



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Instance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
ICO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová zn. B 1897

8. POIISTNÍK

IČO" 00005886 Název firmy: **Dopravní podnik hl.m. Prahy ,akciová společnost**
lednající - funkce, titul, jméno, příjmení: **předseda představenstva,**
lednající - funkce, titul, jméno, příjmení: **místopředseda,**
Adresa sídla firmy: **Sokolovská 1+2/217, Vysočany, Praha-Vysočany, 19000, ČR** Telefon/mobilní telefon: E-mail:

Korespondenční adresa: **shodná s adresou sídla**

C. POIISTĚNÉ OSOBY

Spedifikace pojištěných osob: **zaměstnanci pojistníka**
Celkový počet osob: **136** Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění; **1. 1. 2023** Konec pojištění: **31. 12. 2023**
Rozsah pojištění: **pracovní činnost**
Pojistné období: **roční** Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **průběžně**
Úhrnné pojistné za 12 měsíců: Úhrnné pojistné za pojistné období:

RIZIKOVÁ SKUPINA 1

přepравní kontroloři pojistníka		DRUHY POIISTĚNÍ	Pojistná Částka/ roční důchod
Věk"	dospělé osoby ve věku 18 let a více		
Časový rozsah výkonu činnosti;	Plný rozsah	1321 smrt následkem úrazu	100 000 Kč
Počet osob:	136	1322 trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)	200 000 Kč
Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu:	Kč	1335 denní odškodné za následky úrazu s karenční dobou 7 dnů	100 Kč
Pojistné za 12 měsíců celkem:	Kč		

E. ÚDAJE O POIISTNÉM

Pojistné období: roční
Běžné pojistné za pojistné období: Kč
Způsob platby: příkaz k úhradě
Číslo účtu pro zasílání běžného pojistného: 2226222 /0800
Variabilní symbol; 1423327039
QR kód k vyplnění platebního příkazu na platbu pwního pojistného:

F. DOKUMENTY K POIISTNÉ SMLouvĚ

202005

Informace pro klienta	Informační dokument o pojistném produktu	O-985/20 Pojistné podmínky pro skupinovému pojištění	Oceňovací tabulky
-----------------------	--	---	-------------------

Pojistník souhlasí s tím, aby mu všechny dokumenty uvedené v tomto bodu, včetně znění pojistné smlouvy, byly zaslány elektronicky. a to na tuto e-mailovou adresu: ; svým níže uvedeným podpisem pak potvrzuje, že se jedná o jeho aktuální e-mailovou adresu, že má ke schránce své elektronické pošty přístup a že z ní může dané dokumenty podle potřeby vyzvednout.

Doporučujeme Vám, abyste si tyto dokumenty co nejdříve stáhli a uložili. Veškeré tyto dokumenty si můžete vyžádat v papírové podobě na jakékoli pobočce pojistitele, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách www.koop.cz.

G SMLUVNÍ U1EDNÁNÍ

Nároky ze skupinovému úrazového pojištění

Pojištění typu UX je pojištění skupiny osob pro případ úrazu při:

- › pracovní činnosti (tj. plnění pracovních úkolů podle pracovního zařazení),
- › pracovní činnosti včetně dopravy pojištěného na místě pracovní činnosti a zpět,
- › pracovní a mimopracovní činnosti,
- › mimopracovní činnosti

za běžné pojistné odstupňované do tří rizikových skupin podle vykonávané činnosti. Pojištěné osoby lze v každé rizikové skupině rozdělit do jedné až tří podskupin odstupňovaných podle druhů pojištění a výše pojistných částek v závislosti, na vykonávané činnosti.

Ze skupinovému úrazového pojištění se plní podle ujednání v pojistné smlouvě:

- › za smrt následkem úrazu.
- › za trvalé následky úrazu nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (osminásobná progresse), bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto.
- › za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky nebo za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného nebo za pracovní neschopnost pouze následkem úrazu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto.
- › za pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojištění zahrnuto,
- › za invaliditu III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky nebo za invaliditu III. stupně s výplatou důchodu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto.

V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyšlenému ve smyslu ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský

G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Neposkytnutí plnění z důvodu sankcí

Neposkytneme pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg. vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embargo se považují zejména sankce a embargo Organizace spojených národů, Evropské unie, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sanktům a embargům uvedeným v předchozí větě.

Placení pojistného

Smluvně se ujednává, že pojistné za pevný pojistný období je splatné 5. dne tohoto období a pojistné za další pojistný období je splatné vždy 25. dne příslušného pojistného období.

Změny činností a počtu pojištěných osob

Změny činností vykonávaných pojištěnými osobami, změny **počtu** nebo ve složení skupiny pojištěných osob, které nastaly průběžně (v případě průběžného hlášení změn), resp. nastaly během daného měsíce (v případě měsíčního hlášení změn), resp. nastaly během daného čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn) oznamuje pojistník podle dohody průběžně, resp. měsíčně, resp. čtvrtletně, a to vždy do druhého dne (v případě průběžného hlášení změn), resp. 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném měsíci (v případě měsíčního hlášení změn), resp. do 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn). Změna je účinná dnem oznámení změny nebo pozdějším dnem dle požadavku pojistníka (v případě průběžného hlášení změn), resp. od výročního dne počátku pojištění v měsíc následujícím po měsíci, ve kterém změny nastaly (v případě měsíčního hlášení změn), resp. čtvrtletí následujícím po čtvrtletí, ve kterém změny nastaly (v případě čtvrtletního hlášení změn). To platí, **pokud** jsou dodrženy termíny oznámení změn uvedené v předchozím odstavci, jinak od následujícího dne **po** oznámení změny, resp. od výročního dne počátku pojištění v následujícím měsíci, resp. v následujícím čtvrtletí. Tyto změny se stavají Číslovanou přílohou pojistné smlouvy. Po uplynutí každého pojistného období provede pojistitel vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění. Pojistitel vypočte pojistné jako alikvótní část pojistného za pojistné období a zašle pojistníkovi vyúčtování pojistného. Na základě tohoto vyúčtování pojistník uhradí doplatek pojistného na výše uvedený účet pojistitele, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojistitel na účet pojistníka. Snížení nebo zvýšení celkového počtu pojištěných osob během trvání pojištění, které způsobí přechod do jiného intervalu počtu pojištěných osob (viz následující tabulka), má vliv na změnu výše pojistného pro jednu osobu.

Intervaly počtu pojištěných osob		
do 10 osob	51 - 100 osob	401 - 800 osob
11 - 24 osob	101 - 200 osob	801 - 1000 osob
25 - 50 osob	201 - 400 osob	nad 1 000 osob

Smluvně se ujednává, že se mění bod 2. v části H. Závěrečná ustanovení této pojistné smlouvy takto:

Pojistná smlouva je vyhotovena ve čtyřech stejnopisech. Pojistník obdrží dva stejnopisy, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem. a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení. nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně **nemění** podmínky nabídky.

2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojišťník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník potvrzuje, že mu před uzavřením pojistné smlouvy byly poskytnuty všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ“, tedy Informace pro klienta (jejichž součástí jsou: Informace o skupinovém pojištění a Informace o zpracování osobních údajů), informační dokument o pojistném produktu, Pojistné podmínky pro skupinové pojištění a Oceňovací tabulky, a to s jeho souhlasem formou textového elektronického dokumentu odeslaného na pojistníkem odsouhlasenou e-mailovou adresu. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a které obsahují, upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.

2. Pojistník dále potvrzuje, že mu po uzavření pojistné smlouvy byly společně se zněním pojistné smlouvy poskytnuty všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvĚ“, a to s jeho souhlasem formou textového elektronického dokumentu odeslaného na pojistníkem odsouhlasenou e-mailovou adresu. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

3. Pojistník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojistitel právo v průběhu trvání pojištění měnit Oceňovací tabulky. V takovém případě může pojistník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojistiteli sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tomto případě zanikne ke **konci pojistného období** po doručení nesouhlasu pojistiteli.

Lh Pojistník prohlašuje, že **má pojistný zájem** na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou, **a to s ohledem na jejich zaměstnanecký nebo smluvní vztah.**

5. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální. a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji, uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.

6. Pojišťník se zavazuje informovať poistené osoby o sjednaní poistenia, jeho prípadných zmenách alebo zániku.

7. Pokud tato pojistná smlouva, resp. **dodatek** k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registru“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených datovaným zákonem. To **nezbavuje** pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistného, pojistník dále potvrzuje, že pojistění souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit **údaje** o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: 1423327039. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatků) do budoucna.

1. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou bodu 1.3. který se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možností podání

1. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je taktéž dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÍKA

1.1 SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY MARKETINGU

Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- › zasílání **slev** či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- › zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojištětele za účelem vyhodnocení. Vašich **potřeb** a zasílání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů shromážděných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou. Můžete jej však kdykoli odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zaslány nabídky třetích stran a některé nabídky pojištětele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoli požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistníkz

☐ SOUHLASÍM ☒ **NESOUHLASÍM**

1.2 INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÍKA

Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojištětele

Pojistník bere na vědomí, že jeho 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** zpracovává pojišťitel:

- › pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění** smlouvy, a
- › pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěním. zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných **zájmů** pojištětele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojišťitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojišťitel také zpracovávat na základě svého **oprávněného zájmu** pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námítku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojišťitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole: E

1.3 POVINNOST POJIŠTĚNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

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

2. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojištětele

Pojištěný bere na vědomí, že jeho 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 zpracovává pojišťitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, statistiky a cenotvorby produktů, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte **právo** kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojišťitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJIŠTĚNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojištětele

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

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojišťitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

1. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasů se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

K. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE §2789 ZÁKONA č. 89/2012 sh., OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, je konstatováno, že při uzavírání této pojistné smlouvy nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalosti mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojistitel upozorní pojistníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

L. KONTROLA KLIENTA

Pokud podle pojistné ochrany sledujete provedením obchodu další účel ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, prosím, uveďte jej:

M. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: 7. 12. 2022

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatelný): Kateřina Petrová

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo:

Osobně číslo spolupracovníka získatelný:

Telefonní číslo:

E-mail:

Podpis zástupce pojistitele (získatelný)

Podpisy osob jednajících za pojistníka

Dle § 50p, h: 3/27. 5-06909

Zástupce pojistitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob podle předložených průkazů totožnosti

Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl B, vložka 847

Datum vzniku a zápisu:	11. <u>července 1991</u>
Spisová značka:	B 847 vedená u <u>Městského soudu v Praze</u>
Obchodní firma:	Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost
Sídlo:	Sokolovská <u>421217, Vysočany, 190 00 Praha 9</u>
Identifikační číslo:	000 05 886
Právní forma:	Akciová společnost
Předmět podnikání:	provozování tramvajové dráhy, speciální dráhy (metro) a lanové dráhy (Petřín a zoo) a provozování drážní dopravy v hlavním městě Praze opravy silničních vozidel provozování <u>autoškoly</u> psychologické <u>poradenství</u> a <u>diagnostika</u> hostinská činnost provozování stanice technické kontroly provozování <u>stanice</u> měření emisí <u>provádění staveb, jejich změn</u> a odstraňování poskytování služeb v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci technicko-organizační činnost v oblasti požární ochrany Výroba měřicích, zkušebních, navigačních, optických a fotografických přístrojů a zamezení Zprostředkování obchodu a služeb Velkoobchod a maloobchod Údržba motorových vozidel a jejich příslušenství Skládování, balení zboží, manipulace s nákladem a technické činnosti v dopravě Ubytovací služby Nákup, prodej, správa a údržba nemovitostí Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, Školení, včetně lektorské činnosti Provozování kulturních, kulturně-vzdělávacích a zábavních zařízení, pořádání kulturních produkcí, zábav, výstav, veletrhů, přehlídek, prodejních a obdobných akcí Opravy a údržba potřeb pro domácnost, předmětů kulturní povahy, výrobků jemné mechaniky, optických přístrojů a měřidel Opravy ostatních dopravních prostředků a pracovních <u>strojů</u> Klempířství a oprava karoserií Zámečnictví, nástrojářství Výroba, instalace, opravy elektrických strojů a přístrojů, elektronických a telekomunikačních zařízení <u>Montáž, opravy, revize</u> a zkoušky elektrických zařízení Poskytování zdravotních služeb Silniční motorová doprava - nákladní provozovaná vozidly nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti přesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí, - osobní provozovaná vozidly určenými pro přepravu

více než 9 osob včetně řidiče, - nákladní provozovaná vozidla nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti nepřesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí
 provozování drážní dopravy na dráze trolejbusové
 provozování dráhy trolejbusové
 revize, prohlídky a zkoušky určených technických zařízení v provozu

Statutární orgán - představenstvo:

předseda

představenstva:

Ing. PETR WITOWSKI, da. nar. 1. září 1970
 Okořská 78/21, Čimice, 181 00 Praha 8
 Den vzniku funkce: 20. prosince 2018
 Den vzniku členství: 20. prosince 2018

místopředseda

představenstva:

Ing. LADISLAV URBÁNEK, da. nar. 1. Července 1952
 Spořická 966, Dolní Chabry, 184 00 Praha 8
 Den vzniku funkce: 18. srpna 2020
 Den vzniku členství: 18. srpna 2020

člen představenstva:

Ing. JAN ŠUROVSKÝ, Ph.D., da. nar. 28. dubna 1974
 Pištekova 1113/10, Chodov, 149 00 Praha 4
 Den vzniku Členství: 20. prosince 2018

Člen:

Ing. MAREK KOPŘIVA, da. nar. 12. prosince 1972
 Kloboukova 1215/25, Chodov, 148 00 Praha 4
 Den vzniku Členství: 16. června 2022

člen představenstva:

PhDr. JIŘÍ ŠPICKA, da. n. a. 1. května 1982
 Waldesova 2844/2, Stodůlky, 155 00 Praha 5
 Den vzniku Členství: 22. srpna 2022

Počet členů:

5

Způsob jednání

Za společnost jedná navenek (i) předseda představenstva a jeden další člen představenstva společně nebo (ii) místopředseda a jeden další člen představenstva společně.

