 49
160	dvou nebo více	10 %	do 70	do 70
161	Zlomenina kloubního výběžku obratle (processus articularis)	8 %	do 56	do 56
162	Zlomenina oblouku (arcus) a pediklu oblouku obratle	14 %	do 84	do 84
163	Zlomenina zubu (dens) čepovce (2. krční obratel, axis, epistropheus)	do 50 %	do 210	do 210
	Kompresivní zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
164	léčené konzervativně	34 %	do 154	do 154
165	se snížením přední části těla o více než 1/3, nebo léčené operativně	do 60 %	do 245	do 245
	Roztříštěné (kominutivní) zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
166	bez komplikací	do 66 %	do 266	do 266
167	s transverzální lézí míšni	do 100 %	do 365	do 365
168	Výhrěz meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %	0	0
169	Úrazové poškození (traumatická ruptura) meziobratlové ploténky (intervertebrálního disku) při současné zlomenině těla obratle (corpus vertebrae)	34 %	do 154	do 154
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 157 až 167 a 169 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
	Pohmoždění (kontuze) nebo podvrtnutí (distorze) v oblasti pánve			
170	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí	0 %	0	0
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
172	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním (SI kloub)	3 %	do 21	do 21
	Ostatní zlomeniny			
173	Odrážení (avulze) předního trnu (spina iliaca anterior) nebo hrbolku kosti kyčelní (tuberculum ossis ilium)	7 %	do 49	do 49
174	Odrážení (avulze) hrbolu kosti sedací (tuber ischiadicum)	7 %	do 49	do 49
175	neobsazeno			
	Jednostranná zlomenina kosti stydké (os pubis) nebo sedací (os ischi)			
176	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
177	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
	Zlomenina lopaty kosti kyčelní (ala ossis ilium)			
178	bez posunutí	9 %	do 63	do 63
179	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
180	Zlomenina kosti křížové (os sacrum)	9 %	do 63	do 63
	<i>Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek úrazu.</i>			
181	Zlomenina kostrče (os coccygis)	7 %	do 49	do 49
182	Zlomenina zadního nebo předního okraje (stříšky) kyčelní jámy (acetabula)	10 %	do 70	do 70
183	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	14 %	do 84	do 84
184	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 50 %	do 210	do 210
185	Zlomenina pánve (kostí stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	34 %	do 154	do 154
186	Zlomenina pánve oboustranná	do 50 %	do 210	do 210

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
187	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (podle stupně postižení)	do 66 %	do 266	do 266
	Rozestup spony stydké			
188	léčený konzervativně	16 %	do 91	do 91
189	s posunutím nebo léčený operativně	34 %	do 154	do 154
190	Zlomenina spodiny acetabula, popř. se sublucací až luxací kyčelního kloubu	do 50 %	do 210	do 210
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 173, 174, 176 až 190 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
HORNÍ KONČETINA				
<u>Pohmoždění (kontuze)</u>				
191	Pohmoždění na horní končetině	0 %	0	0
192	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
193	neobsazeno			
194	neobsazeno			
195	neobsazeno			
<u>Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šlach</u>				
Neúplné přerušění šlach natahovačů (extenzorů) nebo ohýbačů (flexorů) na prstu, na ruce nebo v zápěstí				
196	jednoho prstu nebo dvou prstů	4 %	do 28	do 28
197	více než dvou prstů	10 %	do 70	do 70
198	na ruce nebo v zápěstí	8 %	do 56	do 56
Úplné přerušění šlach ohýbačů (flexorů) prstů a neúplné přerušění ošetřené operativním štítím				
199	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	do 70	do 70
200	více než dvou prstů	18 %	do 98	do 98
Úplné přerušění šlach natahovačů (extenzorů) prstů a neúplné přerušění ošetřené operativním štítím				
201	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	do 49	do 49
202	více než dvou prstů	14 %	do 84	do 84
203	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %	do 49	do 49
204	Úplné přerušění šlach ohýbačů (flexorů) nebo natahovačů (extenzorů) ruky v zápěstí a neúplné přerušění ošetřené operativním štítím	12 %	do 77	do 77
205	neobsazeno			
206	neobsazeno			
207	Natržení svalu/svalů rotátorové manžety (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis)	6 %	do 42	do 42
Přetržení nebo odtržení svalu/svalů rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu				
208	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
209	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního				
210	léčené konzervativně	6 %	do 42	do 42
211	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
212	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazy	4 %	do 28	do 28
213	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	do 56	do 56
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 207 až 213 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmatný defekt); není-li toto tělesné poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí a na ostatních částech horní končetiny jako pohmoždění.</i>			
<u>Podvrtnutí (distorze)</u>				
Podvrtnutí				
214	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)	3 %	do 21	do 21
215	skloubení mezi klíčkem a lopatkou Tossy I (AC kloub)	3 %	do 21	do 21
216	ramenního kloubu (GH/HS kloub)	4 %	do 28	do 28
217	loketního kloubu (art. cubiti)	4 %	do 28	do 28
218	zápěstí (RC kloub)	4 %	do 28	do 28
Podvrtnutí základních (MCP klouby) nebo mezičlánekových kloubů (PIP, DIP klouby) prstů ruky				
219	jednoho prstu	2 %	do 14	do 14
220	několika prstů	3 %	do 21	do 21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 214 až 220 je pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.</i>			
	Vymknutí (luxace)			
	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)			
221	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
222	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou Tossy II, nebo Tossy III (AC kloub)			
223	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
224	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
	Vymknutí kosti pažní/ramene (GH kloub, HS kloub)			
225	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
226	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Vymknutí předloktí/lokte (art. cubiti)			
227	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
228	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární; scapholunární disociace; poranění TFCC)			
229	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
230	léčené operativně	20 %	do 105	do 105
	Vymknutí záprstných kostí (mezi zápěstím a záprstní kostí)			
231	jedné	5 %	do 35	do 35
232	několika	8 %	do 56	do 56
	Vymknutí základních (MCP klouby) nebo druhých (PIP klouby) a třetích (DIP klouby) článků			
233	jednoho nebo dvou prstů	6 %	do 42	do 42
234	tří a více prstů	10 %	do 70	do 70
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 225 až 234 je provedení repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Podle kódů 221 až 234 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů kloubu.</i>			
	Zlomeniny (fraktury)			
	<i>Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
	Zlomenina lopatky (scapula)			
235	neúplná	4 %	do 28	do 28
236	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
237	úplná s posunutím	9 %	do 63	do 63
238	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina klíčku (clavicula)			
239	neúplná	3 %	do 21	do 21
240	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
241	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
242	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomeniny kosti pažní (humerus)			
	Zlomenina horního konce kosti pažní			
243	neúplná	6 %	do 42	do 42
244	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
245	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
246	léčená operativně	26 %	do 126	do 126
	<i>Za úplnou zlomeninu hodnocenou podle kódů 244 a 245 se považuje i odlomení hrbolu (velkého hrbolku).</i>			
247	neobsazeno			
248	neobsazeno			
249	neobsazeno			
250	neobsazeno			
251	neobsazeno			
	Zlomenina těla (corpus) kosti pažní			
252	neúplná	9 %	do 63	do 63
253	úplná bez posunutí	14 %	do 84	do 84
254	úplná s posunutím	22 %	do 112	do 112
255	otevřená nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina kosti pažní nad kondyly (suprakondylická)				
256	neúplná	8 %	do 56	do 56
257	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
258	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
259	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní - zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky (capitulum) nebo kladky (trochlea) humeru				
260	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
261	s posunutím	14 %	do 84	do 84
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomenina vnitřního (ulnárního) nebo zevního (radiálního) epikondylu kosti pažní				
263	neúplná	5 %	do 35	do 35
263A	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
264	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
265	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomeniny kosti loketní (ulna)				
Zlomenina okovce (olecranon) kosti loketní				
266	úplná i neúplná léčená konzervativně	6 %	do 42	do 42
267	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní				
268	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
269	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina těla (corpus) kosti loketní				
270	neúplná	8 %	do 56	do 56
271	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
272	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
273	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
274	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní – úplná i neúplná	6 %	do 42	do 42
Zlomeniny kosti vřetenní (radius)				
Zlomenina hlavičky (caput) kosti vřetenní				
275	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
276	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina těla (corpus) nebo krčku (collum) kosti vřetenní				
277	neúplná	8 %	do 56	do 56
278	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
279	úplná s posunutím	15 %	do 88	do 88
280	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní (processus styloideus radii)				
281	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
282	s posunutím nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina dolního konce kosti vřetenní nebo dolních konců obou kostí předloktí (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)				
283	neúplná	6 %	do 42	do 42
284	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
285	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
286	otevřená nebo operovaná	18 %	do 98	do 98
287	epifyseolysa	6 %	do 42	do 42
288	epifyseolysa s posunutím	14 %	do 84	do 84
Ostatní zlomeniny				
Zlomenina těl obou kostí předloktí (antebrachium)				
289	neúplná	10 %	do 70	do 70
290	neúplná (alespoň zlomenina jedné kosti s posunutím)	15 %	do 88	do 88
291	úplná bez posunutí	15 %	do 88	do 88
292	úplná s posunutím	26 %	do 126	do 126
293	otevřená nebo operovaná	46 %	do 196	do 196
Monteggiaova nebo Galeazziova luxační zlomenina předloktí				
294	léčená konzervativně	32 %	do 147	do 147
295	léčená operativně	46 %	do 196	do 196

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomeniny zápěstí (karpu)				
Zlomenina kosti člunkové (os scaphoideum = os naviculare)				
296	neúplná	10 %	do 70	do 70
297	úplná	20 %	do 105	do 105
298	léčená operativně	32 %	do 147	do 147
299	komplikovaná nekrózou	46 %	do 196	do 196
Zlomenina jedné nebo více kostí zápěstních kromě kosti člunkové (tj. os lunatum, os triquetrum, os pisiforme, os trapezium, os trapezoideum, os capitatum, os hamatum)				
300	neúplná	6 %	do 42	do 42
301	úplná	10 %	do 70	do 70
302	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomeniny záprstí (metakarpů)				
Luxační zlomenina první kosti záprstní (MTC) – Bennettova				
303	léčená konzervativně	10 %	do 70	do 70
304	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina jedné kosti záprstní (MTC)				
305	neúplná	5 %	do 35	do 35
306	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
307	úplná s posunutím	8 %	do 56	do 56
308	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Zlomenina několika kostí záprstních (MTC)				
309	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
310	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
311	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomeniny článků prstů (phalanges)				
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu (phalanx)				
312	neobsazeno			
313	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
314	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
315	otevřená nebo operovaná	8 %	do 56	do 56
316	odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti	7 %	do 49	do 49
Zlomenina několika článků jednoho prstu				
317	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
318	úplná s posunutím	12 %	do 77	do 77
319	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina článků dvou nebo více prstů				
320	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
321	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
322	otevřená nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
Amputace (snesení)				
323	Exartikulace v ramenním kloubu	do 62 %	do 252	do 252
Amputace				
324	paže	do 54 %	do 224	do 224
325	předloktí	44 %	do 189	do 189
326	ruky	34 %	do 154	do 154
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %	do 112	do 112
328	dvou až čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	16 %	do 91	do 91
329	prstu nebo jeho částí s kostí	8 %	do 56	do 56
330	palce nebo jeho částí s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	20 %	do 105	do 105
331	části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	10 %	do 70	do 70

DOLNÍ KONČETINA

Pohmoždění (kontuze)

332	Pohmoždění na dolní končetině	0 %	0	0
333	Pohmoždění na dolní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
334	neobsazeno			
335	neobsazeno			
336	neobsazeno			
337	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Poranění svalů a šlach				
338	Natažení třísla	1,5 %	do 10	do 10
339	Natržení (natětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)	4 %	do 28	do 28
	Přetržení (přetětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)			
340	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
341	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
	Natržení (natětí) Achillovy šlachy			
342	léčené pevnou fixací	5 %	do 35	do 35
342A	léčené operativním sešitím šlachy	7 %	do 49	do 49
343	Přetržení Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	10 %	do 70	do 70
343A	Přetětí Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	20 %	do 105	do 105
	<i>U kódů 339 až 343A musí být tělesné poškození prokázáno klinicky odborným lékařem (hmatný defekt ve svalu) nebo odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako pohmoždění. Pokud u kódu 342 není splněna podmínka pevné fixace, hodnotí se polovinou z uvedeného hodnocení. Pokud u kódů 342A až 343A není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení (natětí) šlachy podle kódu 342.</i>			
Podvrtnutí (distorze)				
344	Podvrtnutí kyčelního kloubu (articulatio coxae)	3 %	do 21	do 21
	Podvrtnutí kolenního kloubu (articulatio genu)			
345	pevná fixace nebo provedená arthroscopie	5 %	do 35	do 35
346	elastická bandáž nebo bez fixace	2 %	do 14	do 14
347	pevná fixace a provedená arthroscopie	7 %	do 49	do 49
	Podvrtnutí hlezenního (TC kloubu) a Chopartova nebo Lisfrancova kloubu			
348	pevná fixace nebo provedená arthroscopie	5 %	do 35	do 35
349	elastická bandáž nebo bez fixace	2 %	do 14	do 14
350	pevná fixace a provedená arthroscopie	7 %	do 49	do 49
351	Podvrtnutí základního (MTP kloub) nebo mezičlánekového (IP kloub) kloubu palce nohy	3 %	do 21	do 21
352	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	do 14	do 14
	<i>U hodnocení podle kódů 351 a 352 je podmínkou pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.</i>			
Natržení nebo přetržení kloubních vazů a menisků				
353	Natržení vnitřního postranního vazů (LCM) nebo zevního postranního vazů (LCL) kolenního	7 %	do 49	do 49
354	Natržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)	9 %	do 63	do 63
	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního (LCM, LCL)			
355	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
356	léčené operativně	16 %	do 91	do 91
357	neobsazeno			
	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)			
358	léčené konzervativně	18 %	do 98	do 98
359	léčené sešitím vazů	22 %	do 112	do 112
360	léčené plastikou vazů	22 %	do 112	do 112
361	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	5 %	do 35	do 35
362	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	10 %	do 70	do 70
	Poranění vnitřního (tibiálního, mediálního) nebo zevního (fibulárního, laterálního) menisku			
363	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
364	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 353 až 364 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Za operativní léčení podle kódu 364 je považována sutura menisku nebo částečná či úplná menisektomie.</i>			
Vymknutí (luxace)				
	Vymknutí stehenní kosti v kyčli (art. coxae)			
365	léčené konzervativně	12 %	do 77	do 77
366	otevřené nebo léčené operativně	18 %	do 98	do 98
	Úrazové vymknutí číšky (FP kloub)			
367	léčené konzervativně s pevnou fixací po dobu minimálně 6 týdnů	7 %	do 49	do 49
368	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Vymknutí bérce v koleni (art. genu)				
369	léčené konzervativně	20 %	do 105	do 105
370	otevřené nebo léčené operativně	26 %	do 126	do 126
Vymknutí hlezenního kloubu (TC kloub), pod hlezenní kostí (subtalo) a mezi kostmi zánártí (os naviculare, os cuboideum, os calcaneum, ossa cuneiformia)				
371	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
372	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
373	neobsazeno			
374	neobsazeno			
375	neobsazeno			
376	neobsazeno			
Vymknutí jedné nebo několika nártních kostí (mezi zánártím a nártní kostí)				
377	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
378	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Vymknutí základních kloubů prstů nohy (MTP klouby)				
379	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
380	palce nebo několika prstů	5 %	do 35	do 35
Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy (PIP klouby, DIP klouby)				
381	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
382	palce nebo několika prstů	4 %	do 28	do 28
<i>Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 365 až 372 a 377 až 382 jsou provedení RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici a repozice odborným lékařem. Nejsou-li tyto podmínky splněny, tělesné poškození se hodnotí jako podvrtnutí. Podmínka repozice nemusí být splněna u kódů 367 a 368. Pokud u kódu 367 není splněna podmínka doby přiložení pevné fixace, hodnotí se jako podvrtnutí. Podle kódů 379 až 382 se analogicky jako vymknutí hodnotí i poškození vazů.</i>				
Zlomeniny (fraktury)				
<i>Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>				
Zlomeniny kosti stehenní (femur)				
Zlomenina krčku (collum) nebo hlavice kosti stehenní				
383	zaklíněná	22 %	do 112	do 112
384	nezaklíněná léčená konzervativně	do 66 %	do 266	do 266
385	nezaklíněná léčená operativně	46 %	do 196	do 196
386	komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 100 %	do 365	do 365
Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem; nutné potvrzení, že se nejedná o coxa vara dospívajících)				
387	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
388	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
389	s nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
390	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	14 %	do 84	do 84
391	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	10 %	do 70	do 70
Pertrochanterická (skrz chocholíky) zlomenina kosti stehenní				
392	neúplná	16 %	do 91	do 91
393	úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
394	úplná s posunutím léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
395	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Subtrochanterická (pod chocholíky) zlomenina kosti stehenní				
396	neúplná	34 %	do 154	do 154
397	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
398	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
399	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
400	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
Zlomenina těla (corpus) kosti stehenní				
401	neúplná	34 %	do 154	do 154
402	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
403	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
404	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
405	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
Suprakondylická (nad kondyly) zlomenina kosti stehenní				
406	neúplná	34 %	do 154	do 154
407	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
408	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
409	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
410	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (femuru)	14 %	do 84	do 84
411	Traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím	do 62 %	do 252	do 252
	Odlomení kondylu kosti stehenní			
412	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
413	léčené operativně	22 %	do 112	do 112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (transkondylická nebo interkondylická), odlomení obou kondylů			
414	bez posunutí	34 %	do 154	do 154
415	s posunutím léčená konzervativně	do 50 %	do 210	do 210
416	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
	Ostatní zlomeniny			
	Zlomenina česky (patela)			
417	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
418	s posunutím léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
419	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
420	Zlomenina kloubní chrupavky na česce (patele)	10 %	do 70	do 70
421	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní (tibiie)	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina nebo odlomení (abrupce) mezihbolové vyvýšeniny (interkondylické eminence) kosti holenní (tibiie)			
422	léčené konzervativně	22 %	do 112	do 112
423	léčené operativně	32 %	do 147	do 147
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní (proximální tibiie)			
424	jednoho kondylu neúplná	15 %	do 88	do 88
425	jednoho kondylu úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
426	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
427	obou kondylů bez posunutí	34 %	do 154	do 154
428	obou kondylů s posunutím nebo epifyzeolýzou nebo léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Odlomení drsnatiny (tuberozita) kosti holenní			
429	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
430	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina kosti lýtkové (fibula) bez postižení hlezenního kloubu			
431	úplná	8 %	do 56	do 56
432	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina těla (corpus) kosti holenní nebo těl obou kostí bérce			
433	neúplná	22 %	do 112	do 112
434	úplná bez posunutí	32 %	do 147	do 147
435	úplná s posunutím	do 50 %	do 210	do 210
436	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
	<i>Za úplnou zlomeninu kostí bérce se považuje úplné zlomení obou kostí (holenní i lýtkové), jinak se hodnotí jako zlomenina neúplná.</i>			
	Zlomenina zevního kotníku (malleolus lateralis)			
437	neúplná	6 %	do 42	do 42
438	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
439	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
440	otevřená nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Bímalleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se subluxací kosti hlezenní), nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní			
441	neobsazeno			
442	úplná i neúplná léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
443	úplná léčená operativně	26 %	do 126	do 126
	Zlomenina vnitřního kotníku (malleolus medialis) nebo dolního konce kosti holenní			
444	neúplná	8 %	do 56	do 56
445	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
446	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
447	otevřená nebo léčená operativně	18 %	do 98	do 98
	Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní			
448	léčená konzervativně	12 %	do 77	do 77
449	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)			
450	bez posunutí	18 %	do 98	do 98


Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
451	s posunutím	26 %	do 126	do 126
452	otevřená nebo léčená operativně	36 %	do 161	do 161
Odlomení zadní (margo posterior) nebo přední (margo anterior) hrany kosti holenní				
453	neúplné	8 %	do 56	do 56
454	úplné bez posunutí	10 %	do 70	do 70
455	úplné s posunutím	14 %	do 84	do 84
456	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce, nebo tříštivá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se subluxací kosti hlezenní				
457	léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
458	léčená operativně	40 %	do 175	do 175
459	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	40 %	do 175	do 175
460	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
<u>Zlomeniny zánártí (tarzu)</u>				
461	Zlomenina hrbolu (tuber) nebo výběžku (processus) kosti patní (calcaneus)	9 %	do 63	do 63
Zlomenina těla (corpus) kosti patní (calcaneus)				
462	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
463	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Zlomenina kosti hlezenní (talus)				
464	bez posunutí	22 %	do 112	do 112
465	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	do 196	do 196
466	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
467	Zlomenina zadního výběžku (processus posterior) kosti hlezenní	5 %	do 35	do 35
Zlomenina kosti krychlové (os cuboideum)				
468	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
469	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina kosti žlunkové (os naviculare)				
470	úplná	10 %	do 70	do 70
471	luxační nebo operovaná	34 %	do 154	do 154
472	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
Zlomenina jedné kosti klínové (os cuneiforme mediale, intermedium nebo laterale)				
473	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
474	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina několika kostí klínových (ossa cuneiformia)				
475	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
476	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
<u>Zlomeniny nártu (metatarzů)</u>				
Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku (MTT)				
477	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
478	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
479	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku (MTT)				
480	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
481	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
482	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina kůstek nártních několika prstů (MTT)				
483	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
484	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
485	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
486	neobsazeno			
<u>Zlomeniny článků prstů (phalanges)</u>				
Zlomenina článku (phalanx) palce				
487	neúplná (odlomení)	4 %	do 28	do 28
488	úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
489	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
490	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
491	Roztříštěná (kominutivní) zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	do 35	do 35
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce				
492	neúplná	3 %	do 21	do 21
493	úplná	4 %	do 28	do 28
494	otevřená nebo operovaná	6 %	do 42	do 42

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu				
495	neúplná nebo úplná	6 %	do 42	do 42
496	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Amputace (snesení)				
497	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 100 %	do 365	do 365
Amputace				
498	bérce	do 78 %	do 308	do 308
499	nohy	do 54 %	do 224	do 224
500	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	do 70	do 70
501	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	do 42	do 42
501A	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich částí s kostí	10 %	do 70	do 70
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY				
502	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace	0 %	0	0
502A	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace u dětí ve věku do 11 let včetně	1,5 %	do 10	do 10
Otřes (komoce) mozku s hospitalizací				
503	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
504	středního stupně	5 %	do 35	do 35
505	těžkého stupně	10 %	do 70	do 70
<i>Při hodnocení podle kódů 503 až 505 musí být diagnóza doložena a prokázána neurologickým nálezem, jinak se otřes mozku nehodnotí.</i>				
506	Pohmoždění (kontuze) mozku	do 44 %	do 189	do 189
507	Rozdrčení mozkové tkáně	do 100 %	do 365	do 365
508	Poúrazové krvácení (intracerebrální hemoragie) do mozku	do 100 %	do 365	do 365
509	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální)	do 100 %	do 365	do 365
510	Otřes (komoce) míchy	14 %	do 84	do 84
511	Pohmoždění (kontuze) míchy	do 50 %	do 210	do 210
512	Krvácení do míchy (intramedulární hemoragie)	do 100 %	do 365	do 365
513	Rozdrčení míchy	do 100 %	do 365	do 365
514	Pohmoždění (kontuze) motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %	do 35	do 35
515	Pohmoždění (kontuze), částečné nebo úplné přerušování senzitivního nervu (např. nervů prstů = digitálních nervů), poranění jen senzitivní složky smíšeného nervu	5 %	do 35	do 35
516	Poranění motorického nervu s přerušováním vodivých vláken (částečné poranění nervu)	do 34 %	do 154	do 154
517	Přerušování motorického nervu (úplné poranění nervu)	do 78 %	do 308	do 308
518	neobsazeno			
519	neobsazeno			
<i>Při hodnocení podle kódů 506 až 517 je nutný neurologický nálezn.</i>				
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 506 a 510 je hospitalizace pojištěného.</i>				
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 514 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením. Při hodnocení podle kódů 515 až 517 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením, nebo sešitím přerušovaného nervu při operační revizi.</i>				
<i>Při hodnocení podle kódů 506 až 509, 511, 512, 516 a 517 pojištěnému při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčeni poskytneme průměrnou zálohu na pojistné plnění. Výši konečného pojistného plnění stanovíme ve spolupráci s odborným lékařem v oboru neurologie nebo traumatologie, nejdříve však po 6 měsících od úrazu nebo po ukončení léčeni, podle toho, co nastane dříve.</i>				
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ				
Rány				
520	Rány nešité, oděrky (exkoriace)	0 %	0	0
Rány chirurgicky ošetřené – šité				
521	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
521A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
<i>Podle kódů 520 až 521A se hodnotí i více ran na různých částech těla. Ošetření rány leu-kostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části. Podle těchto kódů se hodnotí i rány nevhodné k šití, tj. rány bodné a způsobené kousnutím.</i>				
Plošné abrasy se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené)				
522	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
522A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
523	Plošné abrasy měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm ² nebo stržení nehtu (ablace)	2 %	do 14	do 14

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	<i>Za stržení nehtu se považuje stržení přímo úrazem nebo stržení lékařem nebo spontánní odloučení nehtu do 10 dnů po úrazu, nikoli však fenestrace nehtu.</i>			
524	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná	2 %	do 14	do 14
525	neobsazeno			
	Popálení, poleptání nebo omrzliny			
	<i>Při procentním hodnocení popálenin, poleptání nebo omrzlin na různých částech těla se tato tělesná poškození hodnotí podle jejich celkového rozsahu a stupně (podle jediného kódu odpovídajícího tomuto způsobu hodnocení), nikoli součtem procentního ohodnocení takových jednotlivých tělesných poškození.</i>			
526	prvního stupně	0 %	0	0
	druhého stupně chirurgicky ošetřené v rozsahu			
526A	do 20 cm ² povrchu těla včetně	2 %	do 14	do 14
527	nad 20 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %	do 35	do 35
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	do 42	do 42
529	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	do 49	do 49
530	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
531	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14 %	do 84	do 84
532	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
533	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
534	větším než 50 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu			
535	do 6 cm ² povrchu těla včetně	3 %	do 21	do 21
536	nad 6 cm ² do 1 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
537	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12 %	do 77	do 77
538	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18 %	do 98	do 98
539	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
540	nad 15 % do 20 % povrchu těla	40 %	do 175	do 175
541	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
542	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 76 %	do 301	do 301
543	větším než 40 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	Zasažení elektrickým proudem podle celkového postižení			
544	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
545	středního stupně	5 %	do 35	do 35
546	těžkého stupně	7 %	do 49	do 49
547	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	5 %	do 35	do 35
548	Pouřazový šok	5 %	do 35	do 35
549	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem	5 %	do 35	do 35
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 544 až 549 je hospitalizace pojištěného.</i>			
550	Mnohočetné pohmožděniny na různých částech těla	0 %	0	0
550A	Mnohočetné pohmožděniny těžšího stupně na různých částech těla	3 %	do 21	do 21
551	Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek	—	—	do 21
	<i>Kód 551 se použije pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu.</i>			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
PRACOVNÍ NESCHOPNOST Z DŮVODU NEMOCI				
559	Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení Dg. G50 - G59	-	-	do 91
560	Vysoký krevní tlak Dg. I10	-	-	do 91
561	Akutní infekce horních cest dýchacích Dg. J00 - J06	-	-	do 21
562	Chřipka a zánět plic – pneumonie Dg. J10 - J12	-	-	do 21
563	Dg. J13 - J18	-	-	do 56
564	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí Dg. J20 - J22	-	-	do 49
565	Nemoci žaludku a dvanáctníku Dg. K29 - K30	-	-	do 91
566	Infekční arthropatie Dg. M00 - M03	-	-	do 84
567	Zánětlivé polyarthropatie Dg. M05 - M14	-	-	do 112
568	Artrózy Dg. M15 - M19	-	-	do 112
569	Jiná onemocnění kloubů Dg. M20 - M25	-	-	do 84
570	Deformující dorzopatie Dg. M40 - M43	-	-	do 91
571	Spondylopatie Dg. M45 - M49	-	-	do 182
572	Jiné dorzopatie Dg. M50 - M51	-	-	do 91
573	Dg. M53	-	-	do 49
574	Dg. M54	-	-	do 42
<i>Hodnocení podle kódů 570 až 574 se nepoužívá v životním pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN, protože tyto diagnózy (M40 až M54) jsou z pojištění pro případ pracovní neschopnosti vyloučeny pojistnými podmínkami.</i>				
575	Onemocnění synoviální blány a šlachy Dg. M65 - M68	-	-	do 91
576	Jiná onemocnění měkké tkáně Dg. M70 - M79	-	-	do 91
577	Příznaky, znaky, abnormální klinické a laboratorní nálezy (bez stanovení konečné diagnózy) Dg. R00 - R99	-	-	do 91

Oceňovací tabulka pro

 trvalé následky úrazu

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ			
Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu			
1001	do 2 cm ²	0 %	5 %
1002	nad 2 cm ² do 10 cm ²	6 %	15 %
1003	přes 10 cm ²	16 %	25 %
1004	Lehké mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy	5 %	20 %
Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (dle stupně)			
1005	lehký stupeň	21 %	40 %
1006	střední stupeň	41 %	70 %
1007	těžký stupeň	71 %	100 %
<i>Vzhledem k závažnosti trvalých následků podle kódů 1004 až 1007 by se prohlídka ke stanovení trvalých následků měla provést až ke 3 letům ode dne úrazu. Následky po prožití otřesného zážitku či traumatu nelze hodnotit jako úrazové trvalé následky. Pokud je hodnoceno kódy 1005 až 1007, nelze již hodnotit dle kódů 1022 až 1057.</i>			
1008	neobsazeno		
1009	Traumatická porucha lícního nervu	0 %	15 %
Traumatické poškození trojklanného nervu podle rozsahu			
1010	poškození jedné větve	5 %	5 %
1011	poškození dvou větví	10 %	10 %
1012	poškození tří větví	15 %	15 %
Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo kosmeticky závažné poškození ostatních částí hlavy a krku			
1013	lehkého stupně	0 %	10 %
1014	středního stupně	11 %	20 %
1015	těžkého stupně	21 %	35 %
<i>Jizvy v obličeji se hodnotí podle kódů 1013 až 1015 – deformující jizvy, keloidní jizvy, jizvy po kusných poraněních za 1 cm = 1 %, ostatní jizvy v obličeji – ztráta pigmentu, po řezných a tržných ranách – za 1 cm = 0,5 %. Podle kódů 1013 až 1015 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy, zohydění nosu a ušních boltců.</i>			
1016	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (líkvororea)	15 %	15 %
Poškození nosu nebo čichu			
1017	Ztráta celého nosu	25 %	25 %
1018	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	0 %	10 %
<i>Poruchu nosní průchodnosti je třeba doložit nálezem z ORL.</i>			
1019	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický póurazový zánět vedlejších dutin nosních	0 %	10 %
1020	Perforace nosní přepážky	5 %	5 %
1021	Ztráta čichu	0 %	10 %
<i>Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle kódu 1065, může hodnocení podle obou kódů dosáhnout nejvýše 15 %.</i>			
Ztráta očí nebo zraku			
<i>Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 %. Trvalé poškození uvedené pod kódy 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se však hodnotí i nad tuto hranici. Hodnocení na obou očích nemůže činit více než 100 %.</i>			
1022	Následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle tabulky č. 1		

Kód Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění

TN od

TN do

Tabulka č. 1

Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti a optimální brýlové korekci												
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
Procenta plnění za trvalé následky												
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	23 %	24 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	8 %	11 %	14 %	18 %	21 %	23 %	25 %	27 %	30 %
6/12	4 %	6 %	9 %	11 %	14 %	18 %	21 %	24 %	27 %	30 %	32 %	35 %
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, plní se ve výši 35 %. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

1023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %	5 %
1024	Traumatická ztráta čočky na jednom oku při snášenlivosti kontaktní čočky	18 %	18 %
1025	při nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %	25 %
<i>Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle kódu 1036 pro traumatickou poruchu akomodace jednostrannou nebo podle kódu 1037 pro traumatickou poruchu akomodace oboustrannou.</i>			
1026	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (5/10)	20 %	20 %
<i>Je-li horší, stanoví se procento podle tabulky č. 1 a připočítává se 10 % za obtíže z nošení afakické korekce.</i>			
1027	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	0 %	25 %
1028	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle tabulky č. 2		

Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole

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

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

1029	Ostatní (nekoncentrické) omezení zorného pole se hodnotí podle tabulky č. 3. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.
------	---

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
Tabulka č. 3			
Pojistné plnění za trvalé následky při nekoncentrickém zúžení zorného pole			
Hemianopie (výpadek poloviny zorného pole)		Procenta plnění za trvalé následky	
	Homonymní	45 %	
	Homonymní kvadrantová horní	10 %	
	Homonymní kvadrantová dolní	20 %	
	Homonymní binasální	10 %	
	Homonymní bitemporální	60 – 70 %	
	Horní oboustranná	10 – 15 %	
	Dolní oboustranná	30 – 50 %	
	Nasální jednostranná	6 %	
	Jednostranná temporální	15 – 20 %	
	Jednostranná horní	5 – 10 %	
	Jednostranná dolní	10 – 20 %	
	Kvadrantová nasální horní	4 %	
	Kvadrantová nasální dolní	6 %	
	Temporální horní	6 %	
	Temporální dolní	12 %	
	Porušení průchodnosti slzných cest		
1030	na jednom oku	5 %	5 %
1031	na obou očích	10 %	10 %
	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné		
1032	na jednom oku	5 %	5 %
1033	na obou očích	10 %	10 %
1034	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vizu bez stenopeické korekce podle tabulky č. 1.		
1035	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %	5 %
	Traumatická porucha akomodace		
1036	jednostranná	5 %	8 %
1037	oboustranná	3 %	5 %
	Lagoftalmus (neschopnost uzavřít oční štěrbinu) poúrazový operativně nekorigovatelný		
1038	jednostranný	10 %	10 %
1039	oboustranný	16 %	16 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1038 a 1039 lze současně hodnotit podle kódu 1035. Poúrazová ptóza (pokles) horního víčka operativně nekorigovatelná se hodnotí dle omezení zorného pole (podle tabulky č. 2). U vidoucího oka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Trvalé následky úrazu na obou očích hodnocené současně podle kódů 1022, 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se hodnotí nejvýše 100 %.</i>		
	Poškození uší nebo porucha sluchu		
1040	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	0 %	5 %
	<i>Podle kódu 1040 lze hodnotit trvalé následky až ke třem letům od úrazu.</i>		
	Chronický poúrazový hnisavý zánět středního ucha jako přímý následek úrazu		
1041	slizniční	10 %	10 %
1042	s tvorbou cholesteatomu (nádorový útvar, cysta)	10 %	20 %
1043	Deformace ušního boltce	0 %	10 %
	Ztráta ušního boltce		
1044	jednoho	10 %	10 %
1045	obou	20 %	20 %
	Nedoslýchavost jednostranná		
1046	lehkého stupně	0 %	0 %
1047	středního stupně	1 %	5 %
1048	těžkého stupně	6 %	12 %
	Nedoslýchavost oboustranná		
1049	lehkého stupně	0 %	10 %
1050	středního stupně	11 %	20 %
1051	těžkého stupně	21 %	35 %
1052	Poúrazový tinnitus jednostranný nebo oboustranný bez současné nedoslýchavosti	0 %	0 %
	Ztráta sluchu		
1053	jednoho ucha	15 %	15 %
1054	druhého ucha	25 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1055	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
1056	Porucha labyrintu prokázaná objektivním vyšetřením rovnovážného ústrojí jednostranná podle stupně	10 %	20 %
1057	oboustranná podle stupně	30 %	50 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1049 až 1057 je třeba doložit zprávu z audiometrického vyšetření. Musí být prokázáno akustické trauma, náhlé, prudké ohlušení (výbuch), nebo intenzivní přerušované, ale po souvislou dobu působící ohlušení zpravidla několik hodin (střelba). Pojistné plnění nenáleží za dlouhodobé opakované ohlušení, jak tomu bývá při nemocech z povolání.</i>			
Poškození chrupu nebo jazyka			
1058	Za ztrátu, odlomení nebo poškození umělých zubních náhrad nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0 %
1059	Za ztrátu trvalého zubu 21, 11, 12, 22, pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	2 %	2 %
1060	Za ztrátu každého jiného trvalého zubu (kromě 21, 11, 12, 22), pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	1 %	1 %
1061	Za ztrátu části trvalého zubu, pouze nastala-li působením zevního násilí, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %	1 %
<i>Pojistné plnění za poranění VIII. trvalého zubu („zubu moudrosti“) a/nebo poškození avitálních („mrtvých“) zubů podle kódů 1059 až 1061 se neposkytuje. Hodnocení TN podle kódu 1061 vylučuje právo na další pojistné plnění za poškození téhož zubu.</i>			
1062	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázанého úrazu dočasných (mléčných) zubů; za každý poškozený stálý zub	1 %	1 %
1063	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem; za každý obroušený zub	0,5 %	0,5 %
1064	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle kódů 1066 až 1072	15 %	15 %
1065	Ztráta chuti podle rozsahu	0 %	10 %
<i>Hodnotí se pouze po úrazovém poranění nervových vláken, která zprostředkovávají vnímání chuti, a to nejdříve ke třem letům od úrazu. Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle kódu 1021, může hodnocení podle obou kódů činit nejvýše 15 %.</i>			
TN PO ÚRAZECH KRKU			
<i>Trvalé následky po úrazech krku je vždy nutné doložit ORL vyšetřením.</i>			
Zúžení hrtanu nebo průdušnice			
1066	lehkého stupně	0 %	15 %
1067	středního stupně	16 %	30 %
1068	těžkého stupně	31 %	65 %
<i>Při hodnocení podle kódu 1068 nelze současně hodnotit podle kódů 1069 až 1073.</i>			
1069	Částečná ztráta hlasu - pouřazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu)	10 %	20 %
1070	Ztráta hlasu (afonie)	25 %	25 %
1071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10 %	20 %
1072	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %	30 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1069 až 1072 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 nebo 1073.</i>			
1073	Stav po pouřazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (tracheostomií)	50 %	50 %
<i>Při hodnocení podle kódu 1073 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 až 1072.</i>			
TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU			
Omezení hybnosti hrudníku a srústy plíc a stěny hrudní klinicky ověřené			
1074	lehkého stupně	0 %	10 %
1075	středního stupně	11 %	20 %
1076	těžkého stupně	21 %	30 %
Jiné následky poranění plíc podle stupně porušení funkce a rozsahu			
1077	jednostranné	15 %	40 %
1078	oboustranné	25 %	100 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1077 a 1078 je nutné doložit aktuální zprávu z počítačové průtokové spirometrie.</i>			
1079	Poruchy srdeční a cévní (pouze při přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10 %	100 %
1080	Píštěl jícnu	30 %	30 %
Pouřazové zúžení jícnu			
1081	lehkého stupně	0 %	10 %
1082	středního stupně	11 %	30 %
1083	těžkého stupně	31 %	60 %
TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ			
1084	Stav po úrazovém poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10 %	25 %
1085	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25 %	100 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1086	Ztráta části sleziny nebo jater podle stupně stupně poruchy funkce	0 %	15 %
1087	Ztráta sleziny	25 %	25 %
1088	Přítěle zažívacího traktu (intraabdominální-nitrobřišní nebo žaludek až konečník) podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30 %	80 %
	Poúrazová nedomykavost řitních svěračů		
1089	částečná	0 %	20 %
1090	úplná	60 %	60 %
	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti		
1091	lehkého stupně	0 %	10 %
1092	středního stupně	11 %	20 %
1093	těžkého stupně	21 %	60 %
TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ			
1094	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce	0 %	25 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1094 je třeba doložit aktuální zprávu nefrologa nebo urologa.</i>		
1095	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	25 %	25 %
1096	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %	70 %
	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
1097	lehkého stupně	0 %	10 %
1098	středního stupně	11 %	20 %
1099	těžkého stupně	21 %	50 %
1100	Poúrazová přítěl močového měchýře nebo močové trubice	50 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1100 nelze současně hodnotit podle kódů 1097 až 1099.</i>		
1101	Poúrazový chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15 %	50 %
1102	Poúrazová hydrokela	5 %	5 %
1103	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %	2 %
1104	Poúrazová ztráta jednoho varlete	10 %	10 %
	<i>Při kryptorchismu (porucha sestupu varlat z dutiny břišní do šourku) se hodnotí jako ztráta obou varlat.</i>		
	Poúrazová ztráta obou varlat či pyje nebo porucha funkce mužských pohlavních orgánů		
1105	do 50 let věku pojištěného včetně	40 %	40 %
1106	od 51 let věku pojištěného	20 %	20 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1105 a 1106 je třeba doložit neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.</i>		
1107	Poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů	10 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1107 je nutné posouzení fertility.</i>		
	Poúrazové trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození		
1108	jednoho prsu	0 %	10 %
1109	obou prsů	10 %	20 %
TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY			
	<i>Při hodnocení trvalých následků se posuzuje páteř jako celek. Je nutné přiměřeně snížit pojistné plnění za předchozí chorobné degenerativní změny na páteři nebo za poškození předchozími úrazy.</i>		
	Poúrazové poškození páteře s omezením hybnosti		
1110	lehkého stupně	0 %	10 %
1111	středního stupně	11 %	25 %
1112	těžkého stupně	26 %	55 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1110 až 1112 nelze současně hodnotit podle kódů 1113 až 1115.</i>		
	Poúrazové poškození s trvalými objektivními neurologickými příznaky porušené funkce páteře a/ nebo míchy a/nebo míšních plen a/nebo kořenů		
1113	lehkého stupně	10 %	25 %
1114	středního stupně	26 %	40 %
1115	těžkého stupně	41 %	100 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1113 až 1115, které zahrnuje plegie končetin, nedomykavost řitních svěračů, poruchy močení, ztrátu potence, nelze současně hodnotit podle kódů 1110 až 1112.</i>		
TN PO ÚRAZECH PÁNVE			
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nebo zlomenina kloubní jamky		
1116	u žen do 45 let včetně	30 %	65 %
1117	u žen od 46 let	15 %	50 %
1118	u mužů	15 %	50 %
	Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění podle kódů 1116 až 1118 snižuje na třetinu.		