Dozorčí rada:

předseda dozorčí

rady:

Ing. ADAM SCHEINHERR, Ph.D., MSC., da. nar. 19. dubna 1987
 Argentinská 1284/6, Holešovice, 170 00 Praha 7
 Den vzniku funkce: 19. prosince 2018
 Den vzniku členství: 5. prosince 2018

místopředseda

dozorčí rady:

PAVEL VYHNÁNEK, M.A., da. nar. 27. ledna 1982
 U Pergamenky 1471/8, Holešovice, 170 00 Praha 7
 Den vzniku funkce: 19. prosince 2018
 Den vzniku členství: 5. prosince 2018

místopředseda

dozorčí rady:

JAN MAREK, da. nar. 17. února 1971

Borská 1045/40, Skvrňany, 301 00 Plzeň

Den vzniku funkce: 19. prosince 2018

Den vzniku členství: 5. prosince 2018

místopředseda

dozorčí rady:

Bc. OLDŘICH SCHNEIDER, da. nar. 19. srpna 1959

Generála Janouška 872/9, Černý Most, 198 00 Praha 9

Den vzniku funkce: 19. prosince 2018

Den vzniku členství: 30. listopadu 2018

člen dozorčí rady:

JOSEF BURIÁNEK, da. nar. 4. června 1957

Frýdlantská 1303/16, Kobylisy, 182 00 Praha 8

Den vzniku členství: 30. listopadu 2018

člen dozorčí rady:

Bc. JAN HOLUB, da. nar. 14. srpna 1988

Hollarovo náměstí 353/7, Vinohrady, 130 00 Praha 3

Den vzniku členství: 30. listopadu 2018

člen dozorčí rady:

Ing. TOMÁŠ MIKESKA, dat. nar. 22. ledna 1948

Na Parukařce 2771/1, Žižkov, 130 00 Praha 3

Den vzniku členství: 5. prosince 2018

člen dozorčí rady:

TOMÁŠ NOVOTNÝ, da. nar. 6. února 1984

Pickova 1488/8, Zbraslav, 156 00 Praha 5

Den vzniku členství: 30. listopadu 2018

člen dozorčí rady:

JIRÍ OBITKO, da. nar. 2. srpna 1952

Převoznická 304/4, Modřany, 143 00 Praha 4

Den vzniku členství: 30. listopadu 2018

člen dozorčí rady:

Mgr. PETRA KOLÍNSKA, dat. nar. 14. června 1975

Jirečkova 1014/13, Holešovice, 170 00 Praha 7

Den vzniku členství: 25. května 2020

člen dozorčí rady:

Mgr. JAKUB JIRAN, da. nar. 3. července 1978

Chabařovická 1333/1, Kobylisy, 182 00 Praha 8

Den vzniku členství: 22. června 2021

člen dozorčí rady:

Ing. JAN LIČKA, dat. nar. 24. čerence 1981

Budkov 5, 256 01 Struhařov

Den vzniku členství: 22. června 2021

Počet členů:

15

Jediný akcionář:

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA, IČ: 000 64 581

Mariánské náměstí 2/2, Staré Město, 110 00 Praha 1

Akcie:

3 000 ks akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 10 000 000,- Kč

1 ks akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 726 125 000,- Kč

1 ks akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 513 370 000,- Kč

Základní kapitál:

31 239 495 000,- Kč

Splaceno 100%

Ostatní skutečnosti:

Způsob založení: Zakladatelský plán Zastupitelstva hl.m.prahy ze 19.3.1991 jako nástupce státního podniku Dopravní podnik hl.m.prahy - kombinát

Část podniku tvořící samostatnou organizační složku, nezapsanou do obchodního rejstříku, převedl Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost, IČ 00005886, se sídlem Praha 9, Sokolovská 217/42, PSČ 190 22 Smlouvou o podpoře projektu full service na společnost Siemens s.r.o. (Divize Transportní systémy), IČ 00268577, se sídlem Praha 6, Evropská 33a, PSČ 160 00.

Část podniku - Divize správa vozidel metra 81-71 M - převedl Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost, IČ 00005886, se sídlem Praha 9, Sokolovská 217/42, PSČ 190 22 Smlouvou o podpoře projektu full service na společnost Škoda TRANSPORTATION a.s., IČ 626 23 753, se sídlem Plzeň, Tylova 1157, IČ 253 301 28.

Obchodní korporace se podřídila zákonu jako celku postupem podle § 777 odst. 5 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech.

1) Základní kapitál DPP se zvyšuje o částku 513.370.000,- Kč (slovy: pět set třináct milionů tři sta sedmdesát tisíc korun českých) z částky 30.726.125.000,- Kč (slovy: třicet miliard sedm set dvacet šest milionů jedno sto dvacet pět tisíc korun českých) na částku 31.239.495.000,- Kč (slovy: třicet jedna miliarda dvě stě třicet devět milionů čtyři sta devadesát pět tisíc korun českých) upsáním nových akcií. Upisování akcií nad ani pod částku navrhovaného zvýšení základního kapitálu se nepřipouští.

2) Akcie budou upsány bez veřejné nabídky předem určeným zájemcem, a to jediným akcionářem DPP, kterým je Hlavní město Praha, se sídlem Mariánské náměstí 2, Praha 1, PSČ 110 00, IČO: 00064581 (dále jen "HMP") na základě smlouvy, která bude uzavřena mezi HMP a DPP ve smyslu § 479 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) ve znění pozdějších předpisů.

3) HMP upíše 1 ks nové kmenové akcie, vydané jako cenný papír na jméno, v listinné podobě, ve jmenovité hodnotě 513.370.000,- Kč (slovy: pět set třináct milionů tři sta sedmdesát tisíc korun českých). Emisní kurz takto upisované akcie je roven její jmenovité hodnotě.

4) Jediný akcionář schvaluje upisování akcií nepeněžitým vkladem. Předmětem nepeněžitého vkladu jsou čtyři stavební objekty tramvajových tratí, nyní ve vlastnictví HMP, s následujícím označením:

- Stavba č. 0065 Strahovský tunel 2. st,
- Stavba č. 9515 MO Myslbekova - Prašný most,
- Stavba č. 0080 MO Prašný most - Špejchar,
- Stavba č. 0079 MO Špejchar pelc Tyrolka,

Nepeněžitý vklad byl popsán a jeho cena byla určena znaleckými posudky vypracovanými soudním znalcem Ing. Ladislavem Šelepou, Hubičkova 886/24, Praha 12, PSČ 143 00, znalcem v oboru ekonomika a stavebnictví:

- Znalecký posudek č. 3117 - 32/2017 pro stavbu č. 0065 - tržní hodnota ve výši 28.945.000,- Kč,
- Znalecký posudek č. 3116 - 31/2017 pro stavbu č. 9515 - tržní hodnota ve výši 92.568.000,- Kč,
- Znalecký posudek č. 3114 - 29/2017 pro stavbu č. 0080 - tržní hodnota ve výši

79.740.000,- Kč,

- Znalecký posudek č. 3113 - 28/2017 pro stavbu č. 0079 - tržní hodnota ve výši 312.117.000,- Kč

Celková tržní hodnota nepeněžitýho vkladu dle znaleckých posudků činí 513.370.000,- Kč

Za výše uvedený nepeněžitý vklad bude vydán 1 ks nové kmenové akcie znějící na jméno, ve jmenovité hodnotě 513.370.000,- Kč (slovy: pět set třináct milionů tři sta sedmdesát tisíc korun českých). Emisní kurz této akcie je roven její jmenovité hodnotě.

5) Lhůta pro úpis akcie bude činit třicet (30) dnů ode dne přijetí rozhodnutí o zvýšení základního kapitálu a počíná běžet ode dne rozhodnutí jediného akcionáře v působnosti valné hromady DPP o zvýšení základního kapitálu společnosti.

6) Nepeněžitý vklad bude vnesen protokolárním předáním a převzetím nemovitých věcí tvořících nepeněžitý vklad v sídle společnosti Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost, se sídlem Sokolovská 217/42. Praha 9. PSČ 190 22 a předáním písemného prohlášení s úředně ovařeným podpisem o vnesení nemovitých věcí, a to do třiceti (30) dnů ode dne účinnosti smlouvy o upsání akcií.

Kooperativa			Pojistná smlouvy č. 1423327039			
Seznam pojištěných osob ke dni 1.1.2023						
	Pojištěná osoba				(potvrzují, že jsem byl seznámen se zněním pojistné smlouvy č. 1423327039 včetně pojistných podmínek)	
	příjmení	jméno	Datum narození	Adresa bydliště	datum	podpis
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			
59			

60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			

92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			

124						
125						
126						
127						
128						
129						
130						
131						
132						
133						
134						
135						
136						

Záznam z jednání

0 Pojišťovna

Kooperativa pojišťovna, as., Vierina Instance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, IČO: LJ116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa“).

43 Zástupce pojišťovny

Zaměstnanec

Získatelské číslo

Titul, jméno, příjmení

Kateřina Petrová

Zaměstnanec je odměňován mzdou, jejíž motivační složka je ovlivněna mimo jiné kvalitou jím poskytovaných služeb i jeho obchodním výkonem.

G Klient

Název

Dopravní podnik hl.m. Prahy, akrová společnost

E-mail

IČO

00005886

Mobil

Adresa sídla

Sokolovská 1.2/217, 19000 Praha

Jednající osoba

Ø Údaje pro doporučení pojištění pro klienta

› Potřeby, požadavky a cíle klienta

pojištění úrazu revizorů

e Doporučení pro klienta

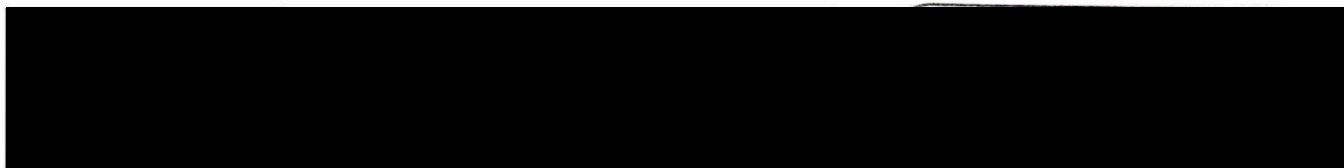
Uvedená doporučení vychází z vyhodnocení informací získaných během jednání zástupce pojišťovny s klientem. Zástupce pojišťovny upozornil klienta, že pojišťovna může na základě dalšího posouzení informací (získaných např. ze zdravotního dotazníku) omezit možnosti pojistné ochrany (např. neumožnit sjednání doporučených pojištění nebo snížit maximální výše pojistných částek).

Klient si zvolil rozsah rizik, které jsou ve smlouvě. Byla nabídnuta rozšířená varianta.

Tento dokument slouží k zaznamenání informací o zástupci pojišťovny a jím poskytovaném poradenství klientovi, zda si má pojištění sjednat či nikoliv a jak má být nastaveno. Rada týkající se vhodnosti a přiměřenosti pojištění pro klienta je poskytována v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy a vychází z údajů, které o sobě klient sdělil. Zástupce pojišťovny vyzval klienta, aby si tento záznam před uzavřením smlouvy pečlivě přečetl a ujistil se, že skutečně odpovídá tomu, jak jednání probíhalo.

Klířní prohlašuje, že se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s obsahem tohoto záznamu z jednání a potvrzuje, že tento záznam věrně zachycuje průběh jednání a informace v něm obsažené Jsou pravdivé a úplné.

Dne 7. 12. 2022



Popis zastupme po)šťovně{..

Popis klienta, resp. osoby jednající za klienta



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 'A 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 souvisejí 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 najdete také na našich internetových stránkách www.koop.cz.

S přáním všeho dobrého

Váš Kooperativa

**Kooperativa**

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro Život, jaký je



Informace o skupinovém pojištění

INFORMACE O SKUPINOVÉM POJIŠTĚNÍ

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1. Informace o nás

Obchodní firma	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Insurance Group (dále pojistitel nebo pojišťovna)
Právní forma	akciová společnost
Identifikační číslo	47116617
Sídlo	Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, Česká republika
Registrace	Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Adresa pro doručování	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Insurance Group, Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 6610 42 Modřice
Kontaktní eš-mail	E inf@koop.cz
Web	www.koop.cz
Infolinka	1 957 105 105
Informace o solventnosti a finanční situaci pojišťovny	www.koop.cz/poiistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa
Subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů	› ze životního pojištění › Finanční arbitr Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financia.bitr.cz › z úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci a dalších neživotních pojištění › Kancelář: amsudsmana České asociace panštoven z. J., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 - Josefov, www.ombudsmanap.cz › Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, winnv.coi.cz
Platforma pro řešení sporů on-line	http://ec.europa.eu/consumer4lodr

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. Jednací jazykem je čeština. Pojištění osob se řídí zákonem o občanském zákoníku - zákonem č. 89/2012 Sb. (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 newhovuje, 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). Pojištění poskytuje komplexní pojistnou ochranu, jež se vztahuje na pojistné události nastalé kdekoli ve světě, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. 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

+	-
› Variabilita - široká škála rizikových pojištění	› Zaplacené pojistné není daňově zvýhodněno
› Nižší pojistné pro jednu osobu než u individuálního pojištění	
› Navíc slevy z pojistného podle celkového počtu pojištěných osob	

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 smlouva 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, vplati pojišťovna pojistné plnění ve výši součinu 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, vplati pojišťovna pojistné plnění ve výši součinu 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.

Invalidita 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.

Invalidita 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 součinu 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 součinu 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 člancích 12 a 13 níže a které jsou dále podrobně popsány v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a v občanském zákoníku.

Hlavní důvody zániku pojištění jsou:

- zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí,
- zánik pojistníka bez právního nástupce.
- Pojištění může rovněž zaniknout v důsledku prodlení s placením pojistného. V takovém případě Vám zašleme upomínku, ve které určíme dodatečnou lhůtu k zaplacení dlužného pojistného. Není-li pojistné zaplacené 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 reť od tak, abychom byli schopní bezpečně splnit své závazky z pojištění. Součástí kalkulace pojistného je i započtení nákladů spojených s uzavřením a následnou správou pojistné smlouvy, včetně pobídky pojišťovacimu 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 vtisknout z našich internetových stránek. Vyplněný formulář spolu s lékařskými zprávami a ostatními požadovanými doklady odevzdejte na kterékoli naší pobočce nebo zašlete na adresy:
- Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Insurance Group
Centrum zákaznické podpory - centrální podatelna
Brněnská 634, 6610 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 uplatnil 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. *vyluky z pojištění*. Výčet vyluk 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.
- U pracovní neschopnosti z důvodu nemoci pojistné plnění poskytneme až ode dne uvedeného ve sjednané variantě pojištění. U pracovní neschopnosti z důvodu **úrazu** může být pojistné plnění poskytnuto (v závislosti na ujednání pojistné smlouvy) již od prvního dne, pokud je pracovní neschopnost delší než počet dnů ve sjednané variantě pojištění.

Za jak dlouho se promáčí právo na pojistné plnění ze životního pojištění o z ostatních pojištění osob?

Při zrušení pojištění ze životního pojištění se promáčí 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 ve/povědět:

- 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

nemocí a pojištění invalidity pouze následkem úrazu po uplynutí 2 měsíců od jeho vzniku.

- **J** 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.

Nevýhody předčasného ukončení pojištění:

- ztrácíte pojistnou ochranu,
- ukončením pojistné smlouvy a sjednáním si nového pojištění, většinou zaplatíte znovu náklady na sjednání pojištění.

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.
-  **I**edn-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 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, čin lhůta pro odstoupení od smlouvy pouze čtrnáct dnů.
-  Pojišťovna může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit, pokud jste Vy nebo pojištěný zodpověděli 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 započít 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 naivu bližší informace?

Podrobnosti naleznete v pojistných podmínkách a občanském zákoníku.

15. Pojištění a daně

- **V souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy Vám nevniká žádná daňová povinnost.**
- U skupinového pojištění není možné využít daňové zvýhodnění a použít zaplacené pojistné ke snížení základu daň z příjmů.
- Pojistné plnění ze skupinového pojištění je osvobozeno od daně z příjmů fyzických osob.

16. Jak a kam můžete podat stížnost

Co když nejsem spokojen?

Pokud nejste s našimi službami spokojeni, můžete podat písemně či ústně stížnost; na jakákoli naše kontaktní místa, 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 stížností 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., Vierina Instance Group, IČO: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8. zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 1897 (dále jen „**my**“), považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy **prosr** tento dokument za důležitý zdroj informace 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 a^o 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. Iaku 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 našem 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 povolení a sportovní činnost.
- 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 KOOPORTAL, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.