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN			
<i>Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně podle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla.</i>			
Poškození v oblasti ramenního kloubu			
Omezení hybnosti ramenního kloubu			
1119	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 °)	0 %	5 %
1120	středního stupně (vzpažení předpažením do 135 °)	6 %	10 %
1121	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 °)	11 %	18 %
<i>U omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého, středního a těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle kódů 1119 až 1121 zvyšuje o jednu třetinu. Pokud jsou omezeny jen rotační pohyby bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením, hodnotí se podle kódu 1122.</i>			
1122	Omezení pouze rotačních pohybů bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením	0 %	3 %
1123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 ° až 70 °, předpažení 40 ° až 45 ° a vnitřní rotace 20 °)	30 %	30 %
1124	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	35 %	35 %
1125	Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace ramene prvotně vzniklé v době pojištění <i>Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za nestabilitu ramenního kloubu je, že první luxace (prokázána RTG, sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojištění. V případě zhodnocení trvalých následků ve formě nestability ramenního kloubu podle kódu 1125 není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění za následné vymknutí kosti pažní (ramene) podle kódů 225 a 226 uvedených v oceňovací tabulce pro TP - tělesné poškození způsobené úrazem, DO - denní odškodné a PN - pracovní neschopnost (dle sjednaného produktu) či za obdobnou diagnózu.</i>	0 %	20 %
1126	Pakloub kosti pažní <i>Trvalé následky podle kódu 1126 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1126 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121 pro omezenou hybnost ramenního kloubu a podle kódu 1125 pro nestabilitu ramenního kloubu.</i>	40 %	40 %
1127	Pouřazová endoprotéza ramenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1127 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121.</i>	30 %	30 %
1128	Pouřazový chronický zánět kosti (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1128 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	30 %	30 %
1129	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	70 %	70 %
Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární (SC kloubu)			
1130	přední	3 %	3 %
1131	zadní	5 %	5 %
1132	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární (AC kloubu) <i>Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.</i>	6 %	6 %
1133	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3 %	3 %
Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí			
Omezení hybnosti loketního kloubu			
1134	lehkého stupně	0 %	6 %
1135	středního stupně	7 %	12 %
1136	těžkého stupně	13 %	18 %
Omezení přivracení a odvrácení předloktí			
1137	lehkého stupně	0 %	5 %
1138	středního stupně	6 %	10 %
1139	těžkého stupně	11 %	20 %
1140	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (ohnutí v úhlu 90–95 °)	20 %	20 %
1141	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a jím blízká postavení)	30 %	30 %
1142	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20 %	20 %
1143	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivracení)	20 %	20 %
1144	Viklavý kloub loketní	0 %	30 %
1145	Pakloub kosti loketní	20 %	20 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1146	Pakloub kostí vřetení	30 %	30 %
1147	Pakloub kostí předloktí	40 %	40 %
	<i>Trvalé následky podle kódů 1145 až 1147 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódů 1145 až 1147 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1139.</i>		
1148	Pouřazová endoprotéza loketního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
	<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1148 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1136 pro omezenou hybnost loketního kloubu.</i>		
1149	Pouřazový chronický zánět kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27,5 %	40 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1149 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
1150	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %	60 %
	Poškození ruky		
	Omezení hybnosti zápěstí		
1151	lehkého stupně	0 %	6 %
1152	středního stupně	7 %	12 %
1153	těžkého stupně	13 %	20 %
1154	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %	20 %
1155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	30 %
	Viklavost zápěstí		
1156	lehkého stupně	0 %	10 %
1157	středního stupně	11 %	15 %
1158	těžkého stupně	16 %	20 %
1159	Pakloub kostí žlunkové	15 %	15 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1159 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1159 nelze současně hodnotit podle kódů 1151 až 1153 pro omezenou hybnost zápěstí a podle kódů 1156 až 1158 pro viklavost zápěstí.</i>		
1160	Ztráta prstů ruky kromě palce, popř. včetně záprstních kostí	45 %	45 %
1161	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	50 %	50 %
1162	Ztráta ruky v zápěstí	60 %	60 %
	<u>Poškození palce (I. prstu)</u>		
	Porucha úchopové funkce palce při omezení hybnosti		
1163	mezičlankového kloubu (IP) dle rozsahu	0 %	6 %
1164	základního kloubu (MCP) dle rozsahu	0 %	6 %
1165	karpometakarpálního kloubu (CMC) dle rozsahu	0 %	9 %
1166	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce	3 %	3 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1166 musí být prokázány RTG vyšetřením.</i>		
	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce		
1167	v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %	6 %
1168	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): v hyperextenzi	7 %	7 %
1169	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): krajní ohnutí	8 %	8 %
1170	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	6 %	6 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce		
1171	v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %	6 %
1172	v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9 %	9 %
1173	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25 %	25 %
1174	Ztráta koncového článku palce dle rozsahu	0 %	9 %
1175	Ztráta obou článků palce dle rozsahu	10 %	20 %
1176	Ztráta palce se záprstní kostí dle rozsahu	21 %	25 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1167 až 1176 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle kódů 1163 až 1165.</i>		
	<u>Poškození ukazováku (II. prstu)</u>		
	Porucha úchopové funkce ukazováku		
1177	do úplného sevření do dlaně chybí 1 – 3 cm dle rozsahu	0 %	6 %
1178	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	7 %	12 %
1179	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	13 %	15 %
1180	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
1181	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku	3 %	3 %
1182	Pouřazové postavení ukazováku bránící ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku. Úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku je hodnocena 15 %.	0 %	15 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1183	Ztráta koncového článku ukazováku dle rozsahu	0 %	5 %
1184	Ztráta dvou článků ukazováku dle rozsahu	6 %	10 %
1185	Ztráta všech tří článků ukazováku dle rozsahu	11 %	12 %
1186	Ztráta ukazováku se záprstní kostí dle rozsahu	13 %	15 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1182 až 1186 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle kódů 1177 až 1179.</i>			
<u>Poškození prostředníku (III. prstu), prsteníku (IV. prstu) a malíku (V. prstu)</u>			
Porucha úchopové funkce prstu			
1187	do úplného sevření do dlaně chybí 1–3 cm dle rozsahu	0 %	3 %
1188	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	4 %	6 %
1189	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	7 %	8 %
1190	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
1191	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu	1,5 %	1,5 %
1192	Pouřazové postavení jednoho z těchto prstů brání ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů. Úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů je hodnocena 9 %.	0 %	9 %
1193	Ztráta koncového článku dle rozsahu jednoho z uvedených prstů	0 %	3 %
1194	Ztráta dvou článků prstu dle rozsahu se zachovalou funkcí základního kloubu	4 %	5 %
1195	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků dle rozsahu se ztuhlostí základního kloubu	6 %	8 %
1196	Ztráta prstu s příslušnou kostí záprstí nebo její částí	9 %	9 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1192 až 1196 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle kódů 1187 až 1189.</i>			
<u>Traumatické poruchy nervů horní končetiny</u>			
Pouřazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě pouřazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.			
<i>Trvalé následky musí být potvrzeny elektromyografickým vyšetřením (EMG) nebo svalovým testem. V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické. V případě, že úrazem došlo k izolovanému poranění nervu, nelze současně hodnotit s omezenou hybností.</i>			
1197	Traumatická porucha nervu axilárního (n.axillaris)	0 %	30 %
Traumatická porucha kmene nervu vřetenního (n.radialis)			
1198	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	45 %
1199	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	35 %
1200	Traumatická porucha nervu muskulokutánního (n.musculocutaneus)	0 %	30 %
1201	Traumatická porucha kmene nervu loketního (n.ulnaris) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	40 %
1202	Traumatická porucha distální části nervu loketního (n.ulnaris) se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	30 %
1203	Traumatická porucha kmene nervu středního (n.medianus) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1204	Traumatická porucha distální části nervu středního (n.medianus) nebo vřetenního (n.radialis) s postižením hlavně tenarového svalstva	0 %	15 %
1205	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celého pletence pažního)	0 %	60 %
TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN			
<i>Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně dle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla (s výjimkou měkkých částí kolenního kloubu - viz kódy pro kolenní kloub).</i>			
<u>Poškození v oblasti kyčelního kloubu</u>			
Omezení hybnosti kyčelního kloubu			
1206	lehkého stupně	0 %	10 %
1207	středního stupně	11 %	20 %
1208	těžkého stupně	21 %	30 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu			
1209	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	30 %
1210	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	40 %	40 %
Pouřazové zkrácení délky poraněné dolní končetiny			
1211	od 1 do 2 cm	0 %	3 %
1212	nad 2 do 4 cm	4 %	10 %
1213	nad 4 do 6 cm	11 %	15 %
1214	nad 6 cm	16 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1215	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 ° úchytky <i>Trvalé následky podle kódu 1215 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5 °. Při hodnocení osových úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Analogicky se hodnotí úchytky horní končetiny, a to tak, že za každých 5 ° úchytky se plní 2 %.</i>	5 %	5 %
1216	Pakloub stehenní kostí v krčku nebo nektróza hlavice <i>Trvalé následky podle kódu 1216 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1216 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>	40 %	40 %
1217	Pouřazová endoprotéza kyčelního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1217 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>	30 %	30 %
1218	Pouřazový chronický zánět kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1218 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	25 %	25 %
1219	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	60 %
	Poškození kolena <i>Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (vklavost, vynětí menisků a omezení hybnosti) nesmí přesáhnout 30 %. Celkové hodnocení za vynětí menisku je maximálně 7 % (včetně opakovaných částečných vynětí).</i>		
	Omezení hybnosti kolenního kloubu		
1220	lehkého stupně	0 %	10 %
1221	středního stupně	11 %	15 %
1222	těžkého stupně	16 %	25 %
	Úplná ztuhlost kolena		
1223	v příznivém postavení	30 %	30 %
1224	v nepříznivém postavení: úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 °	30 %	30 %
1225	v nepříznivém postavení: ohnutí nad 30 °	45 %	45 %
	Vklavost kolenního kloubu předozadně		
1226	pozitivní přední (zadní) zásuvka I. stupně (+, do 5 mm) nebo pozitivní Lachman I. stupně (+, do 5 mm)	0 %	7 %
1227	pozitivní přední (zadní) zásuvka II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm) nebo pozitivní Lachman II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm)	8 %	14 %
1228	pozitivní přední (zadní) zásuvka III. stupně (+++, nad 10 mm) nebo pozitivní Lachman III. stupně (+++, nad 10 mm)	15 %	21 %
	<i>Trvalé následky podle kódů 1226 až 1228 lze hodnotit pouze v případě poranění vazů prokázaného magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).</i>		
1229	Vklavost kolenního kloubu boční: pozitivní valgus stress test (+, ++, +++)	5 %	5 %
1230	Trvalé následky po vynětí číšky (patelektomie) včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	15 %	20 %
1231	Pouřazová endoprotéza kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1231 nelze současně hodnotit podle kódů 1220 až 1222 pro omezenou hybnost kolenního kloubu.</i>	30 %	30 %
1232	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození menisku	0 %	2 %
1233	Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekcí menisku)	0 %	6 %
1234	Trvalé následky po operativním vynětí celého jednoho menisku	7 %	7 %
1235	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození obou menisků <i>Pojistné plnění za trvalé následky podle kódů 1232 a 1235 nenáleží, pokud příznaky poškození menisku nejsou prokázané magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).</i>	0 %	3 %
1236	Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekcí menisku)	0 %	11 %
1237	Trvalé následky po operativním vynětí celých obou menisků	12 %	12 %
	Poškození bérce		
1238	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytky, za každých 5 ° <i>Trvalé následky podle kódu 1238 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osových úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Stejně tak se hodnotí prodloužení končetiny.</i>	5 %	5 %
1239	Pakloub kostí holenní nebo obou kostí bérce	45 %	45 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	<i>Trvalé následky podle kódu 1239 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1239 nelze současně hodnotit podle kódů 1242 až 1244 pro omezenou hybnost hlezenního kloubu a podle kódu 1250 pro viklavost hlezenního kloubu.</i>		
1240	Pouřazový chronický zánět kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1240 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	25 %	25 %
1241	Ztráta dolní končetiny v bérce	50 %	50 %
	Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
	Omezení hybnosti hlezenního kloubu		
1242	lehkého stupně	0 %	6 %
1243	středního stupně	7 %	12 %
1244	těžkého stupně	13 %	20 %
1245	Omezení pronace a supinace nohy	0 %	12 %
1246	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %	15 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		
1247	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5 °)	20 %	20 %
1248	v pravouhlém postavení	25 %	25 %
1249	v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %	30 %
1250	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně)	0 %	20 %
1251	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	0 %	25 %
1252	Pouřazový chronický zánět kostí v oblasti tarzu a metatarzu a kostí patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1252 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	20 %	20 %
1253	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	25 %	25 %
1254	s artrodézou hlezna	30 %	30 %
1255	s pahýlem v plantární flexi	40 %	40 %
1256	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %	40 %
	Poškození v oblasti nohy		
	Omezení hybnosti		
1257	mezičlánekového kloubu palce nohy	0 %	3 %
1258	základního kloubu palce nohy	0 %	7 %
1259	porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %	1 %
	Úplná ztuhlost		
1260	mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %	3 %
1261	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
1262	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
1263	jiného prstu nohy než palce	1 %	1 %
1264	Ztráta koncového článku palce nohy podle rozsahu odstraněné části Ztráta obou článků palce nohy	0 %	3 %
1265	podle rozsahu odstraněné části	4 %	10 %
1266	se záprstní kostí nebo její částí	15 %	15 %
1267	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst podle rozsahu odstraněné části	0 %	2 %
1268	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %	10 %
1269	Ztráta všech prstů nohy	15 %	15 %
	Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
	Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
1270	na jedné dolní končetině	0 %	15 %
1271	na obou dolních končetinách	0 %	30 %
1272	Pouřazové atrofie svalstva stehna dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	5 %
1273	Pouřazové atrofie svalstva bérce dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

Pouřazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě pouřazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.