- V případě, že podepisujete návrh na uzavření pojistné smlouvy (nabídku) nebo jiný dokument prostřednictvím oodeptovacího 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 bud:
 - a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
 - b) bez **Vašeho** souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.
- Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojištění nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlena, 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., Vieraňská Instance 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 při 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 pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní

pojištných 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 proctívaný v pojišťovně, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu. Na základě těchto údajů můžeme:
 - 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., Vieraňská Instance 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.

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 ovládnuté zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na základě těchto právních základů 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

zpracovávány na základě našich činností a 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, ne: o 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 společností, 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 páchání 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** údaje shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytují pojistníci.
- 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 základě právních předpisů 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 pojišťovnám 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** Dav Čely Iridace 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 správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
 - **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely modelace, nabídky a uzavření pojistné smlouvy, správ 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

- Osobně kage 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 pojišťovnám 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 povinnosti 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, nebo 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 síť 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 zasílání 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, L>de'1°€ ra zhladě Vašeho souhlasu zpracovávat -/aše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika pa vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:
 - zasílání 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 zasílání relevantnějších nabídek, v rámci, kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojit 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 slev či marketingové nabídky třetích stran.
- Udělený souhlas můžete kdykoli **odvolat** písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete v ž í t 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 **8 -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 osobně 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 tiskárna, 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 pñpadě, 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 zasílání našich reklamních sdělení.

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

- **Vaše** osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o 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 zpracovatelem a zajišťovatelem, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuálně seznam naleznete na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.
- Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 496240249 a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinnosti při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společností provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobně 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 zpráv).
- 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 **poddávatele** (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, insolventní 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 prodloužení 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 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 přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

G. Iaku 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 vmazali. 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 zpracovávala.
 - 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 sledáme, 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 Setřime, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

- ▶ Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě **Vašeho souhlasu** (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 vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

- ▶ Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (**viz** výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). 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 přezkum automatizovaného rozhodnutí

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

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

Právo podat stížnost

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

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

- ▶ Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoli 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 'A' +420 957 105 105.
- ▶ Vaši žádost určíme 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 wědání na jakékoli naší pobočce.

Podání stížností 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 o 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.

Skupinové pojištění osob

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: Kooperativa pojišťovna, a.s.,

Vienna Insurance Group

IČO: 47116617

Česká republika

Produkt: Skupinové úrazové pojištění
Skupinové pojištění pro případ
pracovní neschopnosti a/nebo
pro případ úmrtí v nemocnici

Tento dokument poskytuje pouze základní informace o uvedeném pojistném produktu. Úplné předsmělní a smluvní informace o vašem konkrétním pojištění naleznete v pojistné smlouvě a dalších dokumentech v ní uvedených. Pozorně si je prosím přečtěte.

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění osob je pojištění pro skupinu osob organizovanou ekonomickým subjektem (např. zaměstnanci společnosti, členové zájmové organizace, žáci školy).



Co je pojištěno?

Základní rizika

- V smrt následkem úrazu
- n/ pracovní neschopnost
- V pobyt v nemocnici

Volitelná připojištění

- trvalé následky úrazu
- tělesné poškození způsobené úrazem
- pracovní neschopnost pouze následkem úrazu
- pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu
- invalidita pouze následkem úrazu

Přesný rozsah vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.

- X umělé přerušování těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života
- X asistenční služby

Přesné znění výluk si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- X válečné události
- X působení jaderné energie
- X chemická nebo biologická kontaminace
- X úraz, který nastal před počátkem pojištění
- X u pojištění pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici – na onemocnění, které vzniklo či bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, pokud pracovní neschopnost či pobyt v nemocnici nastaly do pěti let od počátku pojištění
- X u pojištění pracovní neschopnosti – na onemocnění zad a s ním související nemoci novové soustavy
- X úmyslné sebepoškození, sebevražda nebo pokus o sebevraždu



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! u úrazového pojištění – pojištění se vztahuje jen na činnost definovanou v pojistné smlouvě
- ! u pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci – čekací doba od počátku pojištění činí dva měsíce
- ! u pojištění pobytu v nemocnici z důvodů ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad (vše pouze následkem nemoci) – čekací doba od počátku pojištění činí šest měsíců
- ! u pojištění pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím – čekací doba od počátku pojištění činí osm měsíců

Přesné znění limitů a omezení si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění si můžete sjednat s územní platností:

V Česká republika

V Svět

II specifické místo uvedené v pojistné smlouvě



Jaké mám povinnosti?

- Zodpovědět pravdivě a úplně naše dotazy týkající se sjednávaného pojištění.
- Vynaložit veškeré úsilí, které lze rozumně požadovat, abyste předešli vzniku pojistné události.
- Nastane-li škodná událost, učinit veškerá opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků události, v případě škodné události vyvolané akutním onemocněním či úrazem neprodleně vyhledat lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře.
- Informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případně další osoby, které jsem uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné je splatné v den uvedený v pojistné smlouvě, zpravidla v den počátku pojištění.

Pojistné lze uhradit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě nebo trvalý příkaz).



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Skupinové pojištění osob vzniká v okamžiku určeném datem a časem, který je uvedený v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, a zaniká dnem uplynutí pojistné doby.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby.
- Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.
- K poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být pojistiteli doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena.



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 (Doladění 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)	3
Článek 10	Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)	Az
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	81
Článek 87-92	Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci	82
Článek 93-98	Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu	83

Část I – Obecná ustanovení

Článek 1.

Právní úprava pojištění (Čím se pouštění řídí)

- 1) Pojištění se řídí pojištní 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 pojištní smlouvy jsou tyto pojištní podmínky. případná další smluvní ujednání a všechny dodatky o změně obsahu smlouvy. jsou-li takové v pojištní smlouvě se lze od pojištních podmínek odchýlit. Pokud se některé ustanovení pojištní smlouvy odchyluje od ustanovení pojištních podmínek, platí přednostně ustanovení pojištní smlouvy.
- 3) Pojištní podmínky mají tyto části:
 - a) všeobecnou část.
 - b) část popisující jednotlivá pojištění.

Pojištní zájem (Kdo koho může pojistit)

- 1) Pro platnost pojištění je nutné, abyste jako pojistník měli Dopravnou potřebu chránit osoby, na jejichž životě a zdraví máte zájem, před následky pojištní události (sjednáním pouštění (pojištní zájem) Tyto osoby musí souhlasit se sjednáním pojištění.
- 2) Pokud byste jako pojistník uzavřeli pojištní smlouvu vědomě a bez existence pojištního zájmu, může být taková pojištní smlouva neplatná, ale Jež Vám nevrátíme část pojištního stanovenou občanským zákoníkem.
- 3) Pokud dojde k zániku pojištního zájmu, jako pojistník nám to musíte písemně oznámit co nejdříve. K oznámení přiložte všechny dokumenty, které dokládají zánik pojištního zájmu. I a o pojistník nám také musíte neprodleně oznámit, že pojištěný odvolal svůj souhlas s tím, aby byl pojištěn.
- 4) Pokud jste jako pojistník uzavřel pojištní smlouvu o pojištění jiných osob, musíte tyto pojištěné seznámit s obsahem pojištní smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Pojištní plnění v případě pojištních událostí těchto pojištěných pak vyplátíme 11m (kromě případu jejich smrti, kdy pojištní plnění vyplatíme obvyšlenému).

Článek 3

Vznik pojištění, pojištní doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak

JLL...W je ;zub;...L>rl...=;RiC:.

- 1) Co lze obsahem pojištění proti konkrétním pojištním nebezpečím, je uvedena v pojištní smlouvě a v části těchto pojištních podmínek, která popisuje jednotlivá pojištění. J jedné pojištní smlouvě se pouštění sjednává pro více osob.
- 2) Pojištění vzniká dnem počátku pouštění, který je uveden v pojištní smlouvě. Dnem počátku může být nejdříve následující den po uzavření smlouvy, tj po podpisu smlouvy pojistníkem a pojišťovnou.
- 3) U některých pojištění sjednaných v pojištní smlouvě může běžet od počátku Dojištění t. z. čekací doba Délka čekací doby je uvedena u jednotlivých pojištění, kterých se týká. Za Dojištní události, ke kterým došlo v čekací době, nevyplátíme žádné Dojištní plnění.
- 4) Pokud sjednáváte pojištění, které bezprostředně časově navazuje

na pojištění sjednané v jiné pojištní smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s touto pojištní smlouvou totožné, běžící čekací doba od počátku původního pojištění, to neplatí. v případech, kdy původní pojištění bylo sjednáno u jiné pojišťovny.

- 5) Pojištní doba lze dobou, na kterou je pouštění sjednáno, tedy doba mezi dnem počátku pouštění a dnem jeho konce.

- 6) Pojištní smlouvě je dále sjednána délka pojištního období, tj. období, za které jako pojistník platíte pojištní. První pojištní období začíná dnem počátku pojištění.

Článek 4

Posouzení zdravotního stavu a příjmu (Dokládání příjmu)

- 1) Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojištních 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 častých 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 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 kopíí 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) a t Vám jako pojistníkovi pojistku, případně také kopii pojistky nebo pojištní smlouvy, pokud o to písemně požádáte.
 - c) na žádost pojistníka nebo pojištěného vrátit originály dokladů, které nám poskytl, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojištní smlouvy nebo pojištní 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 povinen mimo jiné také:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na naše písemné dotazy ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištění 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 konzultantem nebo znalcům, pokud tyto budou ve vztahu k těmto informacím vázání 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 přerušení samostatné činnosti,
- f) vynaložit veškerou Usilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojištné události,
- g) předložit nám originály dokumentů, které si vyžádáme v souvislosti s uzavíráním či změnou pojištné 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 **rádně 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 pojištného rizika, jako Jsou **změny** pracovní a zájmové činnosti, můžeme při pojištné události snížit pojistné plnění. Toto snížení je úměrné tomu, o kolik nižší pojistné jste jako pojistník platil oproti pojistnému, které by odpovídalo změně ní skutečností.

4) Pokud nám neoznámíte změnu osobních a kontaktních údajů, bude námi zasláná písemnost považována za doručenou 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 pojištného za sjednaná pojištění stanovíme podle výše pojištné **částky** u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojištného rizika příslušných pojištěných (především podle jejich zdravotního stavu, pracovní činnosti a věku).

2) Pojistné se sjednává jako běžné, tj. pojistné se platí za jednotlivá pojištná období (např. 1 měsíc, 1 rok).

3) Pojistné nelze platit v hotovosti. Není-li v pojištné smlouvě uvedeno jinak, je pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojištného období. Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet uvedený v pojištné smlouvě. Variabilní symbol, pod kterým je třeba pojistné platit, je uveden v pojištné smlouvě.

A) Sjednané pojistné můžeme my jako pojišťovna změnit v následujících případech:

- a) není-li pojistné dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků podle zákona upravujícího pojišťovnictví,
- b) změní-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojištného nebo pojištného plnění,
- c) změní-li se obecně závazné právní předpisy, které nám ukládají dodatečné výdaje (např. odvody do státního rozpočtu), které **sme v době** uzavření pojištné smlouvy nebyli povinni hradit.

5) V takovém případě Vám jako pojistníkovi oznámíme novou **výši** pojištného nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti upraveného pojištného. V případě, že nebudete s novou výší pojištného souhlasit, oznamte nám to písemně nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojištného období, za které bylo naposledy zaplacené pojistné.

6) Pokud nezaplatíte pojištné včas a ve správné výši, můžeme od Vás požadovat zaplacení úroku z prodlení a také úhradu nákladů spojených s vymáháním dlužného pojištného.

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

Článek 7

Změny v pojištné 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) pojištných 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 použití po změně
- 3) V případě, že požadujete rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového pojištění nebo zvýšení pojištných částek u pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží čekací doba od účinnosti změny. Pokud v této čekací době nastane pojištná událost, stanovíme pojištné 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 pojištného (podrobně viz **Článek 6** Pojistné).
 - b) Oceňovací tabulky; tyto tabulky, dle nichž se řídí výše pojištného plnění u některých pojištění, můžeme měnit například podle vývoje poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojištných 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 vypořádět, a to nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení o této změně. Příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojištného období následujícího poté, co jste nám doručili svou výpověď
- 6) Pojištné události, které nastanou až po datu účinnosti změny, resp. po uplynutí příslušné čekací doby, budeme posuzovat podle podmínek změněné pojištné smlouvy.
- 7) Změnou pojištné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojištné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

Článek 8

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

- 1) V případě pojištné události z příslušného pojištění náleží pojištné plnění podle sjednaných podmínek tohoto pojištění. Pojistné plnění stanovíme **vždy podle** podmínek platných ke dni vzniku pojištné události, a to i pokud se dojíštná smlouva během trvání pojištění měnila (to platí i tehdy, je-li pojištné plnění vypláceno formou pojištné částky sjednané pro 1 den, např. u denního odškodného).
- 2) Pojistné plnění z jednotlivých pojištění vyplatíme oprávněné osobě, tj. osobě, která má právo na pojištné plnění. Kdo je oprávněnou osobou v daném pojištění, je uvedeno v části pojištných podmínek popisující jednotlivá použití v článcích Pojistné plnění.
- 3) Pokud se u některých pojištění výše pojištného 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 pouštění 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 dořídil svůj průměrný měsíční příjem v době vzniku pojistné události, a to způsobem uvedeným v článku 14 Posouzení zdravotního stavu a příjmu.

5) Pojistné plnění jsme povinni oprávněné osobě vyplátit 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 přiměřeně k výši pojistné částky, z níž se pojistné plnění stanoví, dosavadním výsledkům šetření a výši prokazaného a oloženého rozsahu následků pojistné události v době žádosti.

6) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že neuhradíme náklady a znalecké či jiné posudky, které jsme si nevyžádali, ani jiná 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. Fouze 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 žádné riziko kurzového rizika 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 uopisťeny, můžete tak učinit jen se souhlasem pojištěného, souhlas obmyšlených 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 zeme obdržela, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při sjednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné, proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámě 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 užíval způsobem uřečpsaným lékařem, a zároveň na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení lakového 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 jeje 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 článcích těchto pojistných podmínek, které upravují povinnosti a práva účastníků pojištění, a pokud takové porušení povinností 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 povinností 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 případě, 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, dokud 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 zastrážovat veřejnost (tj. teroristické činy aktivně podílel)
- e) obecného ohrožení vlivem působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace [viz článek 15 písm. a) a u)].

2) Výluky uvedené v předchozím odstavci platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Část pojistných podmínek popisujících jednotlivá pojištění obsahuje ještě další výluky, které se týkají pouze poslušného 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 zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela nebo
- b) pojistnou událost úmyslně způsobil oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník 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 pojistník 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 před jejím uzavřením (odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ).

Článek 11

Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva před 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 osobu, nebude-li možné šetření pojistné události ve výše uvedeném 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 Dokud 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 Dorišťovna 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) 19/III-1. 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 jejich 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 tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni Doxinností mlčenlivosti.
- g) doložit nám výši Vašeho průměrného měsíčního příjmu k těm pojištěním, u kterých je to specifikováno, pokud si to žádáme.
- h) uhradit nám náklady vynaložené na šetření Dojistné události, pokud jste nám oznámil vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje **nebo** údaje zamlčel nebo pokud jste Bakove náklady vyvolal zbytečně 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.