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

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Traumatická porucha nervu		
1274	sedacího (n.ischiadicus)	0 %	50 %
1275	stehenního (n.femoralis)	0 %	30 %
1276	ucpávačského (n.obturatorius)	0 %	20 %
1277	Traumatická porucha kmene nervu holenního (n.tibialis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1278	Traumatická porucha distální části nervu holenního (n.tibialis) s postižením funkce prstů	0 %	5 %
1279	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (n.fibularis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
1280	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	20 %
1281	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	10 %

OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY

Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninách, poleptání a jiných plošných poraněních (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubů)

1282	od 0,25 % do 15 % povrchu těla	0 %	10 %
1283	nad 15 % povrchu těla	11 %	40 %

Pro hodnocení podle kódů 1282 a 1283 platí následující: keloidní jizvy (velké, nevzhledné, plasticky vystouplé jizvy přesahující okraj rány, ztvrdlé, zbarvené do červena až fialova) se v závislosti na jejich rozsahu hodnotí dvojnásobně. U dětí do 15 let včetně se hodnocení jizev zvyšuje o polovinu.

Jedno procento povrchu těla u dospělého člověka představuje 180 cm². Pro výpočet u dětí se v závislosti na jejich věku používá následující tabulka:

Věk	Povrch těla v m ²	Věk	Povrch těla v m ²
novorozeně	0,23	8 let	0,93
2 měsíce	0,27	9 let	1,02
6 měsíců	0,35	10 let	1,12
1 rok	0,42	11 let	1,20
2 roky	0,49	12 let	1,27
3 roky	0,59	13 let	1,41
4 roky	0,69	14 let	1,50
5 let	0,72	15 let	1,59
6 let	0,80	nad 15 let	1,73 - 1,79
7 let	0,87	dospělý člověk	1,80

1284	Mnohočetné jizvy (po tržných, řezných, sečných, bodných, kusných, střelných poraněních, dále po operačních výkonech pouze z důvodu léčení úrazu) se hodnotí podle délky jednotlivých jizev (za 1 cm 0,1 %) nebo jejich vzhledu	0 %	3 %
------	--	-----	-----

Tabulka progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, stanoví se pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále též jako „TN“) podle následující tabulky.

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

Procentu hodnocení trvalých následků dle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá koeficient pojistného plnění v procentech, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, která byla sjednána (TN4, TN8).

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 800 % (osminásobná progresse u varianty plnění TN8), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.

Nejsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny celým procentem, pojistné plnění se stanoví lineární interpolací (např. jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 %, odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).



Dovolujeme si Vás upozornit, že ne všechny části tohoto souboru pro Vás musí být relevantní. Vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v pojistné smlouvě sjednána. V určitých případech můžeme snížit pojistné plnění nebo ho vůbec neposkytnout. Věnujte proto prosím pozornost zejména výlukám z pojištění a omezením pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných ustanoveních pojistných podmínek. V rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah:

Část 1 – Obecná ustanovení

Článek 1	Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí)	2
Článek 2	Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit)	2
Článek 3	Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak dlouho je pojištění platné)	2
Článek 4	Posouzení zdravotního stavu a příjmu (Dokládání příjmu)	2
Článek 5	Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva)	2
Článek 6	Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte)	3
Článek 7	Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit)	3
Článek 8	Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)	3
Článek 9	Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit)	4
Článek 10	Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)	4
Článek 11	Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události)	4
Článek 12	Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)	5
Článek 13	Právní jednání a doručování (Jak jednat, jak se doručují písemnosti)	6
Článek 14	Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)	6
Článek 15	Výklad pojmů (Důležitá slovíčka)	6

Část 2 – Popis jednotlivých pojištění

Článek 16–21	Pojištění pro případ smrti	8
Článek 22–27	Smrt následkem úrazu	8
Článek 28–33	Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění	9
Článek 34–39	Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné	10
Článek 40–45	Trvalé následky úrazu	11
Článek 46–52	Úraz při dopravní nehodě	12
Článek 53–59	Invalidita následkem úrazu nebo nemoci	13
Článek 60–66	Invalidita pouze následkem úrazu	15
Článek 67–74	Vážná onemocnění	16
Článek 75–80	Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci	30
Článek 81–86	Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu	31
Článek 87–92	Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci	32
Článek 93–98	Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu	33

Část 1 – Obecná ustanovení

Článek 1

Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí)

- 1) Pojištění se řídí pojistnou smlouvou a příslušnými českými právními předpisy, především občanským zákoníkem (dále též „OZ“). Na podmínky některých pojištění se vztahují zákony o nemocenském a důchodovém pojištění, o sociálních službách a další právní předpisy.
- 2) Součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, případná další smluvní ujednání a všechny dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Pokud se některé ustanovení pojistné smlouvy odchyluje od ustanovení pojistných podmínek, platí přednostně ustanovení pojistné smlouvy.
- 3) Pojistné podmínky mají tyto části:
 - a) všeobecnou část,
 - b) část popisující jednotlivá pojištění.

Článek 2

Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit)

- 1) Pro platnost pojištění je nutné, abyste jako pojistník měl oprávněnou potřebu chránit osoby, na jejichž životě a zdraví máte zájem, před následky pojistné události sjednáním pojištění (**pojistný zájem**). Tyto osoby musí souhlasit se sjednáním pojištění.
- 2) Pokud byste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu, může být taková pojistná smlouva neplatná, ale již Vám nevrátíme část pojistného stanovenou občanským zákoníkem.
- 3) Pokud dojde k zániku pojistného zájmu, jako pojistník nám to musíte písemně oznámit co nejdříve. K oznámení přiložte všechny dokumenty, které dokládají zánik pojistného zájmu. Jako pojistník nám také musíte neprodleně oznámit, že pojištěný odvolal svůj souhlas s tím, aby byl pojištěn.
- 4) Pokud jste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu o pojištění jiných osob, musíte tyto pojištěné seznámit s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Pojistné plnění v případě pojistných událostí těchto pojištěných pak vyplatíme jim (kromě případu jejich smrti, kdy pojistné plnění vyplatíme obmyšlenému).

Článek 3

Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak dlouho je pojištění platné)

- 1) Co je obsahem pojištění proti konkrétním pojistným nebezpečím, je uvedeno v pojistné smlouvě a v části těchto pojistných podmínek, která popisuje jednotlivá pojištění. V jedné pojistné smlouvě se pojištění sjednává pro více osob.
- 2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě. Dnem počátku může být nejdříve následující den po uzavření smlouvy, tj. po podpisu smlouvy pojistníkem a pojišťovnou.
- 3) U některých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě může běžet od počátku pojištění tzv. **čekací doba**. Délka čekací doby je uvedena u jednotlivých pojištění, kterých se týká. Za pojistné události, ke kterým došlo v čekací době, nevyplatíme žádné pojistné plnění.
- 4) Pokud sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje

na pojištění sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, běží čekací doba od počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy původní pojištění bylo sjednáno u jiné pojišťovny.

- 5) **Pojistná doba** je dobou, na kterou je pojištění sjednáno, tedy doba mezi dnem počátku pojištění a dnem jeho konce.
- 6) V pojistné smlouvě je dále sjednána **délka pojistného období**, tj. období, za které jako pojistník platíte pojistné. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

Článek 4

Posouzení zdravotního stavu a příjmu (Dokládání příjmu)

- 1) Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojistných částek mohou být vázány na posouzení zdravotního stavu a na výši průměrného měsíčního příjmu pojištěného.
- 2) Je-li pojištěný **zaměstnanec**, průměrný měsíční příjem stanovíme z průměrné měsíční částky čistých příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či odměny z Dohody o pracovní činnosti) za poslední 3 měsíce (pojištěný dokládá příjem potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem; je-li zaměstnan u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich).
- 3) Je-li pojištěný **osoba samostatně výdělečně činná**, průměrný měsíční příjem stanovíme z jedné třetiny příjmů ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (pojištěný dokládá příjem kopií svého přiznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu).

Článek 5

Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva)

- 1) My jako pojišťovna jsme povinni mimo jiné také:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na Vaše písemné dotazy, které jste položil při sjednávání pojištění a při žádosti o jeho změnu,
 - b) vydat Vám jako pojistníkovi pojistku, případně také kopii pojistky nebo pojistné smlouvy, pokud o to písemně požádáte,
 - c) na žádost pojistníka nebo pojištěného vrátit originály dokladů, které nám poskytli, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistné smlouvy nebo pojistné události,
 - d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
 - e) oznámit Vám jako pojistníkovi změny v **Oceňovacích tabulkách** a zveřejnit tento aktuálně platný dokument na svých internetových stránkách.
- 2) Vy jako pojistník, pojištěný, případně jako jiný účastník pojištění jste povinni mimo jiné také:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na naše písemné dotazy ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištěním či dohodou o jeho změně, včetně dotazů týkajících se pracovní a zájmové činnosti, zdravotního stavu a průměrného měsíčního příjmu, případně je také doložit požadovanými dokumenty,
 - b) předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro sjednání pojištění či dohody o jeho změně, popřípadě nám umožnit, abychom si ji sami zajistili,
 - c) podrobit se vyšetření námi určeným lékařem na základě naší žádosti v souvislosti se sjednáním pojištění či dohody o jeho změně; pro vyloučení pochybností se uvádí, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které jsme si sami nevyžádali,
 - d) dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje

včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti,

- e) oznámit nám bez zbytečného odkladu jakékoli změny podstatných skutečností, a to především změnu osobních údajů (jména, adresy vč. elektronické), změnu pracovní a zájmové činnosti, ztrátu zaměstnání, ukončení nebo přerušeni samostatné činnosti,
 - f) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události,
 - g) předložit nám originály dokumentů, které si vyžádáme v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy; u dokumentů v jiném než českém, anglickém nebo německém jazyce musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka,
 - h) jako pojistník řádně a včas platit pojistné.
- 3) Pokud jako pojistník nebo pojištěný porušíte výše uvedené povinnosti, může to mít závažné následky. Například pokud nám bez zbytečného odkladu neoznámíte skutečnosti podstatné pro ocenění pojistného rizika, jako jsou změny pracovní a zájmové činnosti, můžeme při pojistné události snížit pojistné plnění. Toto snížení je úměrné tomu, o kolik nižší pojistné jste jako pojistník platil oproti pojistnému, které by odpovídalo změněným skutečnostem.
 - 4) Pokud nám neoznámíte změnu osobních a kontaktních údajů, bude námí zasláná písemnost považována za doručenu i v případě, že jste ji z důvodu porušení oznamovací povinnosti neobdržel (viz článek 13 Právní jednání a doručování).

Článek 6

Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte)

- 1) Výši pojistného za sjednaná pojištění stanovíme podle výše pojistné částky u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojistného rizika příslušných pojištěných (především podle jejich zdravotního stavu, pracovní činnosti a věku).
- 2) Pojistné se sjednává jako běžné, tj. pojistné se platí za jednotlivá pojistná období (např. 1 měsíc, 1 rok).
- 3) Pojistné nelze platit v hotovosti. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, je pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období. Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet uvedený v pojistné smlouvě. Variabilní symbol, pod kterým je třeba pojistné platit, je uveden v pojistné smlouvě.
- 4) Sjedené pojistné můžeme my jako pojišťovna změnit v následujících případech:
 - a) není-li pojistné dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků podle zákona upravujícího pojištnictví,
 - b) změní-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - c) změní-li se obecně závazné právní předpisy, které nám ukládají dodatečné výdaje (např. odvody do státního rozpočtu), které jsme v době uzavření pojistné smlouvy nebyli povinni hradit.
- 5) V takovém případě Vám jako pojistníkovi oznámíme novou výši pojistného nejpozději 2 měsíce předem dnem splatnosti upraveného pojistného. V případě, že nebudete s novou výší pojistného souhlasit, oznamte nám to písemně nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení; v takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo naposledy zaplacené pojistné.
- 6) Pokud nezaplatíte pojistné včas a ve správné výši, můžeme od Vás požadovat zaplacení úroku z prodlení a také úhradu nákladů spojených s vymáháním dlužného pojistného.

- 7) Máme také právo z pojistného plnění odečíst dlužné pojistné a jiné své pohledávky.
- 8) U žádného z pojištění sjednaných v pojistné smlouvě se neuplatňuje přerušeni pojištění z důvodu nezaplacení pojistného podle § 2801 OZ.

Článek 7

Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit)

- 1) Vy jako pojistník můžete požádat zejména o změnu:
 - a) obsahu pojištění, tj. sjednání, změnu nebo ukončení jednotlivých pojištění,
 - b) pojistných částek u jednotlivých pojištění,
 - c) parametrů jednotlivých pojištění, např. změnu karenční doby.
- 2) O změnu můžete písemně požádat například na našich obchodních místech nebo prostřednictvím svého pojišťovacího poradce. Pokud Váš návrh na změnu přijmeme, budeme Vás informovat zasláním písemného potvrzení, které obsahuje datum účinnosti změny a případně rozsah pojištění po změně.
- 3) V případě, že požadujete rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového pojištění nebo zvýšení pojistných částek u pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží čekací doba od účinnosti změny. Pokud v této čekací době nastane pojistná událost, stanovíme pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění. Od účinnosti takové změny pojištění platí rovněž omezení ujednaná u jednotlivých pojištění.
- 4) My jako pojišťovna můžeme jednostranně změnit:
 - a) výši pojistného (podrobně viz článek 6 Pojistné),
 - b) Oceňovací tabulky; tyto tabulky, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých pojištění, můžeme měnit například podle vývoje poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojistných událostí.
- 5) Změnu Oceňovacích tabulek Vám jako pojistníkovi písemně oznámíme a jejich novou verzi zveřejníme na svých internetových stránkách. Vy jako pojistník můžete pojištění dotčená takovou změnou vypovědět, a to nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení o této změně. Příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období následujícího poté, co jste nám doručil svou výpověď.
- 6) Pojistné události, které nastanou až po datu účinnosti změny, resp. po uplynutí příslušné čekací doby, budeme posuzovat podle podmínek změněné pojistné smlouvy.
- 7) Změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

Článek 8

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) V případě pojistné události z příslušného pojištění náleží pojistné plnění podle sjednaných podmínek tohoto pojištění. Pojistné plnění stanovíme vždy podle podmínek platných ke dni vzniku pojistné události, a to i pokud se pojistná smlouva během trvání pojištění měnila (to platí i tehdy, je-li pojistné plnění vypláceno formou pojistné částky sjednané pro 1 den, např. u denního odškodného).
- 2) Pojistné plnění z jednotlivých pojištění vyplatíme oprávněné osobě, tj. osobě, která má právo na pojistné plnění. Kdo je oprávněnou osobou v daném pojištění, je uvedeno v části pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění v článcích Pojistné plnění.
- 3) Pokud se u některých pojištění výše pojistného plnění stanoví podle Oceňovacích tabulek, použijeme tyto tabulky

platné ke dni, ke kterému nám bylo doručeno oznámení o příslušné pojistné události; to se netýká stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu, kdy použijeme Oceňovací tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste uplatnil právo na pojistné plnění. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků můžeme trvalé následky zhodnotit pouze tehdy, není-li jejich hodnocení podle těchto tabulek nižší než podle Oceňovacích tabulek platných ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu.

- 4) U některých pojištění může být pojištěný jako oprávněná osoba požádán, aby k určení výše pojistného plnění doložil svůj průměrný měsíční příjem v době vzniku pojistné události, a to způsobem uvedeným v článku 4 Posouzení zdravotního stavu a příjmu.
- 5) Pojistné plnění jsme povinni oprávněné osobě vyplatit do 15 dnů od skončení šetření pojistné události (viz podrobně také článek 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události). Pokud nebudeme moci ukončit šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího oznámení, může nás oprávněná osoba písemně požádat o zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme průměrně k výši pojistné částky, z níž se pojistné plnění stanoví, dosavadním výsledkům šetření a výši prokázaného a doloženého rozsahu následků pojistné události v době žádosti.
- 6) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že neuhradíme náklady na znalecké či jiné posudky, které jsme si nevyžádali, ani jiné neúčelně vynaložené náklady spojené s uplatněním práva na pojistné plnění (například náklady vynaložené na právní služby, přestože mezi námi a oprávněnou osobou není o plnění sporu).
- 7) Pojistné plnění vyplatíme v tuzemské měně. Pouze v případě, kdyby z pojistné smlouvy nebo platných právních předpisů včetně mezinárodních dohod vyplývala naše povinnost plnit v jiné měně, použili bychom pro přepočtení na tuto měnu kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení platby pojistného plnění. V takovém případě neneseme jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.
- 8) Nárok na pojistné plnění můžete po dohodě s námi **vinkulovat**. Účinnost vinkulace nastane podpisem dohody o vinkulaci oběma smluvními stranami. Pokud nejste současně pojištěným, můžete tak učinit jen se souhlasem pojištěného; souhlas obmyšleného k vinkulaci pojistného plnění pro případ smrti není nutný.

Článek 9

Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit)

- 1) Pojistné plnění můžeme snížit o částky, které nám dluží oprávněná osoba, a to i v případě, že tyto pohledávky vůči ní máme z jiného pojištění, než ze kterého vyplatíme pojistné plnění.
- 2) Pojistné plnění můžeme také snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil změnu podstatných skutečností.
- 3) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojištěného pod vlivem alkoholu či návykové látky. Plnění nesnížíme, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a zároveň na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 4) Pokud však pojištěný v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy,

jestliže tímto svým jednáním současně jiné osobě způsobil těžkou újmu na zdraví nebo její smrt.

- 5) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny.
- 6) Pojistné plnění můžeme také snížit, pokud porušíte povinnosti uvedené v příslušných člácích těchto pojistných podmínek, které upravují povinnosti a práva účastníků pojištění, a pokud takové porušení povinnosti mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah naší povinnosti plnit.

Článek 10

Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění nevyplatíme za jakékoli události, které vznikly v důsledku:
 - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
 - b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka však neplatí v případech, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),
 - c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích **aktivně podílel**,
 - d) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu **aktivně podílel**,
 - e) obecného ohrožení vlivem působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace (viz článek 15 písm. a), e) a u).
- 2) Výluky uvedené v předchozím odstavci platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Část pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění obsahuje ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.
- 3) Pojistné plnění dále nevyplatíme také v případě, že:
 - a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela nebo
 - b) pojistnou událost úmyslně způsobil oprávněná osoba, pojištěný nebo pojištník či z jejich podnětu jiná osoba.
- 4) Dále můžeme zamítnout výplatu pojistného plnění, pokud:
 - a) k pojistné události došlo v souvislosti s úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby,
 - b) příčinou pojistné události je skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události (a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojištník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli (popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek), kdybychom o této skutečnosti věděli při jejím uzavření (odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ).

Článek 11

Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události)

- 1) My jako pojišťovna máme při šetření pojistné události

zejména tyto povinnosti:

- a) zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a vést šetření tak, aby bylo skončeno nejpozději do 3 měsíců po obdržení tohoto oznámení,
 - b) informovat se zdůvodněním oznamovatele a oprávněnou osobou, nebude-li možné šetření pojistné události ve výše uvedené lhůtě ukončit,
 - c) sdělit výsledky šetření pojistné události oprávněné osobě, čímž se šetření považuje za skončené,
 - d) vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění do 15 dnů od skončení šetření pojistné události,
 - e) vyplatit oprávněné osobě přiměřenou zálohu na pojistné plnění, pokud jsme šetření pojistné události nemohli ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení o takové události a pokud oprávněná osoba písemně požádala o zálohu.
- 2) Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení, řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, jehož výsledek je určující pro stanovení naší povinnosti plnit z daného pojištění. Po tuto dobu nejsme jako pojišťovna v prodlení s výplatou pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.
- 3) Zálohu na pojistné plnění nemusíme poskytnout, je-li rozumný důvod její výplatu odepřít, a to zejména:
- a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat, nebo kdo je oprávněnou osobou,
 - b) porušil-li pojistník nebo oprávněná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména pokud nám některá z těchto osob sdělila k šetřené pojistné události jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém za účelem jejího šetření) nebo takový údaj zamlčela,
 - c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, oprávněnou osobu nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti některé z těchto osob v této souvislosti již vedeno trestní řízení).
- 4) Vy jako pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba máte při šetření pojistné události zejména tyto povinnosti:
- a) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu (v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění) lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem (zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinít nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení) a poskytovat nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - b) oznámit nám bez zbytečného odkladu, že nastala událost, která by mohla být pojistnou událostí, a postupovat po tomto oznámení podle našich pokynů,
 - c) podat nám pravdivé a úplné vysvětlení o vzniku události, která by mohla být pojistnou událostí (okolnosti vzniku, informace o zúčastněných osobách apod.), a rozsahu jejích následků, předat nám veškeré dokumenty a poskytnout nám jakoukoli další potřebnou součinnost (u dokumentů v jiném než českém, anglickém nebo německém jazyce musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka),
 - d) předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro šetření pojistné události; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka či oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo jsou vyhotoveny lékařem, který je pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat,
 - e) podrobit se vyšetření námi určeným lékařem; v takovém

případě uhradíme náklady na toto vyšetření včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři v České republice obvyklým hromadným dopravním prostředkem (pro vyloučení pochybností se uvádí, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které jsme si sami nevyžádali),

- f) dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tyto budou ve vztahu k těmto informacím vázání povinností mlčenlivosti,
 - g) doložit nám výši Vašeho průměrného měsíčního příjmu k těm pojištěním, u kterých je to specifikováno, pokud si to vyžádáme,
 - h) uhradit nám náklady vynaložené na šetření pojistné události, pokud jste nám oznámil vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo údaje zamlčel nebo pokud jste takové náklady vyvolal zbytečným porušením svých povinností (a to včetně nákladů na vedení soudního sporu),
 - i) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události.
- 5) Porušení výše uvedených povinností, které mělo podstatný vliv na zjištění vzniku nároku či určení výše pojistného plnění, může mít za následek, že pojistné plnění neposkytneme či v případě opakovaného plnění pozastavíme jeho výplatu až do splnění povinností.

Článek 12

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) Zánik pojištění se řídí pojistnou smlouvou a občanským zákoníkem. Pojištění zanikne zejména:
 - a) posledním dnem sjednané pojistné doby,
 - b) dnem zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí,
 - c) smrtí pojištěného, kdy zanikají všechna pojištění pouze tohoto pojištěného, avšak pojištění ostatních pojištěných zůstávají nedotčena,
 - d) marným uplynutím dodatečné lhůty, kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného,
 - e) dnem stanoveným v dohodě uzavřené mezi Vámi jako pojistníkem a námi jako pojišťovnou,
 - f) dnem doručení našeho oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ.
- 2) Pojištění můžete Vy jako pojistník a my jako pojišťovna ukončit také výpovědí, a to:
 - a) do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy; tato výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději poslední den této lhůty, pojištění pak zanikne uplynutím osmidenáctidenní výpovědní doby, která běží od doručení výpovědi,
 - b) u pojištění s běžným pojistným k poslednímu dni pojistného období; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je 6 týdnů dodrženo (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění),
 - c) po pojistné události; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejpozději do 3 měsíců ode dne oznámení události pojišťovně a pojištění zanikne uplynutím výpovědní doby v délce 1 měsíce (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění).

My jako pojišťovna se vzdáváme svého zákonného práva vypovědět podle písm. b) a c) pojištění vážných onemocnění a pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci i pojištění invalidity pouze následkem úrazu.
- 3) My jako pojišťovna můžeme dále od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že nám Vy či jiný účastník pojištění úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli.

- 4) Odstoupením se na pojistnou smlouvu hledí, jako by nebyla uzavřena, pojištění sjednaná v této smlouvě se ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

Článek 13

Právní jednání a doručování (Jak jednat, jak se doručují písemnosti)

- 1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, kromě případů stanovených občanským zákoníkem. Také změny pojistné smlouvy jsou možné pouze formou písemných dodatků. V případě, že bude přijetí nabídky pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně z Vaší strany jako pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a Vy přesto uhradíte první pojistné ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do 1 měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného.
- 2) Kromě pojistné smlouvy vyžadují písemnou formu také oznámení, žádosti a jiná právní jednání (dále též „**písemnosti**“), která mají vliv na:
 - trvání a zánik pojištění,
 - změnu pojistného,
 - změnu rozsahu pojištění,
 - změnu obmyšleného.
- 3) Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručným podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojišťovny, doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona nebo doručení prostřednictvím naší internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.
- 4) Ostatní oznámení a žádosti mohou být učiněny nejen písemně, ale i telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím našich internetových stránek. To platí zejména pro hlášení pojistné události, oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů uvedených ve smlouvě a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, pokud Vás o to požádáme.
- 5) Při řešení pojistných událostí a při správě pojištění v průběhu jeho trvání Vás můžeme kontaktovat i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, zpráva doručená do datové schránky), a to na poskytnuté kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci. Při volbě formy komunikace přihlížíme zejména k nutnosti dodržení časových lhůt potřebných ke zdárnému vyřešení potřebných záležitostí, charakteru sdělovaných informací a povinností stanovených právními předpisy. Písemnost, kterou Vám zašleme elektronicky na poslední Vámí poskytnutý kontaktní údaj, se považuje za doručenou 10. dnem po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, a to i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl (nevyklučuje-li to právní předpis).
- 6) Všechny písemnosti, které nám zasíláte v listinné podobě, zašlete na adresu: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, případně následně na jinou adresu, kterou Vám sdělíme.
- 7) Vám jako pojistníkovi budeme písemnosti doručovat elektronicky na adresu, kterou jste v pojistné smlouvě uvedl jako e-mailovou, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena, budeme Vám písemnosti zasílat

na adresu bydliště nebo trvalého pobytu, popř. sídla, uvedenou v pojistné smlouvě. Budeme-li komunikovat s jiným účastníkem pojištění (např. s pojištěným v případě jeho pojistné události), budeme mu písemnosti zasílat na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě či jinak nám oznámenou. Písemnost Vám můžeme doručit rovněž prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby i na jakékoli jiné místo, na kterém se dohodneme.

- 8) Námi zasláné písemnosti budou považovány za doručené takto:
 - doporučená zásilka s dodejkou dnem uvedeným na dodejce,
 - doporučená zásilka bez dodejky a obyčejná zásilka 3. pracovním dnem po jejím odeslání (v České republice), resp. 15. pracovním dnem (mimo Českou republiku),
 - písemnost doručovaná prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby dnem jejího převzetí.
- 9) Písemnost, kterou jsme odeslali doporučenou zásilkou (s dodejkou i bez), se považuje za doručenou i v případě, že ji převzala jiná osoba než adresát (např. rodinný příslušník), které držitel poštovní licence (např. Česká pošta) zásilku doručil v souladu s platnými právními předpisy o poštovních službách.
- 10) Zmařte-li přijetí písemnosti, budou jako den doručení platit automaticky následující dny:
 - pokud odmítnete převzít zásilku od doručovatele, našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby, je dnem doručení den tohoto odmítnutí,
 - pokud si nevyzvednete zásilku uloženou na poště, je dnem doručení poslední den úložní lhůty,
 - pokud jste nám řádně a včas neoznámili změnu adresy, je dnem doručení 3. pracovní den po jejím odeslání (platí v České republice), resp. 15. pracovní den (mimo Českou republiku),
 - pokud jinak zmaříte doručení (např. řádně neoznámíte poštovní schránku), je dnem doručení den, kdy nám byla zásilka vrácena.

Článek 14

Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)

- 1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí příslušnými českými právními předpisy v platném znění. Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice, ledaže z mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie, od nichž se nelze dohodou smluvních stran odchýlit, vyplývá jinak.
- 2) Spory lze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz. Spory z neživotního pojištění řeší Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov, www.ombudsman.cz. Se spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci se můžete obrátit také na Českou obchodní inspekci, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Článek 15

Výklad pojmů (Důležitá slovíčka)

- Pojmy uvedené v textu těchto pojistných podmínek mají pro účely tohoto pojištění následující význam:
 - biologická kontaminace** znamená například nákazu potravin jejich oslznutím, hnilobou, napadením plísněmi nebo zapářením, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví,
 - část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem nebo nemocí, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
 - čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na

- pojistné plnění nevznikne; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění,
- d) **hospitalizace** znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice za účelem vyšetření nebo stanovení diagnózy či pro závažnost úrazu, nemoci, těhotenství, potratu, porodu či jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení,
- e) **chemická kontaminace** znamená například kontaminaci zemědělské půdy jako součásti životního prostředí a její vliv na kvalitu pěstovaných plodin a z nich vyráběných potravin, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví,
- f) **invalidní důchod** znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy podle zákona o důchodovém pojištění z důvodu invalidity příslušného stupně,
- g) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
- h) **návykové látky** znamenají omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
- i) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- j) **nemocnice** znamená poskytovatele lůžkové péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- k) **nezaměstnaný** znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost nebo která nemá z takovéto činnosti pravidelný příjem (např. vykonává výdělečnou činnost pouze na základě Dohody o provedení práce), přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce,
- l) **obmyšlený** znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- m) **Oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž stanovíme maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úrazu a za pracovní neschopnost,
- n) **pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- o) **pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě,
- p) **pojistník** znamená osobu, která s námi jako pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,
- q) **právní jednání** znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření pojistné smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.,
- r) **předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - i) dohodou,
 - ii) výpovědí ze strany pojistníka,
 - iii) pro nezaplacení pojistného,
- s) **riziková skupina** znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
- t) **tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá nebo nezanechá trvalé následky,
- u) **události**, které vznikly **v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - i) kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - ii) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - iii) z působení zbraní využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
- v) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byly pojištěnému způsobeny smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření,
- w) **věk** pro účely pojištění stanovujeme jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- x) **výroční den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- y) **výroční den výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu.

Část 2 – Popis jednotlivých pojištění

Pojištění pro případ smrti

Článek 16

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- Pojistnou událostí je **smrt** pojištěného, ke které došlo během trvání tohoto pojištění.

Článek 17

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

Článek 18

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Pojistné plnění v případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšlenému ve výši aktuální pojistné částky.
- 2) Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně pojištěným, může obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšlený se určí jménem, příjmením a datem narození. Místo toho se může obmyšlený určit vztahem k pojištěnému. Určí-li se obmyšlený oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 OZ. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědictvého řízení.
- 3) Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

Článek 19

Povinnosti obmyšleného (Co musíte jako obmyšlený splnit)

- 1) V případě smrti pojištěného by nám obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, měli úmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - úmrtí“ zveřejněný na našich internetových stránkách. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho úmrtím.
- 2) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 20

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu do 2 let od počátku pojištění, resp. od účinnosti změny, kterou byla zvýšena pojistná částka.

Článek 21

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Pojištění daného pojištěného zaniká pojistnou událostí. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Smrt následkem úrazu

Článek 22

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a nejpozději do 3 let od tohoto úrazu zapříčiní smrt pojištěného.

Článek 23

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 24

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Pojistné plnění za smrt následkem úrazu ve výši sjednané pojistné částky vyplatíme obmyšlenému.
- 2) Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně pojištěným, může obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšlený se určí jménem, příjmením a datem narození. Místo toho se může obmyšlený určit vztahem k pojištěnému. Určí-li se obmyšlený oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 OZ. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědictvého řízení.
- 3) Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

Článek 25

Povinnosti obmyšleného (Co musíte jako obmyšlený splnit)

- 1) Obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, by nám měli úmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - úmrtí“ zveřejněný na našich internetových stránkách. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho úmrtím.
- 2) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 26

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku následujících tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
 - a) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
 - b) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu,
 - d) působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
 - e) úrazu způsobeného úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

Článek 27

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Pojištění daného pojištěného zaniká pojistnou událostí. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Článek 28

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a způsobí pojištěnému tělesné poškození.
- 2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší minimálním procentem hodnocení tělesného poškození, od kterého vzniká nárok na pojistné plnění.
- 3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, považujeme tento úraz za další pojistnou událost.

Článek 29

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 30

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který v důsledku úrazu utrpěl tělesné poškození.
- 2) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme celkovým ohodnocením tělesného poškození **v procentech**.
- 3) Hodnocení jednotlivých tělesných poškození najdete v **Oceňovací tabulce tělesných poškození způsobených úrazem** (dále též „**OT pro TP, DO a PN**“).
- 4) Tělesné poškození neuvedené v této tabulce ohodnotíme podle tělesného poškození z tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.
- 5) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození jako součet procentního ohodnocení jednotlivých tělesných poškození podle OT pro TP, DO a PN, maximálně však 100 %; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abráže, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmoždění na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní ohodnocení jednotlivých tělesných poškození nesčítají.
- 6) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením na jedné části těla, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození pouze podle toho poškození, které je v OT pro TP, DO a PN hodnoceno nejvyšším procentem.
- 7) Je-li v pojistné smlouvě u tohoto pojištění sjednáno minimální procento, od něhož máte nárok na pojistné plnění, poskytneme Vám pojistné plnění pouze tehdy, pokud procentní hodnocení alespoň jednoho z tělesných poškození stanovené v oceňovací tabulce dosáhne sjednaného minimálního procenta.

Byla-li například sjednána varianta pojištění s plněním od 6 %, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, je-li tělesné poškození, které při úrazu utrpěl, podle OT pro TP, DO a PN hodnoceno alespoň 6 %.



Například:

- 1) Úrazem došlo ke zlomenině dolní čelisti (8 %) a současně k pohmoždění ruky (1,5 %) – celkové hodnocení 9,5 %, pojistné plnění náleží v této výši.
- 2) Úrazem došlo k pohmoždění hlavy (2 %) a současně ke zlomenině žebra (5 %) – v součtu 7 %, ale protože ani jedno z tělesných poškození není hodnoceno alespoň 6 %, pojistné plnění nenáleží.

Článek 31

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) V případě úrazu vyhledejte k ošetření tělesného poškození co nejdříve lékařskou pomoc, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjiřitelné příznaky tohoto poškození. Dále respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Pokud tyto povinnosti nesplníte, nemusíme Vám poskytnout pojistné plnění nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.
- 2) Pokud byste jako pojištěný porušil při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám podle Zásad pro stanovení pojistného plnění v OT pro TP, DO a PN pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel (např. pokud by pojištěný sportovec zahájil výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti).
- 3) Úraz, který Vám způsobil tělesné poškození, nám oznámte co možná nejdříve, nejpozději však **do 1 roku od úrazu**. Při pozdějším oznámení můžeme pojistné plnění snížit až o 50 %, pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjistit a určit výši pojistného plnění.



Pokud nám neoznámíte úraz do 1 roku od jeho vzniku, můžeme pojistné plnění snížit až na polovinu.

- 4) K oznámení pojistné události použijte formulář „Oznámení úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s úrazem (lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu).
- 5) Další povinnosti jsou uvedeny také v člácích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 32

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:
 - a) tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu,
 - b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou

v důsledku prvotního snížení pevnosti kostí (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),

- c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
- d) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (např. pochodová, běžecká zlomenina),
- e) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- f) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
- g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
- h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
- j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
- m) poškození vzniklá úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

Článek 33

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Článek 34

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a způsobí pojištěnému tělesné poškození.
- 2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší délkou karenční doby.



Pojištění tělesného poškození úrazem s plněním ve formě denního odškodného může být sjednáno s různou délkou karenční doby (například 7 dnů, 28 dnů, 42 dnů), čímž je zvolen rozsah pojistné ochrany od plnění za jakékoli úrazy po plnění za závažnější úrazy. Čím je karenční doba delší, tím je pojistné nižší.

- 3) Pokud dojde v době léčeni tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, považujeme tento úraz za další pojistnou událost.

Článek 35

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 36

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který v důsledku úrazu utrpěl tělesné poškození.
- 2) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme celkovým ohodnocením tělesného poškození **ve dnech**.
- 3) Hodnocení jednotlivých tělesných poškození najdete v OT pro TP, DO a PN.
- 4) Tělesné poškození neuvedené v této tabulce ohodnotíme podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.
- 5) Právo na pojistné plnění za tělesné poškození pojištěnému vznikne pouze tehdy, pokud hodnocení tělesného poškození ve dnech uvedené v OT pro TP, DO a PN přesáhne karenční dobu, která je sjednána v pojistné smlouvě. Karenční doba běží od zahájení léčeni tělesného poškození a z celkového hodnocení tělesného poškození ve dnech se neodečítá. Je-li hodnocení tělesného poškození ve dnech podle OT pro TP, DO a PN kratší nebo stejné, jako je sjednaná karenční doba, pojistné plnění nenáleží.



Byla-li například sjednána varianta pojištění s karenční dobou 42 dnů, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, když za tělesné poškození, které při úrazu utrpěl, je podle OT pro TP, DO a PN stanoven vyšší počet dnů, než je karenční doba (např. za zlomeninu dolní čelisti bez posunutí 56 dnů). Pojistné plnění by pojištěný pak v tomto případě dostal za 56 dnů.

- 6) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození pouze podle toho poškození, které je v OT pro TP, DO a PN hodnoceno nejvyšším počtem dnů.
- 7) Dojde-li v době léčeni tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a hodnocení tělesných poškození ve dnech podle OT pro TP, DO a PN způsobených oběma úrazy se překrývají, započítáme do celkového ohodnocení tělesného poškození překrývající se dny jen jednou.
- 8) Za jeden úraz vyplatíme pojistné plnění maximálně za 365 dnů léčeni.