S) Porušení výše uvedených povinností, které mělo podstatný vliv na zjištění vzniku nároku či určen* výše pojistného Dlnění, může mít za následek, že pojistné plnění neposkytneme či v případě opakovaného plnění pozastavíme Jeho výplatu až do splnění povinností

Článek 82

Zánik pojištění (Kdy pouštění přestane platu)

- 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 dodatečně 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 osmidenní 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 **nemocí** 1 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 pravdivé a úplné **naše** písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně. Dokud bychom pře pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli.

- 4) Odstoupím se na pojišťovací smlouvu hledím, jako by nebyla uzavřena použitím sjednané v této smlouvě se ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

Článek 13

Právní jednání a doručování (Jak jednat. Jak se doručují)

L'___w'..l' 0

- 1) Pojišťovací smlouva musí být uzavřena v písemné formě, kromě případů stanovených občanským zákoníkem. **Také** změny pojišťovací smlouvy jsou možné pouze formou písemných dodatků. V případě, že bude přijetí nabídky pojišťovny na uzavření pojišťovací smlouvy či dohody o její změně z Vaší strany jako pojištěného shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a Vy přesto uhradíte první pojištění ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (nemá-li lhůta v nabídce uvedena, do 1 měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojištění.

2) Kromě písemné smlouvy vyžadují písemnou formu také oznámení, žádosti a právní jednání (dále též „**písemnosti**“), která mají vliv na:

a) vznik a zánik pojištění.

b) změnu pojištění,

c) změnu rozsahu pojištění,

d) změnu obměnění.

- 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.

e) Ostatní oznámení a žádosti mohou být učiněny nejen písemně, ale i telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím našich Internetových stránek. To platí zejména pro hlášení pojišťovací události, oznámení pojištěného nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů uvedených ve smlouvě a žádost pojištěného o změnu způsobu placení běžného pojištění (vyjma placení pojištění 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.

- f) Při řešení pojišťovacích událostí a při správě pojištění 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 přehlížíme 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 Vám 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 1. když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl (nevykládá-li to právní předpis).

- 6) Všechna písemná jednání k této smlouvě a Listinné záznamy, zašlete na adresu: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Instance Group, Brněnská 634, 6610 42 Modřice.** případně i elektronicky na adresu: **Lterov Jam zdělnice.**

- 7) Vam jako pojištěnému budeme písemnosti doručovat elektronicky na adresu, kterou jste v pojišťovací smlouvě uvedl jako e-mailovou, nebo prostřednictvím držitele poštovní hence na korespondenční adresu. Není-li korespondenční adresa v pojišťovací smlouvě uvedena, budeme Vám písemnosti zasílat

na adresu bydliště nebo trvalého pobytu, popř. sídla, uvedenou v pojišťovací smlouvě. Budeme-li komunikovat s jiným účastníkem pojištění (např. s pojištěným v případě jeho pojišťovací události), budeme mu písemnosti zasílat na jeho adresu uvedenou v pojišťovací smlouvě jinak nám oznámenou. Písemnost Vám můžeme doručit rovněž prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné naší pověřené osoby 1 na jakékoli jiné místo, na kterém se dohodneme.

- 8) Námí zaslané 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 oné naší 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) Zmažete-li přijetí písemnosti, budou jako den doručení platit automaticky následující dny:

a) pokud odmítnete převzít zásilku od doručovatele, našeho zaměstnance nebo jiné naší pověřené osoby, je dnem doručení den tohoto odmítnutí.

b) pokud si nevyzvednete zásilku uloženou na poště, je dnem doručení poslední den úložní lhůty.

c) pokud jste nám řádně a včas neoznámí změnu adresy, je dnem doručení 3. pracovní den po jejím odeslání (platí v České republice), resp. 15. pracovní den (mimo Českou republiku).

d) pokud jina zmažete doručení (např. řádně neoznámíte poštovní schránku), je dnem doručení den, kdy nám byla zásilka vrácena.

Článek 11,

Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)

- 1) Pojišťovací smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí příslušnými českými právními předpisy v platném znění. Spory vyplývající z pojišťovací smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice, ledaže z mezinárodní smlouva nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie, od nichž se nelze dohodou smluvních stran odchýlit, vyplývá jinak.

- 2) Spory [ze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1. www.financmarbitr.cz. Spory z neživotního pojištění řeší Kancelář ombudsmana České spořicí společnosti z ú. Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov. mnvw.ombudsman.cz. Se spory z úrazového pojištění a použitím pro případ nemoci se můžete obrátit také na Českou obchodní inspekci, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2.

www.col.cz.

Článek 15

Výklad pojmů (Důležitá slovíčka)

- Pojmy uvedené v textu těchto podmíněk mají pro účely této pojišťovací smlouvy následující význam:

- biologická kontaminace** znamená například nákazu potravin jejich oslznutím, hmloubou, napadením plísními nebo zapařením, 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 pojišťovací smlouvě C1 v po, Lstrých podmínkách, nastane-li během čekací doby událost, která by jírek byla pojišťovací událostí. nárok na

- pojistné plnění nevznikne, čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně použití.
- 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 zejiředěcké půdy, jako součásti životního prostředí a její vliv na kvalitu pěstovaných plodin a z nich vyráběných potravin, jejichž konzumaci 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 poslušného 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 ba- "xko"...
- h) **návykové látky** znamenají omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
- 1) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu por- štěpného,
- j) **nemocnice znamená poskytovatele lůžkové péče**, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem v- etření, diagnostiky, ošetření nebo léčení ponštěného,
- 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 takové 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) **obmyšlena** 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
- 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 nároku z a oji a "šn" = [11-11],
- r) **předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená záruk či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě: i) dohodou. ii) výpovědí ze strany pojistníka. iii) o 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:

- kontaminací radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
- z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
- z působení zbraně 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 první lékařském ošetření,

- w) **věk pro účely pojištění** stanovujeme jako rozdíl mezi Dřis' ušny- KaLendřm "n 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 vyplatě důchodu.

Část 2 - Popis jednotlivých pojištění

Ěojištění pro případ smrti,

Článek 16

Pojistná událost (Na co se pouštění vztahuje)

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

Článek 17

Cekaci doba (Doba bez nároku na plnění)

- Cekací doba je 2 měsíce. Cekací dobu neuplatňujeme, pokud Doištěný zemře výlučně následkem úrazu.

Článek 18

Pojistné plnění (CO a Jak vyplatíme)

- Pojistné plnění v případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšleném ve výše. aktuální pojistné částky.
- Obmyšleného určuje pojistník- Pokud není pojistník současně pojištěným, ůže obmyšleného určit **pouze** se souhlasem pojištěného. Obmyšlena se určí jménem, příjmením a **datem** narození. Místo toho se může obmyšlena určit vztahem k pojištěnému. Určí-li. se obmyšlena oběma způsoby současně, má přednost určení jménem. příjmením a datem narození. "-len-li obmyšlena v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl .rčen, a právo na pojistne plnění pak mají **osoby** uvedené - §2831 OZ Toto pojistné plnění nespádá do dědictví a není předmětem dědického řízení.
- Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, :řičemž změna lfe účinná dnem ůoručení sdělení pojišťovně.

Článek 19

Povinnosti obmyšleného (Co musíte jako obmyšlena splnit)

- V případě smrti pojištěného by nám obmyšlena, popřípadě jáná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění. měli ůmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - ůmrtí“ zveřejněný na našich internetových stránkách. K formuláři ie třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho ůmrtím
- Další povinnosu Jsou uvedeny take v člancích 5 a 11 Dovinnosti 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 pouštění 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 (Kde/ pojištění přestane platit)

Pojistník cizinec pojištěného zaniká pojistnou událostí. Pouštění dále zaniká způsoby uvedenými v článku 12 Zánik DOJISTĚNÍ.

Smrt následkem úrazu

Článek 22

Pojistná událost (Na co se Dojištění vztahuje)

- Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění 8 nejpозděřl do 3 Let od tohoto úrazu zapřičtní **smrt** pojištěného.

Článek 23

Cekaci doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná Čekací doba.

Článek 24

Pojistné plnění (Co a Jak vyplatíme)

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

Článek 25

Povinnosti obrnyšleného (CO musíte Bako obmyšlena splnit)

- Obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se dcmnívá. že má právo na pojistné plnění, by nám měli ůmrti poji.štěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení po)1stné události - ůmrtí“ zveřejněný na našich Internetových stránkách. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho ůmrtím.
- Další povinnosti Jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pouštění.

Článek 26

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v člár.ku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku následujících tělesných poškození či jiných ůjem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
 - 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 í v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu,
 - působení imunitoirických látek včetně alergických reakcí,
 - úrazu způsobeného úmyslně pojištěným. jško jsou sebevražda a pokus o ní. sebepoškození apod

Článek 27

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- Pouštění 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 použitelného, 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 násobíme celkovým ohodnocením tělesného poškození **v procentech**.
- 3) Hodnocení jednotlivých tělesných poškození najdete v **Oceňovací tabulce tělesných poškození způsobených úrazem** (dále **IŽ „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 abraze, 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 %, oplátíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, je-li tělesné poškození, které **na** 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 (296) 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 co v době, kdy jsou přítomny objektivně zjištělé 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 léčbě 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 léčby, po kterou jste léčebný režim dodržel (např. pokud by pojištěný sportovec zahájil výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčby tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčby do zahájení sportovní činnosti).
- 3) Úraz, který Vám způsobil tělesné poškození, rámu oznamte co možná nejdříve, nejpozději však **do 1 roku od úrazu**. Pře pozdějším oznámením můžeme pojistné smlouvu srušit až o EC %, pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjištění skutečného poškození.



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 léčby 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 32

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné vyluky 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 vzniklou

- 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).
- c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy).
 - d) únavové neboli stresové (námaňová) 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, šach, vaze 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 kýly (hernie), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, asepuckých zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tlivých váčků nebo epikondylitid.
 - h) výhřez meziobratlové ploténky, plotýnkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad - dorzopauze (diagnózy MI+O až M₄ podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).
 - i) diagnostické, řivot 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 anaiornických částí těla. nebo jejího zhoršení,
- Ú 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 dojištění nezanká pojistnou událostí daného pouštěného, zanká pouze způsoby uvedeny v článku 12 Zánik pojištění.

Tělesné poškození způsobené úrazem - denní odškodné

Článek 34

Pojistná událost (Na co se pouštění vztahuje)

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

Fonštění 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 léčení 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 TR DO a PN přesáhne karenční dobu, která je sjednána v pojistné smlouvě. Karenční doba běží od zahájení léčení tělesného poškození a z celkového hodnocení tělesného poškození **ve dnech** se neodečítá. le-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 TR 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 léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a hodnocení tělesných poškození ve dnech podle OT pro TR 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 léčení.

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 sou přítomny objektivně zjistitelné příznaky tohoto poškození. Dale 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 Dozvědějším oznámení můžeme pojistné plnění snížit až o 50 %. Pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjistit a určit výši Dojistného 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 člancích 5 a 11. Povinnosti a práva účastníků pouštění.

Říšeček 38

Vyluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10. Všeobecné vyluky z pojištění a dále také za následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:

- tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu,
- 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),
- zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
- únavové nebo 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),
- opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- poškození svalů, šach, vaze či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování, tato vyluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
- 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,
- výhřez meziobratlové ploténky, plotýnkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M_A až M_A podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
- zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že

k ní dojde v důsledku úrazu, včetně DNA/otního projevu obtíží malých původů v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení.

D 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)

D 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 pouštění může být sjednáno v několika variantách, které se liší minimálním procentem hodnocení trvalých následků, od kterého vzniká nárok na pojistné plnění



Pouštění 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 číslu 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 (viz Tabulka 1 a 2). Tato tabulka je uvedena v Ověřovací 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), stanoví se 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 poistné plnění.



Byla-li například sjednána varianta pojištění s plněním od 10 %. vyplatíme pojištěnému poistné **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 část těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto jež dříve existujícího poškození podle OT pro TN.
- 3) 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 jež 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 poistné plnění, bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků

Článek 103

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 následné zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat nejpozději **do 3 let od úrazu**.
- 2) K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojištěného o 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 léčby.
- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pouštění.

Článek 44

Výluky z pojištění (Na co se pouštění nevztahují)

- Poistné 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 lidských Jem na zdraví nebo lékařských wšetření či zákroků:
- 5) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku vrozeného 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 zlomenin traumatických (zlomeniny

zdravé kosti).

- b) zlomením patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy).
- c) únavových neboli stresových (námaňových) zlomením, tj. zlomením vzniklých z přetížení, a okolí v důsledku Jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina).
- d) opaku)ícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuhciencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- e) poškození svalů, šach, 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 kýly (herními), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bérčových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
- g) výhřezu meziobratlové ploténky, plotýnkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad = dorzopatií (diagnózy Mlč0 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).
- h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- i) zákroků, které Jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- j) 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,
- k) působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.
- D úrazu způsobeného úmyslně pojištěným. jako jsou sebevražda a pokus o ní, sebepoškození apod.

Článek 45

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

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

Úraz pa dopravní nehodě

Článek 1.6

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je úraz pouštěného během trvání tohoto pojištění, ke kterému došlo **při dopravní nehodě** pojištěného a který způsobil některou z č.a.e Liveder „a xkdečnostiz a) smrt, b) invalidou. c) trvalé následky, d) tělesné poškození. e) pobyt v nemocnici. podle toho, která z pouštění pro přepad úrazu pře dopravní nehodě Jsou sjednána.
- 2) Pojistnou událostí je pouze takový úraz. po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchranou službou na místě dopravní nehody nebo nejpzději 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.

Pojistné plnění. (Co a jak vyplatíme)

- 1) Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě vyplatíme podle toho, které z pojištění uvedených v článku 1+6 Pojistná událost máte sjednáno. Pojistné plnění pro jednotlivá pojištění pro Dřipad úrazu při dopravní nehodě stanovíme podle stejných pravidel jako u odpovídajících pojištění pro případ úrazu.
- 2) Právo na pojistné plnění má Dojištěný, 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 léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení,
 - c) záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (neuzneme 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**Vyluky z pojištění** (Na co se pojištění nevztahuje)

- Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné vyluky z pojištění, v případech uvedených v článcích Vyluky 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 řidičského oprávnění, tato výluka neplatí, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla podle poslušných 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 řidičského oprávnění,
 - c) pokud byl pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla,
 - d) odmítl-li se pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla, nebo nemožní-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 částí 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 pouštění 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 havárie 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 při řízení způsobem řidiče vozidla na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, spolujezdec, 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, nermotorové vozidlo nebo tramvaj, motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus. nermotorové 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 poistného krytí podle stupňů invalidity
 - a) pojištění pro případ invalidity od I. stupně, které zahrnuje I., II. a III. stupeň invalidity,
 - E) pouštění 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 pouštění pro případ invalidity III. stupně.
- 3) **Invalidita** *ramen 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. Pře vzniku invalidity výlučně následek úrazu Českou 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 poistné 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 < 60 dnů 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 výročí 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 už vyplacených částek.
- 5) Další povinnosti Jsou uvedeny také v článcích 5 a II 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 újm 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 přiznána 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) za invaliditu prvního stupně, která byla přiznána 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 neprojevily 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 stupně.
 - c) od 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 přiznan 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 pojmů 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 zvládání 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 pauze následkem úrazu

Článek 60

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání pojištění a jehož výsledkem 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 schopností 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 51

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 52

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 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 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 ošlušném 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 61,

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 a) em 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 um/slným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu.
- e) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku plovitního 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).