Článek 37

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) V případě úrazu vyhledejte k ošetření tělesného poškození co nejdříve lékařskou pomoc, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjistitelné příznaky tohoto poškození. Dále respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Pokud tyto povinnosti nesplníte, nemusíme Vám poskytnout pojistné plnění nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

- 2) Pokud byste jako pojištěný porušil při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel (např. pokud by pojištěný sportovec zahájil výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti).
- 3) Úraz, který Vám způsobil tělesné poškození, nám oznamte co možná nejdříve, nejpozději však **do 1 roku od úrazu**. Při pozdějším oznámení můžeme pojistné plnění snížit až o 50 %, pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjistit a určit výši pojistného plnění.



Pokud nám neoznámíte úraz do 1 roku od jeho vzniku, můžeme pojistné plnění snížit až na polovinu.

- 4) K oznámení pojistné události použijte formulář „Oznámení úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s úrazem (lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu).
- 5) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 38

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:
 - a) tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu,
 - b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
 - c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
 - d) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
 - e) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 - f) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
 - g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bérčových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
 - h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
 - j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že

- k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
- m) poškození vzniklá úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

Článek 39

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Trvalé následky úrazu

Článek 40

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a který nejpozději do 3 let od tohoto úrazu zanechá pojištěnému trvalé následky.
- 2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší minimálním procentem hodnocení trvalých následků, od kterého vzniká nárok na pojistné plnění.



Pojištění trvalých následků úrazu může být sjednáno s plněním od 0,1 % (pojistná ochrana pro jakékoli úrazy) nebo s plněním až od 10 %, resp. 25 % (pojistná ochrana pro závažnější úrazy za nižší pojistné).

- 3) Za **trvalé následky úrazu** považujeme anatomické nebo funkční tělesné poškození, které odborný lékař na základě objektivního nálezu označí za trvalé a jehož stav již nelze ovlivnit další léčbou.

Článek 41

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 42

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který utrpěl úraz s trvalými následky.
- 2) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme koeficientem pojistného plnění v procentech.
- 3) **Koeficient pojistného plnění** odpovídá celkovému ohodnocení trvalých následků úrazu v procentech podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, která byla sjednána. Tato tabulka je uvedena v **Oceňovací tabulce trvalých následků úrazu** (dále též „**OT pro TN**“).
- 4) Hodnocení jednotlivých trvalých následků najdete v OT pro TN.
- 5) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více trvalým následkům na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků jako součet jejich procentního ohodnocení podle OT pro TN, maximálně však 100 %.

- 6) Pokud dojde následkem jednoho či více úrazů k více trvalým následkům na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v OT pro TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.
- 7) Pokud celkové ohodnocení trvalých následků nedosáhne sjednaného minimálního procenta, nevznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění.



Byla-li například sjednána varianta pojištění s plněním od 10 %, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, když hodnocení trvalých následků, které mu úraz zanechal, dosáhne alespoň 10 % (např. omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně může být podle OT pro TN hodnoceno až 10 %).

- 8) Pokud dojde následkem úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, k trvalým následkům na části těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození podle OT pro TN.
- 9) Rozsah trvalých následků úrazu stanovíme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem po jejich ustálení, a to na základě prohlídky pojištěného smluvním lékařem z příslušného oboru medicíny. Pokud nám posudkový lékař doporučí, že prohlídka není nutná, ohodnotíme trvalé následky po konzultaci s tímto lékařem podle doložené zdravotnické dokumentace od odborných lékařů. U funkčních trvalých následků můžeme na jejich ustálení do stavu, který je další léčbou již neovlivnitelný, čekat maximálně do doby 3 let od úrazu a poté je zhodnotíme podle jejich aktuálního stavu.
- 10) Před ustálením trvalých následků nás můžete písemně požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

Článek 43

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Skutečnost, že Vám úraz zanechal trvalé následky, nám oznamte co nejdříve poté, co Vám odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily a jejich stav již nemůže být další léčbou změněn. Vznik nebo následně zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat **nejpozději do 3 let od úrazu**.
- 2) K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - trvalé následky úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s trvalými následky úrazu včetně lékařských zpráv z průběhu léčení.
- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 44

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za trvalé následky vzniklé v důsledku následujících tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
 - patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny

- zdravé kosti),
- zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
- únavových nebo stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
- opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
- vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakékoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
- výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- působení imunitotoxických látek včetně alergických reakcí,
- úrazu způsobeného úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

Článek 45

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Úraz při dopravní nehodě

Článek 46

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, ke kterému došlo **při dopravní nehodě** pojištěného a který způsobil některou z dále uvedených skutečností:
 - smrt,
 - invaliditu,
 - trvalé následky,
 - tělesné poškození,
 - pobyt v nemocnici,
 podle toho, která z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě jsou sjednána.
- 2) Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

Článek 47

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 48**Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)**

- 1) Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě vyplatíme podle toho, které z pojištění uvedených v článku 46 Pojistná událost máte sjednáno. Pojistné plnění pro jednotlivá pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě stanovíme podle stejných pravidel jako u odpovídajících pojištění pro případ úrazu.
- 2) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který utrpěl úraz při dopravní nehodě. V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyšlenému.

Článek 49**Povinnosti pojištěného, resp. obmyšleného (Co musíte splnit)**

- 1) Úraz při dopravní nehodě nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte příslušný formulář podle toho, z jakého pojištění uplatňujete nárok na pojistné plnění. Všechny formuláře jsou k dispozici na našich internetových stránkách.
- 2) K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a dále zejména:
 - a) lékařskou zprávu z prvního ošetření pojištěného, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění,
 - b) lékařské zprávy z dalšího průběhu léčby jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčby,
 - c) záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (neuznáme záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služebně příslušného orgánu).
 Pokud tyto povinnosti nesplníte, neposkytneme Vám pojistné plnění.



K oznámení úrazu při dopravní nehodě musíte doložit záznam státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 50**Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)**

- Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění, v případech uvedených v článcích Výluky z pojištění u jednotlivých pojištění pro případ úrazu a dále také v těchto případech:
 - a) při vědomé trestné činnosti pojištěného,
 - b) pokud pojištěný řídil vozidlo
 - i) bez příslušného řídicího oprávnění; tato výluka neplatí, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla podle příslušných předpisů
 - ii) a nebyl zdravotně nebo odborně způsobilý k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - iii) v době, kdy se na něho vztahoval trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení platnosti jeho řídicího oprávnění,
 - c) pokud byl pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla,
 - d) odmítne-li se pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla, nebo znemožní-li svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření,
 - e) při aktivní účasti pojištěného na závodech všeho druhu a při

- soutěžích s rychlostní vložkou (včetně oficiálních přípravných jízd), jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
- f) za úrazy při dopravě lanovkou; tato výluka neplatí, pokud jde o lanovku jezdící po kolejích, která je provozována jako prostředek veřejné hromadné dopravy,
- g) v době, kdy je vozidlo provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
- h) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
- i) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výluka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku,
- j) při jízdě na jízdním kole, pokud nedojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace.

Článek 51**Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)**

- Z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě zanikají pojistnou událostí pouze pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ invalidity. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v článcích 12 a 65 Zánik pojištění.

Článek 52**Výklad pojmů (Další důležitá slovíčka)**

- Pojmy uvedené v textu této části pojistných podmínek mají pro účely tohoto pojištění následující význam:
 - a) **dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech,
 - b) **překážka provozu na pozemních komunikacích** znamená vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace,
 - c) **účastník provozu na pozemních komunikacích** znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, spouzezděc, chodec nebo cyklista,
 - d) **veřejná hromadná doprava** znamená dopravu osob hromadnými dopravními prostředky provozovanou na pravidelných linkách podle jízdních řádů,
 - e) **vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

Invalidita následkem úrazu nebo nemoci**Článek 53****Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)**

- 1) Pojistnou událostí je **invalidita** pojištěného, ke které došlo během trvání tohoto pojištění, a to z důvodu úrazu nebo nemoci.

- 2) Toto pojištění může být, je-li sjednáno s výplatou pojistné částky, sjednáno v několika variantách, které se liší rozsahem pojistného krytí podle stupňů invalidity:
 - a) pojištění pro případ invalidity od I. stupně, které zahrnuje I., II. a III. stupeň invalidity,
 - b) pojištění pro případ invalidity od II. stupně, které zahrnuje II. a III. stupeň invalidity, a
 - c) pojištění pro případ invalidity III. stupně.
 Sjednává-li se toto pojištění s výplatou ve formě důchodu, může být sjednáno pouze jako pojištění pro případ invalidity III. stupně.
- 3) **Invalidita** znamená pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; rozhodující pro vznik invalidity je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který pojištěného uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.
- 4) Za **den vzniku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách).
- 5) Za **den zániku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy o změně stupně invalidity, resp. o zániku invalidity.
- 6) V případě pochybností můžeme požadovat vyjádření námi určeného lékaře ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.

Článek 54

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Čekací doba je 18 měsíců, je-li pojištěný podle zákona o důchodovém pojištění uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně, nebo 12 měsíců, je-li uznán pro invaliditu druhého nebo třetího stupně. Při vzniku invalidity vylučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 55

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který se stane invalidním.
- 2) Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplatíme ve výši aktuální pojistné částky, případně ve výši pravidelně vypláceného důchodu, podle toho, pro jaký stupeň invalidity je pojištění sjednáno a jaká forma výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.
- 3) V případě invalidity třetího stupně, pokud zdravotní stav ke dni jejího vzniku současně odpovídá snížené soběstačnosti podle článku 59 Výklad pojmů, vyplatíme pojistné plnění ve výši dvojnásobku aktuální pojistné částky, resp. důchodu.
- 4) Jednorázové pojistné plnění vyplatíme jednou částkou poté, co pojištěný prokáže, že je invalidním v příslušném stupni invalidity.
- 5) V případě, že je v pojistné smlouvě sjednána výplata formou důchodu, budeme pojištěnému vyplácet měsíční důchod od měsíce následujícího po vzniku invalidity třetího stupně až do měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním ve třetím stupni, nebo do výročního dne výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

Článek 56

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Vznik invalidity nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události“ -

invalidita“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s invaliditou.

- 2) Jako pojištěný jste dále povinen předat nám ke každému výročnímu dni výplaty důchodu tyto dokumenty:
 - a) potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pobíráte invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
 - b) odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán Váš zdravotní stav a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání Vaší invalidity příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění.
- 3) Dále jste jako pojištěný povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu každé snížení stupně své invalidity nebo její zánik.
- 4) Pokud porušíte výše uvedené oznamovací povinnosti, můžeme pozastavit nebo ukončit výplatu pojistného plnění, případně můžeme také požadovat vrácení již vyplacených částek.
- 5) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 57

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
 - a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem,
 - b) onemocnění vzniklého jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících,
 - c) změny zdravotního stavu pojištěného, které byly způsobeny úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
 - d) za invaliditu druhého nebo třetího stupně, která byla příznána v důsledku duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), jejíž příčinou je vlastní chování pojištěného uvedené v písm. b)
 - e) a c) tohoto odstavce, nebo porucha příjmu potravy,
 - f) za invaliditu prvního stupně, která byla příznána v důsledku duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tuto výluku neuplatníme v případě vzniku schizofrenie (diagnóza F20) nebo trvalé organické duševní poruchy (diagnózy F00 až F09), která nebyla vyvolána vlastním chováním pojištěného uvedeným v písm. b) a c) tohoto odstavce. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.
- 2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojeví tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

Článek 58

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) Pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky

- a) od I. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním v prvním nebo vyšším stupni,
- b) od II. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve druhém nebo vyšším stupni,
- c) III. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve třetím stupni.

Pojištění zanikne dnem vzniku invalidity, a to bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.

- 2) Pojištění invalidity s výplatou pojistné částky i pojištění invalidity s výplatou důchodu zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém nám prokážete, že byl pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, a také způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Článek 59

Výklad pojmů (Další důležitá slovíčka)

- Pojmy uvedené v textu této části pojistných podmínek mají pro účely tohoto pojištění následující význam:
 - snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav podrobně definovaný platným zákonem o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby (nemusí však být podmíněn konkrétní diagnózou). Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o **II., III. nebo IV. stupni** závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno.

Invalidita pouze následkem úrazu

Článek 60

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání pojištění a jehož následkem se pojištěný stal během trvání pojištění invalidním.
- 2) Toto pojištění může být, je-li sjednáno s výplatou pojistné částky, sjednáno v několika variantách, které se liší rozsahem pojistného krytí podle stupňů invalidity:
 - a) pojištění pro případ invalidity od I. stupně, které zahrnuje I., II. a III. stupeň invalidity,
 - b) pojištění pro případ invalidity od II. stupně, které zahrnuje II. a III. stupeň invalidity, a
 - c) pojištění pro případ invalidity III. stupně.
 Sjednávali se toto pojištění s výplatou ve formě důchodu, může být sjednáno pouze jako pojištění pro případ invalidity III. stupně.
- 3) **Invalidita** znamená pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; rozhodující pro vznik invalidity je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který pojištěného uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.
- 4) Za **den vzniku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním, pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách.
- 5) Za **den zániku** invalidity určitého stupně se považuje den

uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy o změně stupně invalidity, resp. o zániku invalidity.

- 6) V případě pochybností můžeme požadovat vyjádření námi určeného lékaře ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.

Článek 61

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 62

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který se stane invalidním následkem úrazu.
- 2) Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplatíme ve výši aktuální pojistné částky, případně ve výši pravidelně vypláceného důchodu, podle toho, pro jaký stupeň invalidity je pojištěný sjednáno a jaká forma výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.
- 3) V případě invalidity třetího stupně, pokud zdravotní stav ke dni jejího vzniku současně odpovídá snížené soběstačnosti podle článku 66 Výklad pojmů, vyplatíme pojistné plnění ve výši dvojnásobku aktuální pojistné částky, resp. důchodu.
- 4) Jednorázové pojistné plnění vyplatíme jednou částkou poté, co pojištěný prokáže, že je invalidním v příslušném stupni invalidity.
- 5) V případě, že je v pojistné smlouvě sjednána výplata formou důchodu, budeme pojištěnému vyplácet měsíční důchod od měsíce následujícího po vzniku invalidity třetího stupně až do měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním ve třetím stupni, nebo do výročního dne výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

Článek 63

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Vznik invalidity nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - invalidita“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s invaliditou.
- 2) Jako pojištěný jste dále povinen předat nám ke každému výročnímu dni výplaty důchodu tyto dokumenty:
 - a) potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pobíráte invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
 - b) odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán Váš zdravotní stav a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání Vaší invalidity příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění.
- 3) Dále jste jako pojištěný povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu každé snížení stupně své invalidity nebo její zánik.
- 4) Pokud porušíte výše uvedené oznamovací povinnosti, můžeme pozastavit nebo ukončit výplatu pojistného plnění, případně můžeme také požadovat vrácení již vyplacených částek.
- 5) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 64

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za invaliditu

v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:

- a) zhoršení nebo projevení se nemocí, k němuž dojde v důsledku úrazu,
- b) úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, resp. před účinností jeho změny,
- c) opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující,
- d) změny zdravotního stavu pojištěného, která byla způsobena úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
- e) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- f) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
- g) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
- h) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jámkou,
- i) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
- j) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochv šlachových, svalových úponů, tíhových váček nebo epikondylitid,
- k) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- l) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- m) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- n) jakékoli nemocí, včetně infekční nemocí, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- o) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.

Článek 65

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) Pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky
 - a) od I. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním v prvním nebo vyšším stupni,
 - b) od II. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve druhém nebo vyšším stupni,
 - c) III. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve třetím stupni.
 Pojištění zanikne dnem vzniku invalidity, a to bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.
- 2) Pojištění invalidity s výplatou pojistné částky i pojištění invalidity s výplatou důchodu zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém nám prokážete, že byl pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, a také způsoby uvedeny v článku 12 Zánik pojištění.

Článek 66

Výklad pojmů (Další důležitá slovíčka)

- Pojmy uvedené v textu této části pojistných podmínek mají pro

účely tohoto pojištění následující význam:

snížená soběstačnost znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav podrobně definovaný platným zákonem o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby (nemusí však být podmíněn konkrétní diagnózou). Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o **II., III. nebo IV. stupni** závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno.

Vážná onemocnění

Článek 67

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojištění vážných onemocnění může být sjednáno v následujících variantách lišících se rozsahem pojištěných vážných onemocnění a stavů:
 - a) BASIC pro dospělé osoby / BASIC pro děti,
 - b) STANDARD pro dospělé osoby / STANDARD pro děti,
 - c) EXCLUSIVE pro dospělé osoby / EXCLUSIVE pro děti.
- 2) Pojistnou událostí je **potvrzení diagnózy** některého z vážných onemocnění nebo **podstoupení některé z operací**, případně vznik další události – **životní situace** (dále jen „**vážné onemocnění**“), k němuž došlo během trvání pojištění a které je uvedeno v článku 74 Seznam vážných onemocnění (dále jen „**Seznam**“), splňuje podmínky v něm uvedené a odpovídá sjednané variantě pojištění.
- 3) Další podmínkou pro to, aby vážné onemocnění bylo pojistnou událostí, je skutečnost, že v důsledku tohoto vážného onemocnění pojištěný nezemře do 30 dnů od potvrzení diagnózy nebo podstoupení operace.
- 4) Podle typu vážného onemocnění považujeme za **den vzniku** pojistné události den, kdy:
 - a) byla u pojištěného poprvé potvrzena diagnóza vážného onemocnění,
 - b) byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci orgánu, do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu,
 - c) byla pojištěnému provedena operace nebo transplantace orgánu,
 - d) příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí o snížené soběstačnosti pojištěného.

Článek 68

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Čekací doba je 2 měsíce. V případě pojistné události vylučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 69

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2) Pojistné plnění z pojištění vážných onemocnění vyplatíme podle jedné z následujících možností:
 - a) 30 % aktuální pojistné částky v případě potvrzení diagnózy rakoviny vykazující rané maligní změny, a pokud byla sjednána varianta pojištění EXCLUSIVE, i v případě potvrzení

- diagnózy chronické lymfatické leukemie, která je jedním z druhů leukemie (toto pojistné plnění vyplatíme pro jednoho pojištěného pouze jedenkrát během trvání pojištění),
- b) 100 % aktuální pojistné částky v případě všech dalších vážných onemocnění uvedených v Seznamu, a to podle příslušné sjednané varianty pojištění.



Za některá vážná onemocnění poskytneme pouze částečné pojistné plnění, nikoli celou sjednanou pojistnou částku.

- 3) V případě souběhu více vážných onemocnění poskytneme pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění, u kterého je stanoveno pojistné plnění nejvyšším procentem.

Článek 70

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Pojistnou událost nám oznámte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení vážného onemocnění“ (formulář je odlišný pro dospělou osobu a pro dítě), který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pojistnou událostí.
- 2) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 71

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění, v případech uvedených pro jednotlivá vážná onemocnění ve sloupci „**Výluky z pojištění**“ v Seznamu (viz článek 74) a dále také za následující onemocnění či záchroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:
- nemoci, úrazy nebo jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projeví před tímto dnem,
 - opakovaný výskyt vážného onemocnění uvedeného v Seznamu, nastal-li jeho první výskyt před počátkem pojištění, resp. před účinností změn pojištění,
 - vážné onemocnění uvedené v Seznamu, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících.