B zlomením patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy).

- g) únavových neboli stresových (únámsnových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a okolí v důsledku Jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina).
 - h) opakujícího se vykloucní kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní brnkou,
 - i) poškození svalů, šach, 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 kýly (hernií), nádorů všech druhů a) au-šehokoli původu, bérceových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových. svalových úponů, tíhových váčku nebo epikondylitid.
 - k) výhřezu meziobratlové ploténky. plotýnkových páteřních syndromů a Jínech onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy Mlho až 13.13.13) podle mezifrádroří statistické klasifikace nemocí).
- Ú diagnostických, že-ot zachraňuicích, léčebných nebo preventivních zákroků,
- 71) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - n) jakékoli nemocí. včetně infekčních nemocí. a to i v případě. že k rí dojde v důsledku úrazu. včetně prvotního projevu obtíží mačící-i původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla. nebo jejího zhoršení.
 - 0) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.

Článek 65

Zánik pojištění (Kdy pouštění přestane pant)

- 1) Pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky a) od I. stupně zamaká, je-It pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním v prvním nebo vyšším stupi.
 - o) od II. stupně zamaká, je-It pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve druhém nebo vyšším stupni.
 - c) III. stupně zaniká, je-It pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve třetím stupně.
- Pojištění zanikne dnem zmku invalidity, a to bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.

- 2) Pojištění invalidity s výplatou pojistné částky pojištění Invalidity s výplétou důchodu zamaká posledním dnem aoristneho obdoba. ve kterem nám prokážete, že byl pojištěnému ařizuaru starobní důchod podle zákona o důchodovem pouštění, a také způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

156155< SE

Výklad pojmů (Další důležitá slovíčka)

- Poemy uvedené v textu této část 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 zvládání 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 dobo*erka p= . Jšřrým 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 sjecJnáno 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 děu.
 - c) EXCLUSIVE pro dospělé osoby/EXCLUSIVE pro děti
- 2) Pojistnou událostí je **potvrzení diagnózy** některého z vážných onemocnění nebo **podstoupení některé z operací**. Dřipadně vznik další událost* . -- **životní situace** Ldále 12" „**vážné onemocnění**."), k němuž došlo během trvání pouštění a které je uvedeno článku 74 Seznam vážných onemocnění (dále jen „**Seznam**“). splňuje podmínky v něm uvedené a odpovídá sjednané vanantě pojštění.
- 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 popové 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 stani **správy vydal** ro2hodnutí.íť. o snížené soběstačnosti pojištěného.

Článek 68

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

- Čekací doba Je 2 měsíce. V případě pojistné události výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 69

Pojistné plnění (Co a)ak vyplátíme)

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný
- 2) Pojistné plnění z pojištění vážných onemocnění vyplátíme 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. í 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 oznamte 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 pouštění.

Článek 71

Výluky z pojištění (Na co se pouštění 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 zátkroky a Jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky.
- a) 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 lékařský sledován nebo jejichž příznaky se projevíly před tamto dnem,
- b) opakovaný výskyt vážného onemocnění uvedeného v Seznamu, nastal-li jeho první výskyt před počátkem pojištění, resp. před účinností změn pojištění,
- c) 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 nezániká, 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 nezániká, 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 zániká, pokud vyplatíme pojistné plnění za sníženou soběstačnost.

- 4) Pojištění vážných onemocnění sjednané v Jakékoli variantě podle článku 67 odst. 1) zániká způsoby 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:

- a) **anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíradou hole: z za hrud=, kost: „střelující do krku a leve Horní kr: r.x=et“.ny,
- b) **angioplastika aorty** znamená rekonstrukci aorty.
- c) **benigní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
- d) **biopsie** znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření,
- e) **čerstvá změna na EKG** znamená odchylky elektrokardiografické **křivky** od normálu až po Drojew nefnoci charakteristické pro Infarkt myokardu (srdečního svalu*); pro zdravou činnost srdce je **křivka EKG pevně** s'anove<ia.
- f) **demyelinizace** znamená rozpad myelinových oofhev.
- g) **dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
- h) **dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny.
- i) **dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru.
- j) **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 způsobí její ucpání a následnou mozkovou příhodu).
- k) **histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně.
- l) **hypokineze** znamená nedoztatek volných pohybů.
- m) **chromozomální abnormalita** znamená odlišný počet chromozome (vláknité „t“/k+-..ir“, buněčného jádra),
- n) **chronická lymfatická leukemie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval.
- o) **imunitní mechanismy** znamenají obranné mechanismy organismu.
- p) **Infarkt mozkové tkáně** znamená odumření částí mozkové tkáně,
- q) **infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení „vodu krve z uzavřené tepny.
- r) **invasivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do okolní tkáně a do okolí,
- s) **inzulín** znamená látku, která snižuje hladinu cukru v krvi.
- t) **ischemická choroba srdeční** znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností.
- u) **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.
- v) **kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinný kožní útvar.
- w) **krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cév mozku,
- x) **Langerhansovy ostrůvky** znamenají částčky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon.
- y) **leukemie, lymfou, Non Hodgkin lymfou, Hodgkinův lymfou** znamenají zánětlivé onemocnění krve a lymfatického systému.
- z) **maligní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný.
- aa) **mentální retardace** znamená mentální retardaci.
- bb) **neurodegenerativní onemocnění** znamená onemocnění se postupně zhoršující se schopností mozku.
- cc) **odpověď na dopamínergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,

- dd) **oxygenoterapie** znamená léčbu kyslíkem,
- ee) **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve
- h) **prekancerosa** znamená nález, který by mohl být rizikový pro
- gg) **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například Urazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- hh) **prolaps zamer** vyhiez.
- ii) **příčné míšní léze, tj. plegie**, znamená vyšetřeními potvrzené trvale poškození míchy, které má za následek doživotní Och*irriti Končetin,
- ij) **refrakternost** znamená neschopnost organismu reagovat na i@ČbLi,
- kl) **respirační insuficience** znamená dechovou nedostatečnost,
- la) **reverzibilní mozková ischemie** znamená poškození mozku brzo *1..fl;Lci v Go*;5r'é zvrèè 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,
- on) **tranzitorní ischemická ataka (TIA)** znamená přechodnou mozL:oz/oi.. příbudu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s cévní mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se =ta- . :renta upraví do normálu,
- Bq) **tremol** znamená třes, mimovolní rytmický pohyb různých Čá-11 (i*)
- ro) **trornbolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- SS) **trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být ;:f1či"io.1 \.*niku krevní sraženiny (trornbu) a ucpání cévy, klepnách má za následek nedokrevnost (ischernu) dané oblasti. v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem wr činu (Emb::LLZJ..
- tr) **trvalé neurologické poškození** znamená jakýkoli nenrologickv deficit (neurologické poškození), který je veriřikován tzv. objektivním nálezem neurologa, nikoli sub)ektivnim hodnocením pacienta.
- un) **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vypláč-zovšr=i erizyinů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Seznam vážených onemocnění. dětí

(varanta použití BASIC: B, STANDARD = S, EXCLUSIVE = E, _/= Je zahrnuto ve variantě)

Vážné onemocnění			I=H= "la pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Pol. č.	Název	B	S	E					
1. I-lodgkinův lymfom	n/	v/	I			zhodně onemocnění lymfatického systému. diagnóza musí splňovat p/arnetr; II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborním lékařem v oboru hematologie	100	1. 2. 3. 5. 5.. 18. . 18., 30.	vldgonův lyr*oxrl klickéhc ttarhě
2. Leukemie	i	J	J			zhoi.'à o18mccrěL Lwetvrsbx	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie	100	L. 2. 3. 5. 6., 16. . 17. 8., 80	-'hr:.'1'kã lymřatvka lšukemie s oýmliou c>T.st.:ěhc vlnění z va'1a't/ acšišťeni EKCLUSIJE
3. Lymfom	n/	i	v/			zhrDL"ě c-iemccrěfi lymfatického s/stěmi (Nor Hocgkin lymfou) II. a v/ššiho kl".r"ckáho stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborním lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu	100	1.. 3. 5. 6.. 16. 1". 18., 20.	'k'k:n a-o"glx." ;m'ü71 kl="":k-ěfo stadia
A. Nitrolební nádory	v	x/	n/			ierugni (nzzhøuhný) nádor mozku, mozkových blan a přednoužené mychi, která Dhvcz.-fie řivctn* ůfiiice otlakem okolní tkáně a který je nuna řešet chirurgickým zákrokem (uzavřeným z k/rafirotofie, stereotaktickým, eridonasá'nin= apod). 3/nebf radicerapii a/ nebe :he'1aterapi" i případě. že je nádor rišaperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické DOŠKOZEHI	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a sch-álvní flefirochirurg-dým pa*c\':štēm k operační-nu zákroku. Je-L1 nádor tímto pramvrůem hcdnocefi jako neocerabilní, musí obiekflvni neučVogické vyšetření pmveděriě lékařem sDec1a"stoi. = Sboru neučlcgiě prakázž* trvalé neumlogické Doškozeni MRI nebo Cí (případně DET) vyšetřením	100	4. 74 30.	
5. Rakovina vyvíjející rané maligní změny (včetně I-lodgkinovi I NonHodgkinovi lymfomu I. klinického stadia a karcinomu in Situ)	n/	x/	J			přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci ILNOMO. Wetfiē Ladgltinova lymfou, NonHodgkinova lymfou a r/ab-igflhc melanomu I. klinického stadia a husto'ngickv potvrzeného ka'ůffiml in ittu	potvrzení diagnózy odborným lékařem s docizením histologického nálezu va-iě uvedení WM nebo jiné klasifikace	30	5.	(QZHI kč:L""šřty <ryjinkci zhuuaflyc- melanoni-í - turrory. k.č'ā :Sn_ h's'alDgi:iky :avsán,- iakii :elance'oēa :ysplazie def:z"-ihc čípku CINI, CN :I 8 J:-LI
6. Rakovina	J	I	I			přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci "I/ŠŠÍ než "INOMO, včetně maL1gního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s docizením histologického nálezu :černě uvedení TNM nebo jiné klasifikace	100	1. 2. 3. S. 6.. 1th., 7. . 18., 30.	«CZ=Ť kg;z1;my s'.yir- cJ zfi":.l\,cf mšlansn'ũ * tumory. kžt'ē Osov histdngrtky Dicsány jako :ek.anceresa dvsplaine dělcž-iho čípku CINI. Cā ZI a GN TI karcinomu iif-ēf-J
7. Kardiologická operace	I/	J	I/			na Doccklre irezaflē sicečnī vady. Folc crewiocnění Je na-iažováfo za vážné onemocnění. vyžatu)je-li vrozená srdeční vada kardiwhirurgickou intervencí Podmínkou n o snlnēm kntēria vážflēfi Cřiēmftnēni iie Dicžerē-ii se zimmic sřinakū srdeční :adl. reiu h dzagnoszākē a provedení operace v době Ť āni pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardi.0c"irLrg1e včetně doložení operačního protokolu	100	1.30	iatstruační l.-šitfer" a "Setřeni srdce. wan* ra/foffel iefčr :oibla-re. idablaťe.lase"=iřē technik-i krebs iale<ou* onē codasflā pr"-s-du'-, (1' p'cvedeni zák'ou bez otevření h-"rril.u)

naucunc

İZ
Z
7:
2
Č
Z

Vážné onemocnění			Varianta pojištění		Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B						
Nemoci z povolání	22.	Idiopatická plicní fibróza	J		:množení vazivn-í tkáně v onlasti plic bez zjevné příčiny v teczé To'mě s pntomncu pum hypertenzi a raspačni insuř"cienci, pokud -y2adx=je dtouhocbou domácí oxygenoterapii	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	100	18.22.30	
	23.	Klinicky potvrzená hluchota	x/	n/	úplná, trvalá a neráz-rázná ztráta sluchu.. bou uší, pokus :1nelze Zménit Lekařskům zakříkerfi	k-.inickě Dciwzen* diagnózy audwmemckým -l/šetřením. tyrn pawometrii a vyšetřením akustického reflex.. odborným p'accv'8térn ORL	100	23.	
	24.	Klinicky potvrzená slepota	J	J	úplná, trvalá a fienáwainá zžrátš zraku úbCii oči, kdy takový stav nelze zrnřit lékařským zákrokem, pokud Je raková L-Sir:St podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nem méně na HZOE OKO nebo crriežžni 2cmE110 pole (pn: =0 stupňů)	pstvueni ztráty zraku lékařem sneciausteu v :baru acrihc lékařství	100	23.	D'C*n2l/ã slenoza
	25.	Diabetes mellitus I. typu	n/	r	onemocnění cukrovkou. Ph nēm: Je pñitšterý :ině závislý na flrav'del'ě apikac 'nizu.inu	potvrzení diagnózy 'aburawiriími testy a wšetřeri"i na odborném p'accviš:n ěliabeto.ogla. respěmve <u>dětské endokrinologie</u>	100	16, 18., 2L . 15. 29. 30	
	26.	juvenilní idiopatická artritida	/		uutoirrihritni chrč'ické zánětliva onemocnění pohybového aparátu, pokud chyb odpověď organismu na dostupnou LÉ=bu nebo ;e-lí prokázáno funkční onřzení iedfioř-3 ži více kloubů nEbO páteře	potvrzení diagnózy, re'rakternosti a flinkč'íillio omezení kloubů či neteře nálezerz odborného pracovíště dětské revmatologie i na up'ynuii 6 měsíců nc stanovení diagnózy	100	25.30	
Onemocnění z povolání	27.	Celiakie	n/		auMirnuntni onemocnění, pře, kterém je pn"náflíe posřženým orgánem tenké střevo a poaššeny je trvale oclkazán na dodržování beleplové diety	potvrzení diagnózy /četné hastologické nálezzi z biopncckéh wššžen* pashiženého orgánu a rutn: *sti dietního režimu cbjektním nálezem odborného irierniho pracovíště gastroenterologie	100	27	
	28.	Těžké popáleniny	r		pűpáleniny II B nebo III stupně [hinhžě pupa'er.1nli s rozsahem nejméně 20 % Dcvrchu těla, které iznikly termickým, chem.cL,m nebo eiekmcí ýtn plsccléním na kůži, u na:-iz se jako knténum friřetřfi rozsahu Lplatřuje tzv 'pravidlii deviti' podze Waiace nebo mapa povrchu těla nudge LuřidãBřgwęgra	szenoveni diagnózy lékařem odborného pracovíště pra léčení popálenin a JEJ doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která pcisusie lckaluaci. Stupeň a rozsah popálenin	100	28., 30	
	29.	Amputace končetiny	J		=-l/sok ampnzace kvččetriy v raměširiri riězo kyčelníri kloubu zčpřčiněná orazem. Cévní pcrúcnan, lhcoubný-ninádory na Lončeuazh, sepsi infekčního přírodu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pm kterou byla riutřiã amputaia kncčef -v. p:pcizššćci zpráva i hospitalizace pro amputace kuncēiml	100	73 30.	
	30.	Snížená soběstačnost (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)	J		:ak-rý dlouhodobý nepříznivý :dravut'rii stav, který podle Daznatkú lékařské šědv trvá déle než 1 r.:A a který omezuje funkční schopnosti nutné pro z*,-lãdání zěkla:Ir. íah žvutních potřeb, za ulouhodobý nepřizmw zdravotní stav se po-iažJe lězesně, meniální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní, pastžžení. Jehož dopady Ciri LA-aiiãřěhú zaznsým na pømocí dne osůty	prokázání sníženě soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, kwnických a iných) nálezů a doložení Dřislušnýř rozhodnutí pr sudkoIho orgánu státně správy d II., III nebo IV stupně závislosti podle zákona o sociálních službãch a odborných lékařských zpráv. na základě k'erýcl-. bylo toto rozhodnutí -lydãno	100	1a Ž 3 L	
	31.	Poškození zentrálního runového systému následkem vakcinace	✓		reakce 'a rakczriacivedoud k tēižžěfnu a iwalemn neurnognkému poškození	-nianovři diagnozy objektivním nálezem odborného pracovíště ievuicLueic a putvrzení existence trvalého neurologického poškození pu apli-kaci vakc.nace a abjektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnóz,	100	30., 31.	

(varianata Dojištērii BASIC : B, STANDARD : S, EXCLUSIVE : E. /z Je zahrnuto ve vafiantē)

23

Poř. č.	Vážné onemocnění		Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
	Sk. úmrtí	Název	8	9	10					
7		Infarkt myokardu	J	✓	Nr	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatkem krevního zásobení dle ohlasu	potvrzení diagnózy aš. dlc. ogefi v propuštěcí zprávě z hospitalizace Ph vzorku onemocnění (obtíž). EKG s popisem typických změn, příp. po pas dalších použitých zobrazovacích metod (Methan -CHO, kcora'ografié). zpráva z biomemického vyšetření přakauici zvýšení sruečrich enzymů	100	78213.3'3	angina ;c-ctofis nahý sl:le*ní infarkt
8		Akutní koronární syndrom		✓	I	náhle bfliešti na hrudi. ke-É vyžadují koronarografické vyšetření: srdečních tepen. soud je nalezena natclů významná stenóza koronárních artérií. že vyžaduje zas.edani stentů nebo ape'a: 5 nrowdéním bo'ui(koronární. f-o dydsssl	propuštěcí zpráva z hospitalizace Ph vzniku Cr-temcnění (nbtži). výsleddek kcoronografické vyšetření srdečních tepen. ape'a"ní p'Dto-oi	100	78213.40	
9		Náhrada srdeční chlopně		✓	✓	=láh'ada Jedné nebo více srdečních chlopní. měaou chtopná Z di8v;yc...i stehózy nebo necam/kavzisti operační cesto-.. kardiokirurgický operační výkon zahrnující náhradu aortální. murání. plíc'í nebo tkusnidální chlopně	potvrzení diagnózy a p'c.ederí operačního výkonu cdtorným iékařem v oboru karmcniurgie včetně 'naložení apemčního průtokdu	100	7 až 13.100	- v vměny Chlopní, "cri prolez - valvulcplastw. ilane cöerativní korekce chlopně, pře wthž nedme k iélí rah'adé náhracy zlapně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilnic podávání drog
10		Operace věnčitých (koronárních) tepen		✓	I	ope'ační kardiokirurgický výkon provedený z důvodu ischemické choroby vědní. Ph němž je pailšierámu vceiován : r kzonám* bypass "CABG. ACVBj s použitím transparentu Ph otcvřsnění hrudní-Ku pro fi.-ikčně x ýzriamné pestžení věnčitých *EDEF	potvrzení diagnózy a p'm.eden cneračního výkonu odbcmýr" Lékařé"i v oboru Lardiochirurgie "ičetné ůaložení :pert" nihc protokolu	100	7 až 13.40	angic;;Las.ika karonámich tečen -PTCAI 'niobace. ia-crw: tažhnikv nebo iaxékuli irré podone prucečny -j. provede: izak' u«i bez otevření hrudn.L>)
11		Přínánnš kardiomyopatie		✓		znslučni srccánihs sialn p'oiáze'ie poruchou jeho funkce bez průkazu jir'é l;*ičl1r:1(onemocnění vzniká jako sanrostatná choroba). piluud ocacr-ým lékařšfi kardiologem šli lucky potv'zena diagnóza. ~JČtné nalezá. vyšetření echokardiografie a MR srde'níh: svalů. tohoto anemoznění splňuje ale 5p"Fi iecna z rásledřivřích htěn* J c- atace (rczš'feni) a systotfika dysfunkce lei rebo onou komor (dilarační kardiomyopatie). u) weadekvátní hynertrofie myokardu (bytnění zvláště přepážky) s diastulackou dysfnkcí (hypervcfizká kardiomyopatie) in) těžká diastaluká dysfunkce, především na podkladě émyloicssy (restrikční kardiomyopatie). LI) arfymogenní dysplasie pravé komory Lnah'azování svaloviny Cave knmnr'v tLke'n a ~azl= 0r'1)	výsledek kl'í'ickéro -J"/šetření cdborr.;m lékařem" kaiciolagem vč nálezu vyšetření echcnkardiografe a MR srdečníhc svalů	100	7. až 13.200	. cardiom, Dpatle vzn1l=éji..i sekundárně následkem: mého ofamc :nér-í. Bako ja hyneniéřizé. srdeční aritmie. chlopnění JAG/ . Karcioflynpatie gr. 5laigE systrofi. v' é=2Dtem: -li zšúsoc: ne txcichřni vl-w ufapř léky) a1L'J". :icé kardiomyosatie
12		Operace aorty		✓		operace kaa-dicziuifrgický *. *ykfl na achťé :ro- Adam; Z di1. v:30u :hro'ickÉ?:D Dněmczinění aorty. ziedsniaž-a k jeginžů rcztržěří :iéb-D z'zr.ifi výdut'-É nebo na základ: é iejiha věc-zarvéřa z". žEm,, kdy :8 rutner rahrairil postižanou aortu uřičici Lévi fiahradau	potvrzení diagnózy a provedení operační "hc výlionx odzomyři lélařem x obou niurochirurgie -ičetné doložení aparacního pmtkoii	100	7 až 13.40.	:1. =:ci: ra bēf. "ic" ;-"i-.. nebo ba'pass", =1'-8u" flcw. Z. 33fl" u -čědicč k'ev -c l:š". ič'rihů řeniště angicpiastiky 1da :20 tē

Vážné onemocnění			Uámčiu wiišleři			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Pořadí	Název	B	S	E					
			J	J	I/	Infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem lze trvalý patologický neurologický nález	pmkázání existence malého neurologického poškození Dbyekivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie 1 Do uplynutí 3 měsíců od data vzniku tohoto onemocnění	100	7 až iŠ, 38., 40	- r.-ácem da mizku vzmkle naslediem úrazu - feverzibilní vezlová isc"emie -r'a'iztici Ascher"clé atak/ . druhotné lrvátifii :lr uiz eristuži "na:z-wé 1=;e
II/.		Dernence včetně Alzheimerovy choroby	.I	.I		Chronické Drogresuní aremocnění nervuve souslaw na zák.adé degeneravního zámku neuronů s tvorbou charakterstických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná powcha Damēia a dalších kegnmvrch schopností. Hera je natclik závažná. Že Je na překážku běžným činnostem postiženwc Jedince Leta pojištění se na teto onemocněni dále vztahuje pouze za podřiri. I. že zdairalfi stav iscišcérzífia I/zacure rvanou pomoc a dohled eruhē cseh při běžných denních osobnidn ak:nē:" a že ke vzniku tohoto stavu ccšno neplo7dē,lv roce. ke žē souiščenému 60 let	diagráza musí sfilňovat išntéria U , piavdēadabrē Alzheimerc-i, nemoc. Ili1"lch čsfinavána vzhledem k aktuálním D02-atkům lékařské -lē;-), pokud:1-8 tctc oriamcnění současně Dotvrzeno k,m1c-jn- vyšetřēn"r= Ds,:h:lcca. psychiatra 1 ne:e=ega. a musí být wfoučenš inā cnerrcnění naocdabuici den"šfici (napřuzad cen?€5=v=" pšeuúodamence) a dále COLD"ena náezerr MMSE si-re či imē weuropshclogicxé šaai, s nátezefl CT rasa MR wššueni	100	1, 10.	.DsWmī ""Herr"-,-i" "liuOúobUEĚ1 deme": "»ip". de""esunf pseudoderfieffei
15.		Amyotrofická laterálné skleróza	"	.I		degenerativní onemocněni centrálfirii penfemiřo mirorického neu'cnu. przijevufci se rychlou progresi s Dřitomřiszi svalových obrn a atřicfi. svalových skupin kcřičetiri. ruDL a polykaciho svalstva	potvrzení diagnózy klam~:~)m neurologizkxm 1/šetřēfim včetně uvedeni riā_čz. EMG řišetř"ii a náš-zu MR mozku a lr=ni míchy. evfltuálříē \\ šetřením mozkmšního molu	100	15,40	
16.		Encefalitida	J	J		zánět mozku vedoucí k těžkým a malým poškozením ce'irál=ií nervové sousta	stanoven* diaglnázy Dřektivním názem DCbo"lého Draconštē neurologie a potvrzení exisieie tr=ialélo neuroiogického poškazena objektivním neurologickým nálezem 1 po uplynutí 8 měsírů od data stanoven" diagnózy	100	16.40	
17.		Meningitida	.I	J		zánět mozkových blan -řēdiuci k "ěžký=n a trvalým neurolagickým Doškozením	s:a"over.i diagróŌal olšektivnūvi nálezem dcborriēha Drare-išťē neurcínrie a potvrzeni exis'erle: trvalého neurologické poškození ozijevním newolgicicým nálež7e" i po uplynutí 3 měsíců ad data stanoven" diagnózy	100	Lv 27, 38..1+0	
18.		Parkinsonova choroba	J	.I		Urogrecurici neurologické onemocněni způsobenē úbytkem buněk pradukujiziřih:přenašeč dopamir Charaxteristickými příznaky tohoto onem'tnění jsou rieridita svalů. Doručív držēn* těla. svalový přes, zpčanēřii volních shybů Tato pauště-i se na teto onemocněni vztaľuje za :lodřilinky že ke v2ili-u tcreoto ciemocnění došlo nepoWēgi v roce. kdy je polišřēr-ému 60 let	patvrzeřii diaglnózy <řnickým neurcigickvřn vřetřēr-im včetně uvedeni nález.. CT nebo MR a pomoci L:upa TES'u. přičemž klinický stuneř záazncsti fohcta onemocněni splňuje lzdomůkv třetiho nebo vyššhc smřčné Dostřžení dle slupnete Hoehn a Vanr, u poišřēřēhc se celně (la předpcřladu. že ba byla wiil/L""i3 teracieř vyskytuje hypokineze. ngicuā svalů, klanový irenfion nebo posuráln" instabiliza a současné odpvcvěđ na dopamfiergmi. Ivanu ů-dopa nebo onē dopaminové silgOril.Sly)	100	18 140	- padcinscnsk-z 8", fil:řDr' ":ev:iti:rà'ni zžarřilrrssnúē pgmañ

Vážné onemocnění		Varianta pojištění			E	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Příčina	Název	B	S	E						
19.	Příčná míšní léze (ochrnutí)	J				Lflegič L'laral::č'it:-3va'á 'ak=; úplná a trvalá ztrata funkce (aktivního volného pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	poU/r7Z=1 :113gICZV .a'ic;rr specialistů v oboru neurologie 1 po uplynutí 3 měsíců od data stanovení CIBSPÓZV	100	Le. 40,	
20.	Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny			n/		prctržení vydutě mozkové tepny s následkem nurnlehního Lriácení	prokázání existence zvratého neurologického poškození Dbiekzním nálezem lékaře sneciāisty 4 sboru neurologii 1 po uplynutí 3 měsíců DO data stanovení diagnózy	100	13. 2n. 1+0.	• rverzibilní mnzkJvi ISCHEMIE • tranmorní ischemcké ataky druhotné kvácení dc lež ensuiciimczi"uě leze
21.	Lymfická borelióza - pozdní stadium					Orie'miomÉrtí q :iozdrāfi diseminovaném stadiu spřítomncsti klviicácých příznaků, které Je pctvrzení sérologickým vyšetřením Lrve a dle lmkauzace nosužení „meti==m rwzkcwišního m ou nebo klaurēn'hc: puntlātē	stanovení diagnózy objektivní- i nā.eiem Ddbai-rieho Diacoviště (neurologie. Wekčrii eddēlewí) Spotvizenau přítomnosii klinic=)ēh přiz-raků, sérologickým vyšetřením. krve a d.e lokalizace Dfistižení vyšetřením mozkomíšního -boku nebo kzonbního pnnkzāu	100	11.. 2= . 40.	
22.	Fulminantní meningokokové onemocnění			f		riāhxe vzniklé oner"ic:nění dotvrzené odbor.;m lékařským ošetřením včetně baKtenalagickt'in vyšetření krve a mozkomíšního moka., vedoucí k: ēžl dīm a zrvaiřrli poškzením nēm=avēhc ' ,semu	stanovení diagnózy objektivní nálezem odborného lékaře potvrzení existence trvalého neurologického poškození ob;elt1-zntm neur.,ligir. kým nálezem 1 po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	22. 37.. 38.. 40.	
23.	Huntingtonov: nemoc			n/		dědičné r"evyLé"tefrē Dnefflofinění mozku. projevzici se poruchami rybnosti (tzn. choiea. 'q náhodné rychle a nepředvídatel-É pohyby různými Eásii těla) a r-aslednau de'henn:Ĺ	prokázání diagnózy kunickýr nálezem odborného lékaře v oboru neurologie vč nálezu genenckhc wšlřeni	100	23.40.	
24.	Poliomyelitida			f		akutní afekce Vrem :olič;nn,elmdv. která vede k psrušení pohybových frirkci B/ nebo fespirační nedatatačnosti. Je L1pstrzenē odborným nálezem. že toto cre m on ē. zpūsblJo 'zvalý a nezvratný neurologický Gēfext. lizerým Zē trvalá a hezvratfia prašýza Kcřicētē	stanovení diagnózy ucbamým lékařem infeuolagen nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lufnziální punkce	100	24.. AO.	• pakuj poyižžený něbfi. řádné sčkování dle očkcvadho kůlēndiae povtrinych očkrvání
25.	Creutzfeldt - Jakobovi nemoc					Vzácné přerčné cfemocnění rrioiu. Jehož ednou z Va-'lanl je vznik 'erb"iou nc požití hēvēzihc masa flakaženē o BSE nemoc způsobuje ztrátu mozkovýh buněk. čímž vzniká rrvaiē Doškuiefi mozLové tkánē s fycnlou ztrátou duševmzh schopnosti a konrdirace valných „Ohybu Dzagrióza musí solřovat il.C-ijōō dva z těchto pauz-akū moiariclré poruchy Crflyolionte. aia-ic), poruchy pčmēti, 'dra=ani a bdēlcm. raku, měny uāubriustt	polwiefii neurologem s pomezi calších vyšetřovaflich met cd (wa, šetření mozkomíhíhc máku, MRI. EEG. u BSE biopsie krčřiac.* mandlí)	100	**5./-O	
26.	Roztroušená skleróza			v		auwimhntnz xricelsžiskvě :hrumcké zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému. <:erē vede Jak < dem.-eimzati nervových vláken. za k ierich L'imé ztrátē	prkazání existence vvalého neu'o.cgr:Lēha pasužení fib)el'ā.-nim nálezem (ēla=e speciaisty v sboru neurologiē (ph splnění tzv MacDohaldowý:h diagnostických knžení včēttē uvedení MR ná.ēzu) i DoLalymuu 3 měsíců od Gaia Szkmvprnich příznakii [chata ønerflotflēni	100	26.. 40.	