Článek 72

Změna rozsahu pojištění a jeho zánik (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) Pojištění sjednané ve variantě BASIC, STANDARD nebo EXCLUSIVE pojistnou událostí nezaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za některé z vážných onemocnění uvedených v Seznamu pro tyto varianty, ale dnem vzniku pojistné události se na toto vážné onemocnění stejně jako z lékařského hlediska s ním související vážná onemocnění (viz sloupec Seznamu „**Související diagnózy**“) pojištění vážných onemocnění již nadále nevztahuje. Pojistná částka a výše pojistného za pojištění vážných onemocnění se tím nemění.
- 2) Pojištění sjednané v jakékoli variantě podle článku 67 odst. 1) pojistnou událostí nezaniká, pokud za vážné onemocnění vyplatíme pojistné plnění nižší než 100 % aktuální pojistné částky podle článku 69 odst. 2) písm. a)
- 3) Pojištění sjednané ve variantě EXCLUSIVE pojistnou

událostí zaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za sníženou soběstačností.

- 4) Pojištění vážných onemocnění sjednané v jakékoli variantě podle článku 67 odst. 1) zaniká způsobem uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Článek 73

Výklad pojmů (Další důležitá slovíčka)

- Pojmy uvedené v textu této části pojistných podmínek mají pro účely tohoto pojištění následující význam:
- anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
 - angioplastika aorty** znamená rekonstrukci aorty,
 - benigní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
 - biopsie** znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření,
 - čerstvá změna na EKG** znamená odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
 - demyelinizace** znamená rozpad myelinových pochev,
 - dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
 - dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
 - dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
 - embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiny její ucpaní a následnou mozkovou příhodou),
 - histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
 - hypokinéze** znamená nedostatek volných pohybů,
 - chromozomální abnormalita** znamená odlišný počet chromozomů (vláknité struktury buněčného jádra),
 - chronická lymfatická leukemie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
 - imunitní mechanismy** znamenají obranné mechanismy organismu,
 - infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
 - infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
 - invazivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
 - inzulín** znamená hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi,
 - ischemická choroba srdeční** znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností,
 - karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou,
 - kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
 - krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cév mozku,
 - Langerhansovy ostrůvky** znamenají částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
 - leukemie, lymfom, Non Hodgkin lymfom, Hodgkinův lymfom** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
 - malígní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
 - mentální retardace** znamená psychickou zaostalost,
 - neurodegenerativní onemocnění** znamená onemocnění se stupňující se destrukcí (zničením) nervových buněk,
 - odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,

- dd) **oxygenoterapie** znamená léčbu kyslíkem,
- ee) **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
- ff) **prekancerosa** znamená nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
- gg) **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- hh) **prolaps** znamená výhřez,
- ii) **příčná míšní léze, tj. plegie**, znamená vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- jj) **refrakternost** znamená neschopnost organismu reagovat na léčbu,
- kk) **respirační insuficience** znamená dechovou nedostatečnost,
- ll) **reverzibilní mozková ischemie** znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- mm) **rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost,
- nn) **stenóza** znamená zúžení,
- oo) **tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- pp) **tranzitorní ischemická ataka (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s cévní mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- qq) **tremor** znamená třes, mimovolný rytmický pohyb různých částí těla,
- rr) **trombolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- ss) **trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- tt) **trvalé neurologické poškození** znamená jakýkoli neurologický deficit (neurologické poškození), který je verifikován tzv. objektivním nálezem neurologa, nikoli subjektivním hodnocením pacienta,
- uu) **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Seznam vážných onemocnění dětí

(varianta pojištění BASIC = B, STANDARD = S, EXCLUSIVE = E, ✓ = je zahrnuto ve variantě)

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
Nádorová onemocnění	1.	Hodgkinův lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému; diagnóza musí splňovat parametry II a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie	100	1, 2, 3, 5, 6, 16, 17, 18, 30.	- Hodgkinův lymfom I klinického stadia
	2.	Leukemie	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění krve tvorbou	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie	100	1, 2, 3, 5, 6, 16, 17, 18, 30.	- chronická lymfatická leukemie s výjimkou pojistného plnění z varianty pojištění EXCLUSIVE
	3.	Lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému (Non Hodgkin lymfom) II a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu	100	1, 2, 3, 5, 6, 16, 17, 18, 30.	- Non Hodgkin lymfom I klinického stadia
	4.	Nitrolební nádory	✓	✓	✓	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/ nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	100	4, 24, 30.	
	5.	Rakovina vykazující rané maligní změny (včetně Hodgkinova a Non Hodgkinova lymfomu I. klinického stadia a karcinomu in situ)	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci TNOMO, včetně Hodgkinova lymfomu, Non Hodgkinova lymfomu a maligního melanomu I. klinického stadia a histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	30	5	- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů - tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa - dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
	6.	Rakovina	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než TNOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	100	1, 2, 3, 5, 6, 16, 17, 18, 30.	- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů - tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa - dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III - karcinom in situ
Nemoci oběhové soustavy	7.	Kardiochirurgická operace	✓	✓	✓	na podkladě vrozené srdeční vady; toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgickou intervenci. Podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7, 30.	- katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Výluky z pojištění
Skupina	Průř. č.	Název	B	S	E					
Nemoci nervového systému	8.	Encefalitida	✓	✓		zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	8, 30.	
	9.	Meningitida	✓	✓		zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	9, 23, 24, 30.	
	10.	Epilepsie typu Grand Mal	✓	✓		výskyt alespoň tří (a více) generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika	potvrzení diagnózy, trvalé medikace a výskytu těchto záchvatů objektivním nálezem kontrolního neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MR, provedeného nejdříve 1 rok po stanovení diagnózy	100	10, 30.	
	11.	Příčná mošňní léze (ochrnutí)	✓	✓		plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy lékařem specialistou v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců po stanovení diagnózy	100	11, 30.	
	12.	Lymfská borelióza - pozdní stadium		✓		onemocnění v pozdním dšsemnaném stadiu s přítomností klinických příznaků, které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkátu	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkátu	100	12, 30.	
	13.	Fulminantní meningokokové onemocnění		✓		náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	13, 23, 24, 30	
	14.	Creutzfeldt - Jakobova nemoc		✓		Vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE. Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volních pohybů. Diagnóza musí splňovat alespoň dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti.	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	100	14, 30.	
	15.	Poliomyelitida		✓		Akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k porušení pohybových funkcí a/ nebo respirační nedostatečnosti, je-li potvrzeno odbornými nálezy, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin.	stanovení diagnózy odborným lékařem infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	100	15, 30.	- pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Výluky z pojištění
Skupina	Poř.č.	Název	B	S	E					
Nemoci spojené se selháním orgánů	16.	Totální selhání ledvin	✓	✓		konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu	potvrzení diagnózy odborným pracovníkem nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	100	16, 18, 30	- selhání transplantovaných ledvin
	17.	Selhání jater	✓	✓		jaterní selhání v pokročilém stadiu (CHILD C) vyžadující transplantaci jater nebo štěpu, případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS, ...)	potvrzení diagnózy odborným lékařem hepatologem nebo internistou a potvrzení o zařazení do intenzivní eliminační léčby nebo na seznam čekatelů na transplantaci jater	100	17, 18, 30	- selhání jater následkem abúzu alkoholu nebo jiných návykových látek - selhání transplantovaných jater
	18.	Transplantace orgánů	✓	✓		životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem, včetně zařazení pojištěného dítěte na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	propouštěcí zpráva z hospitalizace pro transplantaci orgánů nebo potvrzení o zařazení pojištěného dítěte na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	100	18, 30	- transplantace Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) - transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů
	19.	Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)	✓			Operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva. Tyto komplikace základního onemocnění mohou v těžších formách vést k chirurgickému zákroku.	Prokázání diagnózy Crohnovy nemoci klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie vč. nálezů provedených vyšetření. Operace a příčina operace musí být prokázána propouštěcí zprávou z nemocnice vč. uvedením typu z důvodu operace a nálezů histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně. Za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba.	100	19, 30	
	20.	HIV nákaza - V DŮSLEDKU TRANSFÚZE KRVĚ	✓			Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). Infekce musí být prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, USA, Kanady, Japonska, Austrálie nebo Nového Zélandu po uzavření pojistné smlouvy. Instituce provádějící transfúzi musí být oficiálně zaregistrována a uznána příslušnými zdravotnickými úřady a musí být autorizovanou institucí pro provádění krevních transfúzí. K proměně krevního séra muselo dojít během 6 měsíců od transfúze.	Nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami. Pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje. Vznik diagnózy v důsledku podání transfúze infikovanou krví musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infekto-logie. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků.	100	1 až 31	- onemocnění za přítomnosti hemofilie - jakékoli infekce jiného druhu - ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
21.	HIV nákaza - při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě	✓			Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). K nazeze musí prokazatelně dojít při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě.	Fyzické napadení nebo dopravní nehoda musí být nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování pojišťovně doložen formou zprávy. Událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infekto-logie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků.	100	1 až 31	- onemocnění za přítomnosti hemofilie - jakékoli infekce jiného druhu - ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)	

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Popis	Název	B	S	E					
Nemoci spojené se selháním orgánů	22.	Idiopatická plicní fibróza	✓			zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	100	18, 22, 30	
	23.	Klinicky potvrzená hluchota	✓	✓		úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klinické potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	100	23	
	24.	Klinicky potvrzená slepota	✓	✓		úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	100	24	prchavá slepota
	25.	Diabetes mellitus I. typu	✓	✓		onemocnění cukrovkou, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	potvrzení diagnózy laboratorními testy a vyšetřením na odborném pracovišti diabetologie, respektive dětské endokrinologie	100	16, 18, 24, 25, 29, 30	
	26.	Juvenilní idiopatická artritida		✓		autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, pokud chybí odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře	potvrzení diagnózy, refrakternost a funkčního omezení kloubů či páteře nálezem rhlhorného pracoviště dětské revmatologie i po uplynutí 6 měsíců po stanovení diagnózy	100	26, 30	
	27.	Celiakie		✓		autoimunitní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety	potvrzení diagnózy včetně histologického nálezu z biopsického vyšetření postiženého orgánu a nutnosti dietního režimu objektivním nálezem odborného interního pracoviště gastroenterologie	100	27	
Ostatní	28.	Těžké popáleniny		✓		popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20 % povrchu těla, které vznikly termickým, chemickým nebo elektrickým působením na kůži, u nichž se jako kritérium měření rozsahu uplatňuje tzv. "pravidlo devíti" podle Wallace nebo mapa povrchu těla podle Lunda-Browdera	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popsuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	100	28, 30	
	29.	Amputace končetiny		✓		vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	100	29, 30	
	30.	Snížená soběstačnost (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)		✓		takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	100	1. až 31.	
	31.	Poškození centrálního nervového systému následkem vakcínace		✓		reakce na vakcínaci vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcínace a objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	30, 31	

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

(varianta pojištění BASIC = B, STANDARD = S, EXCLUSIVE = E, ✓ = je zahrnuto ve variantě)

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Pol. č.	Název	B	S	E					
Nádorová onemocnění	1.	Hodgkinův lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému; diagnóza musí splňovat parametry II a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie	100	1, 2, 3, 5, 6, 28, 29, 40.	- Hodgkinův lymfom I klinického stadia
	2.	Leukémie	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění krevetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie	100	1, 2, 3, 5, 6, 28, 29, 40.	- chronická lymfatická leukémie s výjimkou pojistného plnění z varianty pojištění EXCLUSIVE
	3.	Lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému (Non Hodgkin lymfom) II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu	100	1, 2, 3, 5, 6, 28, 29, 40.	- Non Hodgkin lymfom I klinického stadia
	4.	Nitrolební nádory	✓	✓	✓	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/ nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	100	4, 38, 40.	
	5.	Rakovina vykazující rané maligní změny (včetně Hodgkinova a Non Hodgkinova lymfomu I. klinického stadia a karcinomu in situ)	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci TNOMO, včetně Hodgkinova lymfomu, Non Hodgkinova lymfomu a maligního melanomu I. klinického stadia a histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	30	5.	- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů - tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa - dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
	6.	Rakovina	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než TNOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	100	1, 2, 3, 5, 6, 28, 29, 40.	- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů - tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa - dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III - karcinom in situ

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Pop. č.	Název	B	S	E					
Nemoci oběhové soustavy	7.	Infarkt myokardu	✓	✓	✓	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíž), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie), zpráva z biochemického vyšetření prokazující zvýšení srdečních enzymů	100	7. až 13, 39.	<ul style="list-style-type: none"> angina pectoris tichý srdeční infarkt
	8.	Akutní koronární syndrom	✓	✓		náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních artérií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aortokoronárního bypassu	propouštěcí zpráva z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíž), výsledek koronarografického vyšetření srdečních tepen, operační protokol	100	7. až 13, 40.	
	9.	Náhrada srdeční chlopně	✓	✓		náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operačním výkonem; kardiokirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiokirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7. až 13, 40.	<ul style="list-style-type: none"> výměny chlopníových protéz valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopní, při nichž nedojde k její náhradě náhrady chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog
	10.	Operace věnčitých (koronárních) tepen	✓	✓		operační kardiokirurgický výkon provedený z důvodu ischemické choroby srdeční, při němž je pojištěnému voperován tzv. koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiokirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7. až 13, 40.	<ul style="list-style-type: none"> angioplastika koronárních tepen (PTCA) rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
	11.	Průrná kardiomyopatie		✓		postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud odborným lékařem kardiologem klinicky potvrzená diagnóza, včetně nálezů vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu, tohoto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií: i) dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie), ii) neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie), iii) těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie), iv) arytmogenní dysplázie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem)	výsledek klinického vyšetření odborným lékařem kardiologem vč. nálezů vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu	100	7. až 13, 40.	<ul style="list-style-type: none"> kardiomyopatie vznikající sekundárně následkem jiného onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie, chlopní vady kardiomyopatie při svatovalcové dystrofii, v těhotenství, způsobené toxickými vlivy (např. léky) alkoholické kardiomyopatie
	12.	Operace aorty		✓		operační kardiokirurgický výkon na aortě provedený z důvodu chronického onemocnění aorty, vedoucího k jejímu roztržení nebo vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiokirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7. až 13, 40.	<ul style="list-style-type: none"> operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště angioplastiky na aortě

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
Nemoci nervového systému	13.	Cévní mozková příhoda	✓	✓	✓	infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nález	prokázání existence trvalého neurologického poškození objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data vzniku tohoto onemocnění	100	7, až 13, 38, 40	- krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu - reverzibilní mozková ischemie - tranzitorní ischemické ataky - druhotné krvácení do již existující mozkové léze
	14.	Demence včetně Alzheimerovy choroby	✓	✓		Chronické progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince. Toto pojištění se na toto onemocnění dále vztahuje pouze za podmínky, že zdravotní stav pojištěného vyžaduje trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech a že ke vzniku tohoto stavu došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému 60 let.	diagnóza musí splňovat kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), pokud je toto onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa, a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence) a dále doložena nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MR vyšetření	100	14, 40.	- ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence)
	15.	Amyotrofická laterální skleróza	✓	✓		degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku	100	15, 40.	
	16.	Encefalitida	✓	✓		zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	16, 40.	
	17.	Meningitida	✓	✓		zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	17, 37, 38, 40.	
	18.	Parkinsonova choroba	✓	✓		Progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů. Toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému 60 let.	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MR a pomocí L-dopa testu, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, u pojištěného se denně (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) vyskytuje hypokineze, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita a současně odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty)	100	18, 40.	- parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky)

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Pop. E	Název	B	S	E					
Nemoci nervového systému	19.	Příčná míšňí léze (ochrnutí)	✓	✓		plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy lékařem specialistou v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	19, 40	
	20.	Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny	✓	✓		průtržení vydutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení	prokázání existence trvalého neurologického poškození objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	13, 20, 40	- reverzibilní mozková ischemie - tranzitorní ischemické ataky - druhotné krvácení do již existující mozkové léze
	21.	Lymská borelióza - pozdní stadium	✓			onemocnění v pozdním diseminovaném stadiu s přítomností klinických příznaků, které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkátu	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkátu	100	11, 21, 40	
	22.	Fulminantní meningokokové onemocnění	✓			náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	22, 37, 38, 40	
	23.	Huntingtonova nemoc	✓			dědičné nevléčitelné onemocnění mozku, projevující se poruchami hybnosti (tzv. chorea, tj. náhodné, rychlé a nepředvídatelné pohyby různých částí těla) a následnou demencí	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru neurologie vč. nálezem genetického vyšetření	100	23, 40	
	24.	Poliomyelitida	✓			akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k porušení pohybových funkcí a/ nebo respirační nedostatečnosti, je-li potvrzeno odbornými nálezy, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin	stanovení diagnózy odborným lékařem infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	100	24, 40	- pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování
	25.	Creutzfeldt - Jakobova nemoc	✓			Vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE. Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volních pohybů. Diagnóza musí splňovat alespoň dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	100	25, 40	
26.	Roztroušená skleróza	✓			autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě	prokázání existence trvalého neurologického postižení objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie (při splnění tzv. MacDonalových diagnostických kritérií včetně uvedení MR nálezů) i po uplynutí 3 měsíců od data vzniku prvních příznaků tohoto onemocnění	100	26, 40		

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Por.č.	Název	B	S	E					
Nemoci spojené se selháním orgánů	27.	Chronická glomerulonefritida	✓	✓		dlouhodobé zánětlivé onemocnění ledvinných klubiček vznikající v důsledku aktivace imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledvin s nutností trvalé dialyzační léčby	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvin a potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	100	27, 28, 29, 40	
	28.	Totální selhání ledvin	✓	✓		konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	100	28, 29, 40	- selhání transplantovaných ledvin
	29.	Transplantace orgánů	✓	✓		životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem, včetně zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	propouštěcí zpráva z hospitalizace pro transplantaci orgánu nebo potvrzení o zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	100	29, 40	- transplantace Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) - transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů
	30.	Systémový lupus erythematoses	✓	✓		múltiorgánové autoimunitní onemocnění (difúzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoantilátek proti různým strukturám buněčného jádra, projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krvetvorby, cév	potvrzení odborným lékařem revmatologem na podkladě důkazů čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology)	100	7. až 13, 28, 29, 30, 40	
	31.	Difúzní forma Systémové sklerodermie	✓			Sklerodermie je systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně (kolagenóza), také označovaná jako progresivní systémová skleróza, které má chronický postupně zhoršující se charakter. Difúzní, tj. celkově se šířící, forma systémové sklerodermie spočívá v rozsáhlém postižení kůže, pohybového systému a vnitřních orgánů (srdce, plic nebo ledvin)	Prokázání diagnózy Difúzní formy Systémové sklerodermie klinickým nálezem odborného lékaře v oboru revmatologie vč. zařazení dle klasifikačních kritérií ACR/EULAR nebo jiných. Postižení srdce, plic nebo ledvin musí být potvrzeno v biopsii a sérologických testech	100	7. až 13, 28, 29, 31, 40	- ohrančená, tzv. kožní lokalizovaná forma sklerodermie bez difúzního šíření a orgánového postižení
	32.	HIV nákaza - PODMÍNĚNÁ POVOLÁNÍM	✓			Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). K nazeze musí dojít během běžné pracovní činnosti v zaměstnání lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, středního zdravotnického pracovníka, hasiče nebo policisty, případně jako důsledek fyzického napadení při výkonu jejich povolání.	Nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami. Událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektoologie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	100	1 až 44.	- onemocnění za přítomnosti hemofilie - jakékoli infekce jiného druhu - ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)

Vážné onemocnění		Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Výluky z pojištění	
Skupina	Por.č.	Název	B	S						E
Nemoci spojené se selháním orgánů	33.	HIV nákaza - V DŮSLEDKU TRANSFÚZE KRVĚ	✓			Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). Infekce musí být prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, USA, Kanady, Japonska, Austrálie nebo Nového Zélandu po uzavření pojistné smlouvy. Instituce provádějící transfúzi musí být oficiálně zaregistrována a uznána příslušnými zdravotnickými úřady a musí být autorizovanou institucí pro provádění krevních transfúzí. K proměně krevního séra muselo dojít během 6 měsíců od transfúze.	Nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami. Pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje. Vznik diagnózy v důsledku podání transfúze infikovanou krví musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infekologie. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků.	100	1 až 44.	- onemocnění za přítomnosti hemofilie - jakékoli infekce jiného druhu - ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	34.	HIV nákaza - při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě	✓			Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). K nazeze musí prokazatelně dojít při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě.	Fyzické napadení nebo dopravní nehoda musí být nahlášený příslušným orgánům činným v dané věci, událost řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování pojišťovně doložen formou zprávy. Událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infekologie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků.	100	1 až 44.	- onemocnění za přítomnosti hemofilie - jakékoli infekce jiného druhu - ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	35.	Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)	✓			Operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva. Tyto komplikace základního onemocnění mohou v těžších formách vést k chirurgickému zákroku.	Prokázání diagnózy Crohnovy nemoci klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie vč. nálezů provedených vyšetření. Operace a přičina operace musí být prokázána propouštěcí zprávou z nemocnice vč. uvedením typu a důvodu operace a nálezů histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně. Za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba.	100	5, 6, 35, 40.	
	36.	Idiopatická plicní fibróza	✓			zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	100	29, 36, 40.	

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Výluky z pojištění
Skupina	Poř.č.	Název	B	S	E					
Ostatní	37.	Klinicky potvrzená hluchota	✓	✓		úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klínkové potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	100	37	
	38.	Klinicky potvrzená slepota	✓	✓		úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	100	38	- prchavá slepota
	39.	Glaukom	✓			neurodegenerativní onemocnění, při němž odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 6/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	100	38, 39, 40	
	40.	Snížená soběstačnost (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)	✓			takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu státní správy o II, III nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	100	1 až 44	
	41.	Těžké popáleniny	✓			popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20 % povrchu těla, které vznikly termickým, chemickým nebo elektrickým působením na kůži, u nichž se jako kritérium měření rozsahu uplatňuje tzv. "pravidlo devíti" podle Wallace nebo mapa povrchu těla podle Lund-Browdera	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popisuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	100	40, 41	
	42.	Amputace končetiny	✓			vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	100	40, 42	
	43.	Diabetes mellitus I. typu u dospělých (LADA)	✓			vznik onemocnění cukrovkou I. typu, který je označován též jako latentní autoimunitní diabetes dospělých (LADA - Latent Autoimmune Diabetes in Adults), při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem diabetologie nebo endokrinologem a doložena všemi relevantními (laboratorními, klinickými a jinými) nálezy	100	7, až 13, 28, 29, 38, 39, 40, 42, 43	
	44.	Poškození centrálního nervového systému následkem vakcinace	✓			reakce na vakcinaci vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcinace a objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	40, 44	

Vysvětlení použitých zkratk:

- CABG, ACVB znamená druh koronárního bypassu (Coronary Artery Bypass Grafting),
- CIN znamená změny diazdrčovitého epitelu děložního čípku (Cervikální Intraepiteliální Neoplázie),
- CT znamená radiologické vyšetření pomocí počítačové tomografie (Computed Tomography),
- EEG znamená elektroencefalografii (vyšetření mozku),
- EKG znamená elektrokardiografii (vyšetření srdce),
- EMG znamená elektromyografii (vyšetření svalů),
- MMSE skóre znamená test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam),
- MR znamená magnetickou rezonanci (někdy značeno též MMR nebo MRI),
- ORL znamená otorinolaryngologii, tj. obor zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou ušních, nosních a krčních chorob,
- TNM nebo jiné klastřkyce znamená mikroskopické určení stupně výzrállosti nádoru, kde T = tumor, N = nodus, M = metastázy.

Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

Článek 75

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která nastane během trvání tohoto pojištění.
- 2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

Článek 76

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- 1) Základní čekací doba je 2 měsíce.
- 2) V případě hospitalizace z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad se čekací doba prodlužuje na 6 měsíců a v případě hospitalizace pro stavu a komplikace v souvislosti s těhotenstvím a porodem na 8 měsíců.
- 3) V případě hospitalizace výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 77

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který byl hospitalizován.
- 2) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.
- 3) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1
31–90. den	1,5
91. a každý další den	2

- 4) Za den hospitalizace považujeme každou půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován.
- 5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení průměrné zálohy.
- 6) Maximální doba hospitalizace, za kterou vyplatíme pojistné plnění, je 1 000 dnů.
- 7) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění kromě zániku uplynutím pojistné doby.
- 8) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je při této hospitalizaci doprovázen zletilou osobou, stanovíme pojistné plnění podle odst. 2) a 3) z dvojnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.
- 9) Pojistné plnění poskytneme i za hospitalizaci z důvodu trvalé organické duševní poruchy (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu F20 - schizofrenie, pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikaci návykových látek nebo

přípravků tyto látky obsahující, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu.

Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

Článek 78

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Pobyt v nemocnici nám oznámte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotní dokumentaci související s Vaší hospitalizací.
- 2) Hospitalizovaný pojištěný má především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.
- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 79

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
 - a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projeví před tímto dnem, pokud byly příčinou hospitalizace v době do 5 let od počátku tohoto pojištění, resp. od účinnosti jeho změn,
 - b) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušování těhotenství),
 - c) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou hospitalizace některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) s výjimkou diagnóz uvedených v článku 77 odst. 9).
- 2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojeví tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.
- 3) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
 - a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - c) lázeňských léčebnách, ozdravných a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů,
 - d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu; tato výluka se

nevztahuje na hospitalizaci rodičky nebo její pravidelné návštěvy nemocnice, které lze považovat za alternativu hospitalizace v souvislosti s nezbytnou péčí o novorozence, pokud bezprostředně navazují na porod (pojistné plnění v takovém případě poskytneme nejvýše za dobu 20 dnů hospitalizace).

Článek 80

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění

Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu

Článek 81

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, v jehož důsledku byl pojištěný hospitalizován.

Článek 82

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 83

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který byl hospitalizován v důsledku úrazu. Jednou hospitalizací se rozumí nepřetržitý pobyt v nemocnici.
- 2) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.
- 3) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1
31–90. den	1,5
91 a každý další den	2

- 4) Za den hospitalizace považujeme každou půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován.
- 5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení průměrné zálohy.
- 6) Maximální doba hospitalizace, za kterou vyplatíme pojistné plnění, je 1 000 dnů.
- 7) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění kromě zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 84

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Pobyt v nemocnici nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotní dokumentaci související s Vaší hospitalizací.

- 2) Hospitalizovaný pojištěný má především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.
- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 85

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
 - a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
 - b) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
 - c) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
 - d) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavičky nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 - e) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení **zevních** sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
 - f) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
 - g) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
 - i) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
 - j) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunitoxických látek včetně alergických reakcí,
 - k) tělesných poškození vzniklých úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod,
 - l) **zároku**, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný.
- 2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
 - a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - c) lázeňských léčebnách, ozdravných a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů,
 - d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 86

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Článek 87

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytná dočasná **pracovní neschopnost** pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která začne během trvání tohoto pojištění.
- 2) Toto pojištění lze sjednat v několika variantách, které se liší tím, od kterého dne trvání pracovní neschopnosti poskytneme pojistné plnění.



Pojištění pracovní neschopnosti může být sjednáno například s karenční dobou 14 dnů, 28 dnů nebo 42 dnů, čímž je dán rozsah pojistné ochrany za odlišné pojistné. Pojistné je nižší, pokud je zvolena varianta s delší karenční dobou.

- 3) Za **pojištěného** pro účely tohoto pojištění považujeme a) osobu, která
 - i) pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinná dbát příkazů plátce (zaměstnanec) a zároveň
 - ii) se účastní na nemocenském pojištění,b) osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.
- 4) Pojištěna je pracovní neschopnost po dobu, kdy ze zdravotních důvodů pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost a dodržuje léčebný režim stanovený lékařem.
- 5) Pracovní neschopnost je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo na formuláři pojistovny (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění v České republice).
- 6) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku pracovní neschopnosti přehodnotit.
- 7) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla z důsledku stejné nemoci či úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

Článek 88

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- 1) Čekací doba je 2 měsíce s výjimkou pracovní neschopnosti pro stavy a komplikace v souvislosti s těhotenstvím a porodem; v takovém případě se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.
- 2) V případě pracovní neschopnosti, která vznikla výlučně následkem úrazu, čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 89

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který je dočasně práce neschopen.
- 2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti vypočtený podle následujícího odstavce vynásobíme sjednanou pojistnou částkou.
- 3) Počet dnů pracovní neschopnosti pro účely stanovení pojistného plnění se počítá od počátku pracovní neschopnosti do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena, nejvýše však jako maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro tělesné poškození úrazem nebo pro nemoc, pro které byl pojištěný práce neschopen. Při tom přihlížíme ke sjednané karenční době, která běží od počátku pracovní neschopnosti a od celkové doby pracovní neschopnosti se odečítá, jde-li o pracovní neschopnost následkem nemoci. Za pracovní neschopnost následkem úrazu vyplatíme pojistné plnění již od prvního dne, pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne. Pojistné plnění za jednu nepřetržitou pracovní neschopnost poskytneme pojištěnému, který je zaměstnancem, nebo OSVČ, která se účastní na nemocenském pojištění, bez omezení, a OSVČ, která se neúčastní na nemocenském pojištění, maximálně za 548 dnů.



Byla-li sjednána varianta pojištění s karenční dobou 28 dnů, vyplatíme pojistné plnění pouze tehdy, bude-li pracovní neschopnost delší než 28 dnů. Pokud byl pojištěný z důvodu nemoci práce neschopen například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, což je celkem 78 dnů, budeme plnit za 50 dnů (78 - 28). Byl-li práce neschopen z důvodu úrazu, pojistné plnění náleží již od 1. dne pracovní neschopnosti, tj. za 78 dnů, protože délka pracovní neschopnosti přesáhla karenční dobu.

- 4) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím, porodem a dále kvůli z lékařského hlediska nezbytnému umělému přerušování těhotenství nebo potratu, poskytneme pojistné plnění nejvýše za 30 dnů pro každé těhotenství.
- 5) Pojistné plnění poskytneme i za pracovní neschopnost vystavenou pro trvalou organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu F20 - schizofrenie, pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikací návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

- 6) Pokud se v pracovní neschopnosti pojištěný léčí pro více diagnóz, plníme za součet dob léčení všech těchto diagnóz; pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.
- 7) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy na pojistné plnění.
- 8) Pokud doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění nepřesáhnu sjednanou karenční dobu, pojistné plnění nenáleží.



Byla-li sjednána varianta pojištění s karenční dobou 28 dnů a pojištěný byl v pracovní neschopnosti od 15. 3. do 15. 4. téhož roku, tj. 32 dnů pro podvrtnutí ramenního kloubu, za které je podle oceňovací tabulky stanoven maximální počet 28 dnů, pojistné plnění mu nenáleží.

- 9) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a kromě zániku podle článku 92 písm. a).

Článek 90

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Pracovní neschopnost nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s Vaší pracovní neschopností. Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste během pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenské pojištění, resp. čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky.
- 2) Pokud jako pojištěný ukončíte výdělečnou činnost, tj. zanikne pojistný zájem, jste povinen nás o této změně nejpozději do 3 měsíců informovat.
- 3) Máte-li sjednáno toto pojištění, oznamte nám co nejdříve (nejpozději však do 3 měsíců) všechny změny, jako jsou tyto:
 - a) odchod na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
 - b) přiznání starobního důchodu nebo vznik invalidity třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
 - c) ukončení výdělečné činnosti, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce apod.
 Na základě Vašeho oznámení Vám můžeme navrhnout změnu pojistné částky, případně pojistného.
- 4) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 91

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
 - a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se

zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem, pokud byly příčinou pracovní neschopnosti v době do 5 let od počátku tohoto pojištění, resp. od účinnosti jeho změn,

- b) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušování těhotenství),
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) s výjimkou diagnóz uvedených v článku 89 odst. 5),
- d) onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí písmenem G).

- 2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojeví tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.
- 3) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost,
 - a) během které jste jako pojištěný pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - b) pokud jste se jako pojištěný stal nezaměstnaným, s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne ukončení zaměstnání, nebo ukončení (přerušování) samostatné výdělečné činnosti,
 - c) v době, po kterou jste jako pojištěný byl na mateřské nebo rodičovské dovolené,
 - d) během které jste jako pojištěný porušil léčebný režim.

Článek 92

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění a dále zaniká:
 - a) posledním dnem pojistného období, ve kterém jsme byli informováni, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případě, že je pojištěný stále nezaměstnaným i ke dni, kdy jsme o této skutečnosti byli informováni,
 - b) posledním dnem pojistného období, ve kterém bylo pojištěnému vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o jeho invaliditě třetího stupně podle platného zákona o důchodovém pojištění, nebo ve kterém nám prokáže, že mu byl přiznán starobní důchod, s výjimkou případu, kdy po přiznání starobního důchodu nadále vykonává výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, nebo z níž mu plynou zdaniitelné příjmy.

Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu

Článek 93

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, v jehož důsledku je pojištěný neschopen vykonávat výdělečnou činnost (dále jen „**pracovní neschopnost**“).
- 2) Toto pojištění se sjednává s karenční dobou 7 dnů.
- 3) Za **pojištěného** pro účely tohoto pojištění považujeme

- a) osobu, která
 - i) pobírá příjmy z pracovního poměru, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinná dbát příkazů plátce (zaměstnanec) a zároveň
 - ii) se účastní na nemocenském pojištění,
 - b) osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.
- 4) Pojištěna je pracovní neschopnost po dobu, kdy ze zdravotních důvodů pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost a dodržuje léčebný režim stanovený lékařem.
 - 5) Pracovní neschopnost je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění v České republice).
 - 6) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku pracovní neschopnosti přehodnotit.

Článek 94

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 95

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který je dočasně práce neschopen.
- 2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti vypočtený podle následujícího odstavce vynásobíme sjednanou pojistnou částkou.
- 3) Počet dnů pracovní neschopnosti pro účely stanovení pojistného plnění se počítá od počátku pracovní neschopnosti do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena, nejvýše však jako maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro tělesné poškození úrazem, pro které byl pojištěný práce neschopen. Při tom přihlížíme ke karenční době, která běží od počátku pracovní neschopnosti. Pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne, vyplatíme pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti. Pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu poskytneme maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.



Pokud byl pojištěný z důvodu úrazu práce neschopen například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, což je celkem 78 dnů, budeme plnit již od 1. dne pracovní neschopnosti, tj. za 78 dnů, protože délka pracovní neschopnosti přesáhla karenční dobu 7 dnů.

- 4) Podmínka pro výplatu pojistného plnění od prvního dne

pracovní neschopnosti uvedená v předchozím odstavci musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

- 5) Dojde-li následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistné plnění poskytneme pouze za to tělesné poškození, pro které je v OT pro TP, DO a PN stanoven nejvyšší počet dnů. Pokud se doby léčení těchto tělesných poškození překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.
- 6) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy na pojistné plnění.
- 7) Pokud doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro příslušné tělesné poškození nepřesáhne sjednanou karenční dobu, pojistné plnění nenáleží.
- 8) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a kromě zániku podle článku 98 písm. a).

Článek 96

Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

- 1) Pracovní neschopnost nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s Vaší pracovní neschopností. Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste během pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenském pojištění, resp. čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky.
- 2) Pokud jako pojištěný ukončíte výdělečnou činnost, tj. zanikne pojistný zájem, jste povinen nás o této změně nejpozději do 3 měsíců informovat.
- 3) Máte-li sjednáno toto pojištění, oznamte nám co nejdříve (nejpozději však do 3 měsíců) všechny změny, jako jsou tyto:
 - a) odchod na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
 - b) přiznání starobního důchodu nebo vznik invalidity třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
 - c) ukončení výdělečné činnosti, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce apod.
 Na základě Vašeho oznámení Vám můžeme navrhnout změnu pojistné částky, případně pojistného.
- 4) Další povinnosti jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 97

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných

- poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
- a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
 - b) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
 - c) únavových nebo stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
 - d) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 - e) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
 - f) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
 - g) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
 - i) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
 - j) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
 - k) tělesných poškození vzniklých úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.,
 - l) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný.
- 2) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost,
 - a) během které jste jako pojištěný pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - b) pokud jste se jako pojištěný stal nezaměstnaným, s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne ukončení zaměstnání, nebo ukončení (přerušeni) samostatné výdělečné činnosti,
 - c) v době, po kterou jste jako pojištěný byl na mateřské nebo rodičovské dovolené,
 - d) během které jste jako pojištěný porušil léčebný režim.

Článek 98

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- ▶ Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění a dále zaniká:
 - a) posledním dnem pojistného období, ve kterém jsme byli informováni, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případě, že je pojištěný stále nezaměstnaným i ke dni, kdy jsme o této skutečnosti byli informováni,
 - b) posledním dnem pojistného období, ve kterém bylo pojištěnému vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o jeho invaliditě třetího stupně podle platného zákona o důchodovém pojištění, nebo ve kterém nám prokáže, že mu byl přiznán starobní důchod, s výjimkou případu, kdy po přiznání starobního důchodu nadále vykonává výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, nebo z níž mu plynou zdanitelné příjmy.