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z aktuální pojistné částky	Související diagnózy	Vyluky z pojištění
Skupina	Podř.	Název	B	S	E					
27.	Chronická glomerulonefritida		J	I		dlouhodobě zánětlivé onemocnění ledvinných klubiček vznikající v důsledku aktivace imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledví s nutností trvalé dialyzy a/či léčby	potvrzení diagnózy odborným lékařem nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvin a potvrzení o zařazení do dialyzy a/či léčby	100	27. 28. 29. 40	
						konané stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným snížením funkce obou ledví a nutností pravidelné dlouhodobé dialyzy a/či rýpného zařazení do mrtgovaného dialyzačního trafilplantačního programu	potvrzení diagnózy odborným lékařem nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	100	28. 29. 40	se selhání transplantované ledvin
						hvacně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů - transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledvin nebo kostní močnice, na které je poskytnutý příjem - včetně zařazení do seznamu čekatelů na transplantaci	potvrzení diagnózy odborným lékařem z důvodu transplantace orgánů - srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledvin nebo kostní močnice na základě seznamu čekatelů na transplantaci	100	29. 40.	transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledvin nebo kostní močnice na základě seznamu čekatelů na transplantaci
						Utržné autoimunitní onemocnění (difúzní onemocnění pojivkové tkáně), které je charakterizováno trvalou autoimunitní reakcí proti různým strukturám tělesného jádra, projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krvetvorby, cév	potvrzení odborným lékařem z důvodu čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology)	100	1. až 13. 28. 15. 30. 1.0.	
						Szleroderma je systémové autoimunitní onemocnění pojivkové tkáně (kolagenóza), také označované jako progresivní systémová skleróza, které má charakteristický postupný zhoršující se chavahe' Difúzní celkové šíření formě systémové sklerózy spočívá v rozsáhlém postižení kůže, pohybového systému a vnitřních orgánů (srdce, plic nebo ledvín).	Prokázání diagnózy Difúzní formy Systémové sklerodermy klinickým nálezem odborného lékaře v sboru revmatologů ve zařazení do klasifikačních kritérií: ACR/EULAR nebo jiných. Postižení srdce, plic, ledvín, mozku, krvetvorby, cév a vnitřních orgánů sérologických testech.	100	1. až 13. 28. 15. 30. 1.0.	
						Nákaza virem lidské imunodeficienci (HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) K nákaze musí dají: během nejméně prázdnin činnosti v zaměstnání lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, středního zdravotnického pracovníka, hasiče nebo policisty, případně jako důsledek fyzického napadení při výkonu jeho povolání	Nahlášení příslušným orgánem Čimyrn v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami. Událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV provedeného do 7 dnů po incidentu Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v sboru infektozlogie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho přítomnost Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům kwe pojištěného a lze správně nechal prošetřit nezávislé testy těchto vzorků	100	1. až Má	onemocnění z: přítomnosti efektivní léčby a/či jiných důvodů 3stř: v zdravotní náklady hlášené v rámci uzdravení drsgn a/či 3; pohlavím smíšené a Dodobně

[illegible]

$$\begin{array}{c} \text{I} \\ \text{Z} \\ \text{a} \\ \text{r} \\ \text{E} \\ \text{E} \\ \text{g} \end{array}$$

- **ABG, ACVB** změřené ...ul' naroflámiho Dypassu (Csonarv Afieri Bypass Grafting).
- **CIN** - "hene změn; dladzicaveho Epuežh Čeležfho Číplu (Cenikálrni Intraepitelární Nacp'á7le).
- **C** - "a'ad1olcgr:lě vyšetření Domoci Dobita=Dvě tamagiatie "Com:ute...Tomce'aDrfl,i).
- **EEG** -"ě=šná elebrčsfceiaicgrafi iwfšetřei i'f rorkul'
- **EKG** -"a'lená e.ektrckardi.ozralil. Cylflet'ent sráče).
- **EMG** :znamená elek:"myo";rafu (vyšetření svalů).
- **MMSE** skóre Z"amer'a:est kogfuirinici funkci (Mini Mentan State Eia'n)
- **MR** -"a'agl'i="i'hl rezclanci (jě=dl, značena též MMR nebo MRI).
- **ORL** :nat=na g'wlel' flogouig'i -"h' zabvadžel'se vyzkuznem, dagnosfimu a léčbnu fime.nosních a krční11 chorob.
- **TNN** neob'le klasifikace rami ml'cspokipke určen1 stupně vzrlost nádoru. kde T= hron N=modus. M =me'astizv

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) Jenou 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 číselní ortopedie, řidičské licence nebo ortopedických náhrad se čekací doba vrací na 6 měsíců a v případě hospitalizace pro stav z komoli. K8ce 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 vyplátíme)

- 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 sečtené dohromady.

Typ hospitalizace	Koeficient navýšení
Dr. Líz 30 dnů	1
5; -30 den	1,5
Q* ašezd; *laiš den	2

- 4) Za den hospitalizace považujeme každou půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován.
- 5) Pojistné plnění vyplátíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 2 měsíce, může náš pojištěný písemně požádat o vyplacení přeměřené zálohy.
- 6) Maximální doba hospitalizace, za kterou vyplátíme pojistné plnění, je 100 dnů.
- 7) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění kromě zániku uplynutím pojistné doby.
- 8) Nemá-li nárok na pojistné plnění za hospitalizaci nezletilý pojištěný, 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 fyzické nebo 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, aplikací 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 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 nemocnici bez jejich svolení a jiným způsobem porušovat léčebný režim.
- 3) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 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 onemocnění 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 lékařský sledován nebo jejichž příznaky se projevily 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 neuplatňuje, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevovaly 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, hráček 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 těchto zařízeních (ne)později 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) nemocnicí nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu. tato výluka se

nevztahuj na hospitalizaci rodičky nebo její pravidelné návštěvy nemocnice, které lze považovat za alternativu hospitalizace v souvislosti s nezbytnou péčí o novorozence. Dokud bezprostředně navazují na porod (pojistné plnění v takovém případě poskytneme nejpozději 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 hospitalizace 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
první 30 dnů	1
31.-90 dnů	1,5
91 dnů a déle	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 přiměřené 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 81,

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 článcích 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 vzniklou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zemích síly či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (Zlomeniny zdravé kosti).
 - b) zlomenin patologických výrůstků na kostí (např. osteofyty, ostruhy).
 - c) únavových neboli stresových (náraňových) 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 jarnou.
 - e) poškození svalů, šach, 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, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových vřáku nebo epikondylitid,
 - g) výřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad - dorzopatii (diagnózy M140 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 Důsobením imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
 - k) tělesných poškození vzniklých úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebeoškození apod.
- 2) Zákroku, 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, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče, tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nach časově (neipozději 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) nemocnice nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 86

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) 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) Pojištění pracovní neschopnosti 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 1+2 dnů, čímž je dán rozsah pojistné ochrany za odhonné pojistné. Pojistné je nižší, pokud je zvolena varianta s delší karenční dobou.

- 3) Za pojištěného z 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 dožaduje 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) Deltu 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 deltu 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 potříštěn jeden den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti, znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v 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 vyplátíme)

- 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 přehlédneme 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 vyplátíme pojistné plnění již od prvního dne, pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne. Pojistné plnění za jednu nepřetržitou dobu pracovní neschopnosti 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, vyplátíme 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 přerušení 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.

- 5) Pokud se v pracovní neschopnosti nejištěný léčí pro více diagnóz, plníme za součet dob Léčení všech těchto diagnóz, **Dokud** se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme **tyto** Dřekrývající se doby pouze Jednou.
- 7) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Dokud ale pracovní neschopnost Již **tvá** déle než ¹ měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení Dřinfřežené zálohy na ponsné 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 poslušného 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, t. jednatele, 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 Povinností a práva účastníků pouštění.

81áanziz 91

Výluky z pojištění (Na co se pouštění nevztahuje)

- D 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 a)em 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 pouštění a pro které byl pojištěný před počátkem počistění léčen či lékařský sledován nebo Jeichž příznaky se projevíly před tímto dnem, pokud byly příčinou pracovní neschopnosti". v době do 5 let od počátku tohoto pouštění, resp. od účinnosti čeho 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 ve)imkou diagnóz uvedených v článku 89 odst. 5).
 - d) onemocnění zad (diagnózy M40 až M43. 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 neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, kterým 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) farmaceutické 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 pouštění 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, v e) r e) případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené, pojištění takto zanikne pouze v případě, že je pojištěný stále nezaměstnaným 1 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 výšešleČní:ž Činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, nebo z níž mu plynou zdanitelné příjmy.

Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu

Článek 93

Pojistná událost (Na co se Dočistění vztahuje)

- 1) Pojistnou událostí je úraz **pojištěného během t a n í tohoto** pojištění. v Jehož důsledku je pojištěný rieschopen vykonávat výdělečnou činnost (dále **jen „pracovní neschopnost“**)
- 2) Toto pojištění se sjednává s karenční dobou 7 dnů.
- 3) Z8 **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 pouštění,
- D) 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 jin pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění v České republice).

6) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posoudíme 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 je spolupráce s naším posudkovým lékařem délku pracovní neschopnosti přehodnotit.

Článek 947

Cekadoba (Doba bez nároku na plnění)

- Pro toto pouštění není stanovena žádná čekací doba.

Článek 95

Pojistné plnění (Co a jak vyplátíme)

- 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 TR DO a PN pro tělesné poškození úrazem, pro které byl pojištěný práce neschopen. Při tom přehlédneme ke karenční době, která běží od počátku pracovní neschopnosti. Pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne, vyplátíme pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti. Pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu dosáhneme maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí 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.

- I.) 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 TR DO a PN stanoven nejvyšší počet dnů. Pokud se doby léčení těchto tělesných poškození překrývaly, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.
- 6) Pojistné plnění vyplátíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přeměřené zálohy na pojistné plnění.
- 7) Pokud doba pracovní neschopnosti a současné 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/pobyty 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 JBrém 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 pojištění, 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,
 - h) 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 9 a 11. Povinnosti a práva účastníků pouštění

Článek 97

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

- D) 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 puvotního 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),
 - 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 nedostatečnosti kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 - e) poškození svalů, šach, 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 kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, +íhových váčků nebo epikondylitid,
 - g) výhřezu meziobratlové ploténky, plotýnkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M1+0 až M4 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 puvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů z 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.,
- D 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 Dočištěnému vydáno rozhodnutí příslušného orgánu statni 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.

Oceňovací tabu[ky] pro pojištění osob

(s výjimkou pojištění NA PŘÁNÍ a pojištění typu I=LEXI)

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



TPlesné **pu**škození způsobené úrazem
ve formě procentního podílu z pojistné částky

(Tp)



tělesné poškození způsobené úrazem
ve formě Denního O škodného

(Do)



Pracovní N schopnost následkem úrazu nebo nemocí

(Pn)



Trvala 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 váni pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků **medicíny** a zjištění pojišťovny získaných při vyřizování pojistných událostí. Aktuální verze Oceňovacích tabulek je k dispozici na **internetových stránkách pojišťovny.**

2. Pojistné plnění pojišťovna poskytne buď ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného jako součin počtu dnů léčení, resp. pracovní neschopnosti a sjednané pojistné částky, a to **podle** toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

3. Výše pojistného plnění se stanoví **na základě lékařem potvrzené diagnózy** a podle oceňovací tabulky (OT pro TR 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).

1a. 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 přihlédnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.

5. V případě úrazu poskytne pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, je-li pevný ošetření provedeno v době, kdy jsou **přítomny objektivní. půnaky** tělesného poškození zjištěné při tomto prvním lékařském vyšetření (nikoli pouze subjektivní potíže udávané pojištěným, jako např. bolestivost) a je k dispozici **zpráva z tohoto vetření** 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 (konturní) těžšího stupně a natažení (distenzí svalu se považuje tělesné poškození

- a) které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží,
 - h) 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,
 - h) 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 vyrnknutí 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 repozice kloubu lékařem. Není-li semknutí 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“, „sup.“, „verš símíle“, „v.s.“, „verosímíle“, „probabile“, „possibile“, „pro.“ apod., se považují za s určitostí **neprokázaná**.

5. Zlomeniny (fraktury) kostí a chrupavek musí být s určitostí prokázány diagnostickou zobrazovací metodou. Zlomeniny s určitostí neprokázané (viz předchozí odstavec) 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 obnažil. Za infrakce (s výjimkou žeber), fisury, odlomení hran kosti 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 ní polovinou hodnocení stanoveného pro úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňovací tabulce uvedena, pak se podle tohoto kódu hodnotí neúplné zlomeniny bez posunutí 1 s posunutím. Není-li uvedeno jinak, hodnotí se **otevřené zlomeniny jako operované**.

7. **Diagnostickou zobrazovací metodou** se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografiel, 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 dlaha. U prstů dolních končetin se za pevnou fixaci považuje rovněž náplastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrabový obvaz, obvaz, obinadlo, ta ping.

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

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

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

Zásady pro stanovení pojistného plnění za

telesné 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 celý týden, 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	1+	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	110	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	90
25	40	51	92
26	42	52	94

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 největším 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 **maximální počet dnů** léčení.

2. **Dobou léčení nebo též počtem dnů** léčení, se rozumí doba nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle zpráv odborného lékaře, který s obvyklou pravidelnou frekvencí provádí adekvátní a nezbytné léčebné postupy a terapie, které jsou z odborného hlediska nutné ke zlepšení zdravotního stavu pojištěného; do doby nezbytného léčení není pojišťovna povinna zahrnout občasné následné kontrolní prohlídky ani dobu rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem, provedena ve zdravotnickém zařízení a hrazena zdravotní pojišťovnou. Rehabilitaci lze zahrnout do doby nezbytného léčení jen tehdy, je-li zdokumentována záznamy z doby jejího provádění, které popisují terapii a poměřenou progresi léčby, a jde-li o fyzikální terapii prováděnou s obvyklou frekvencí odborným pracovníkem (fyzioterapeutem) nebo o úkony směřující k obnově objektivně měřitelných veličin (jako např. rozsahu pohybu a svalové síly). Za nezbytné léčení se nepovažuje doba léčení, která je vyvolána (prodloužena) dřívějším poraněním či onemocněním části těla, která **byla** postižena daným úrazem.

3. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčení tělesného poškození, **maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce**, a částky denního odškodného uvedené v pojistné smlouvě, pojišťovna však poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dnů.

4. **Pokud** následkem jednoho úrazu dojde **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 léčení 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 doby léčení; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne doby léčení.

6. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a **doby** léčení obou úrazů se **překrývají**, **započítávají se** do celkové doby léčení **překrývající se dny souběžného léčení několika tělesných poškození jen jednou**.

7. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené **úrazem** není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojišťovna 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 léčení.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za



za pracovní neschopnost následkem úrazu (PNÚ)

1. **Pracovní neschopnost znamená stav** pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).

2. 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**.

3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce **a pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako jej 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.

5. 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.

6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **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.

7. Dojde-li po určité době od pivotního 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

11 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 **nejdou** 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 počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako jej 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 nemoci.

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 prvního 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 nemoci (MKN-10).

Zásady pro hodnocení

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

1. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vierina Instance Group (dále též „pojišťovna“, nebo „my“) poskytuje pojistné plnění za **trvalé** následky, které zanechal úraz, podle ujednání pojistné smlouvy. k ni 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 12 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 vyplatíme jako procentní podíl z pojistné částky**. Toto procento ohodnocení trvalých následků musí odpovídat rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla do dvou let od úrazu s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Pokud se však trvalé následky neustálí ani **do tří let od úrazu, pak je ohodnotíme podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty**. Je-li příslušný trvalý následek v 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 poslušné 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 **oplatit přiměřenou zálohu na pojistné plnění**; zálohu lze rovněž poskytnout kdykoli do doby konečného ohodnocení trvalých následků na základě předloženého oznámení pojistné události nebo Vaši 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 právo na pojistné plnění	TP (%)	Do	Do
HLAVA				
Skalpce hlavy s kožním defektem				
001	částečná	> %	de \$4\$	»tis 35
002	úplná	15 %	Da 93.	de \$1
003	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy	žel:	C	Za
och	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy těžšího stupně	2 %	do 14.	dáš LG
005	Podvrtnutí (distorze) čelistního (temporomandibulárního) kloubu	2 %	do 124.	dv, 111.
006	Vymknutí dolní čelisti (luxace mandibuly) jednostranné i oboustranné	1. %	ds 28	df: za
Podmínkou pro hodnocení podle kódu OORT je repozice čelisti lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.				
007	neobsazeno			
008	Zlomenina spodiny (baze) lební	do 50 %	:IQ Zlí?	ašo 21%
	Zlomenina klenby (Kalvy) lební (dvou a více kostí)			
009	bez vpáčení úlomků	5 %	do \$28	do
010	s vpáčením úlomků	20 %	do marš	da- řit
Fissury kosti [ebních podle kódů OORT až 010 se považují za úplné zlomeniny.				
Zlomenina kosti čelní (os frontale)				
011	bez vpáčení úlomků	8 %	:ia 5.5	do 56
012	s vpáčením úlomků	15 %	zk: \$91	ciři Z-1
Zlomenina kosti temenní (os parietale)				
013	bez vpáčení úlomků	8 %	Da žšā	ck- 2
0114	s vpáčením úlomků	16 %	do 98.	dú 133
Zlomenina kosti týlní (os occipitale)				
015	bez vpáčení úlomků	, %	do 5žš	dr- 56
016	s vpáčením úlomků	15 %	do 91	do \$1
Zlomenina kosti spánkové (os temporale) a zlomenina pyramid				
017	bez vpáčení úlomků	%	do \$5	do Má
018	s vpáčením úlomků	16 %	dv 91	Da řšā.
019	Zlomenina okraje očníce (maga orbity)	8 %	do 55	cic- 56
Zlomenina kostí nosních (os nasaje)				
020	úplná i neúplná bez posunutí	3 %	dá) 21	žšā 21
021	úplná i neúplná s posunutím nebo vpáčením úlomků	18%	do 258	dn ráz*
022	přerušující slzné kanálky	6 %	do 392	do Jā-š
023	Zlomenina přepážky (septa) nosní	3 %	do 21	dá* 22
021.	Zlomenina skeletu a přepážky (septa) nosní	10%	do 28	de) 28
025	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s vniknutím vzduchu do podkoží (podkožním emfyzémem)	5 %	do 35	do éin
026	Zlomenina kosti lícní - jařmové (os zygomaticuin)	8 %	do 56	do éš
Zlomenina dolní čelisti (mandibuly)				
027	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
028	s posunutím nebo operovaná	114%	do \$í;	do 24
Zlomenina horní čelisti (maxíly) nebo spodiny očníce (baze orbity), jednostranné zlomenina komplexu kostí lícní a horní čelisti (ZM komplex)				
029	bez posunutí	12%	du 77	do 77
030	s posunutím nebo operovaná	16%	'íú al 1	do 91
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %	do 5.2	do 42
032	neobsazeno			
Sdružené zlomeniny obličejového skeletu - oboustranné				
033	Le Fort I. - zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	16 %	do 91	do 91
034	Le Fort II. - zlomenina linie v úrovni kořene nosu a očníce (orbity)	22 %	dn112	do 112

H oceňovací tabulky

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění	TP (%)	TP (%)	SM (Liriv)
035	Le Fort III. - odtržení obličejového skeletu od spodiny (baze) lebni Podmínkou pro hodnocení podle kódů 008 až 035 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.	do 50 %	do 50 %	do 50 %
OKO				
Cizí tělíska v očích				
036	chirurgicky odstraněná bez komplikace	1,5%	do 1a	do 1Q
037	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	do 21	do 21
038	chirurgicky neodstranitelná Podmínkou pro hodnocení podle kódu 038 je potvrzení tohoto tělesného poškození odborným lékařem.	4 %	do 28	do 22
039	Rány víček chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5%	do 1U	Da 1(
039A	Rány víček chirurgicky ošetřené s kornplíkcemi	3 %	Da 21	do 1*
040	Rány víček přerušující slzné kanálky	5 %	do 35	do 3i
041	neobrazeno			
Poleptání (popálení) kůže víček				
042	jednoho oka	2 %	do 14	do 13
043	obou očí	3 %	do 21	do 21
044	neobrazeno			
045	Poleptání (popálení) spojivky	4 %	do 28	do 28
046	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	do 14	do 14
047	Rána spojivky šitá	10%	do 28	do 22
048	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	do 14	do 14
049	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	4 %	do 28	do 28
Hluboká rána rohovky				
049	bez komplikací	4 %	Da 28	do 28
050	s komplikacemi	8 %	Da 55	do 55
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním				
051	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
052	s komplikacemi	10 %	do 70	do 70
053	neobrazeno			
054	neobrazeno			
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	neobrazeno			
Rána pronikající do oční				
058	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
059	s komplikacemi	9 %	do 63	do 68
060	Pohmoždění oční koule (bubu) těžšího stupně	2 %	do JA	do M
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory				
061	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
062	s komplikacemi	12%	do 70	do 70
Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky				
063	bez komplikace	5 %	do 35	do 35
064	komplikované zánětem duhovky nebo podrázovým šedým zákalem	10%	do 70	do 70
065	s krvácením do sklivce a sítnice	20%	do 105	do 105
066	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	30%	do 140	do 140
Částečné vykloubení čočky				
067	bez komplikace	5 %	do 35	do 35
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	do 70	do 70
Úplné vykloubení čočky				
069	bez komplikací	10 %	do 70	do 70
070	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	20 %	do 105	do 105
071	Otřes sítnice (přechodné poškození nervového zakončení v sílnici)	0 %	do 0	do 0
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	do 21	do 21
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	100%	do 175	do 175
074	Odchlípnutí (moce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	102%	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 poškození zrakového nervu a zkusení 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 %	CA	0
079	Pohmoždění boltce s krevním výronem (otohematomem)	1,5 %	do LG	ziz 1%
080	neobsazeno			
081	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	Da č-2	si AŠ?
082	Urazové poškození sluchu	5 %	do 35	do 35
Proděravění bubínku				
083	bez zlomeniny (eubních kostí a bez druhotné infekce	3 %	Da 21	ds: * 141
084	s druhotnou infekcí (např. hnisání)	5 %	do 35	ziz: 14
085	Otřes labyrintu	7 %	do ja*	QQ čiv
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 082 o 085 je prokázání tělesného poškození audiometrickým vyšetřením, jinak se nehodnotí.				
ZUBY				
Hodnocení se týká pouze stálých a vitálních zubů poškozených zevním násilím pa úrazu (nikoli skousnutím), jinak se tělesné poškození nehodnotí. Hodnocení se netýká zubů VIII. (zubů „moudrosti“ D vpravo o vlevo nahoře i dole.				
086	Ztráta nebo nutná extrakce zubů	2 %	dn 132	do 14
087	Odlomení částí vitálních zubů	1,5 %	Óa	do 10
Při hodnocení podle kódů 086 o 087 se nerozlišuje počet poškozených zubů a vzhledem k souběžnému léčení se procento (dny) hodnocení nesčítají. Zhodnocení twolých následků úrazu podle kódu 1061 vylučuje právo na pojistné plnění za další poškození téhož zubu.				
088	Vyražení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	Šas	0
089	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i. více zubů (subluxace, luxace, nebo v případě provedení reimplantace)	10 %	Da 28	do 28
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou extrakcí	2 %	459 13%	do 14
091	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	6 %	ér è2	do 42
KRK				
092	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	2 %	§59 li;	1SG IU:-
093	Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	6 %	řiznn	* 3%2
091,	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu (ezofagu)	22 %	ds 11f1	užez iiii
095	Perforující poranění hrtanu (laryngu) nebo průdušnice (trachey)	22 %	Bi-š 112	SEO 51.3.27
096	Zlomenina jazyky (os hyoideum) nebo chrupavky hrtanu	22 %	èü 13.22	dfli. 1.85.21
Podmínkou pro hodnocení podle kódu 096 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.				
097	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	do 21	do 21
HRUDNÍK				
098	Úrazové roztržení plic/plic (pulo/pulmones)	22 %	Da 112	do 112
Podmínkou pro hodnocení podle kódu 098 je prokázání tělesného poškození CT vyšetřením o popisem výsledku z tohoto vyšetření, není-li doloženo, hodnotí se jako pohmoždění plic.				
099	neobsazeno			
100	Úrazové poškození srdce prokázané diagnostickou zobrazovací metodou	do 100 %	ds) ESF	do 365
Při uplatnění právo 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.				
101	Úrazové roztržení bránice (diafragma)	22 %	do 113	ci „s.„
102	Pohmoždění stěny hrudní	0 %	ziz	
103	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic	2 %	dn 15:	Di. LL:
Zlomeniny kosti hrudní (sternurn)				
Loh	bez posunutí	5 %	do 35	dn 15
105	s posunutím	10 %	do TG	do 10
Zlomeniny žebra/žeber (Costa/costae)				
106	jednoho žebra	5 %	dn 35	do 35
107	dvou až pěti žeber	8 %	do 56	do 56
108	více než pěti žeber	10 %	do 8%	do 8%
Dvířková (vyražená) zlomenina žeber				
109	dvou až čtyř žeber	110 %	Da 814	do 84
110	více než čtyř žeber	18 %	do 932	do 93
111	Dvířková zlomenina kosti hrudní	18 %	de Š	do 98
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 104 až 111 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.				

ZŠZ

5

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	UG (dwi)	Fa (břizh)
112	Spontánní pneumotorax	0 %	0	0
113	Poúrazový pneumotorax (fluidotorax)	7 %	do ganz	de -k
114	plášťový zavřený	14 %	do 83:	CO 55:
115	s drenáží	11 %	do 81:	Da 6:
116	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	30 %	do 11:-4:	do 155:
117	Poúrazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový)	9 %	do 63	ném 6:
118	Poúrazové krvácení do hrudníku (hemotorax)	18 %	do 98	do 98
118	léčeno konzervativně			
118	léčeno operativně			
BRÍCHO				
119	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní	0 %	0	0
120	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	2 %	do 15:	do 2:
121	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na vnitřních orgánech	5 %	do 82:	dáš ah:
122	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	do	do zub
123	Natržení nebo roztržení jater nebo žlučníku	22 %	do la	do 112
124	Zhmoždění sleziny, jater nebo žlučníku	6 %	de; d:2	CO 16:
125	Natržení nebo roztržení (lacerace, dilacerace) sleziny (len)	11 %	da 8%	do M
126	Roztržení (rozmoždění) 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
129	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tenkého střeva (intestinum tenue)	10 %	do 78	do 70
130	bez resekce	16 %	dn 31	do 71
130	s resekcí			
131	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tlustého střeva (intestinum crassum)	10 %	do 71	do 71
132	bez resekce	16 %	do 81	do 81
132	s resekcí			
133	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) okruží (mezenteria)	10 %	do 70	do 70
133	bez resekce	16 %	do 81	do 81
134	s resekcí střeva			
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 123 až 134 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.				
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ				
135	Pohmoždění ledviny s hematurií	5 %	do 35	do 35
136	Pohmoždění zevního genitálu těžšího stupně	3 %	do 21	do 21
137	Pohmoždění varlat s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	9 %	do 63	do 63
138	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě			
138	jednoho varlete	20 %	do 28	do 28
139	obou varlat	25 %	do 28	do 28
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	h %	do 28	do 22
141	Roztržení (lacerace, dilacerace) nebo rozdrčení ledviny (ren, nephros)			
141	léčeno konzervativně	9 %	do 58	do
142	léčeno operativně	18 %	do 58	do 58
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	do 58	do 58
144	Roztržení (lacerace, dilacerace) močového měchýře (vesica urinaria)	11 %	do 58	do 58
145	Roztržení (lacerace, dilacerace) močové trubice (uretra)	18 %	do 58	do 58
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 141, 144 a 145 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření; pro hodnocení podle kódu 145 je navíc nutná chirurgická léčba.				
PÁTEŘ A PÁNEV				
Pohmoždění (kontuze) v oblasti páteře				
145	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče	0 %	0	0
146	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
147	neobsazeno			
148	neobsazeno			
Egdivrtiaggi (distorze)				
150	Podvrtnutí krční páteře	3 %	do 21	do 21

ZŠZ

OT pro TP, DO a PN

OT pro TN

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PH ícw
Za podvrtnutí krční páteře se přizná pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud tato podmínka není splněna, hodnotí se jako pohmoždění.				
150A	Podvrtnutí páteře hrudní, bederní, KLOVÉ a kostrče	2 %	de 115	dv 12116
<u>Vymknutí (luxace) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů</u>				
151	Vymknutí atlantookcipitální (mezi lebkou a 1. krčním obratlem - atlasem)	1,2 %	do 182	da 182
152	Vymknutí krční páteře	102 %	do 132	do 11111
153	Vymknutí hrudní páteře	42 %	11a 182	53:5 1111Š
1511	Vymknutí bederní páteře	1+2 %	dU 3.33	áš:
155	Vymknutí křížokyčelní (v SI kloubu)	42 %	dn 15111	11E 1132
156	Vymknutí kostrče	7 %	11E 11111	11111 11111
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 151 až 155 je hospitalizace o pro hodnocení podle kódů 151 až 156 je podmínkou posun obrotlů prokázaný odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření, jino se hodnotí jako podvrtnutí.				
<u>Zlomeniny (fraktury) páteře</u>				
Zlomenina trnového výběžku obratle (processus spinosus)				
157	jednoho	6 %	do 1111	Šiša
158	dvou nebo více	9 %	do 63	še 58
Zlomenina příčného výběžku obratle (processus transversus)				
159	jednoho	7 %	do 1111	CO
160	dvou nebo více	10%	do 110	še KŠ
161	Zlomenina kloubního výběžku obratle (processus articularis)	8 %	dc: 55	išfš 527
162	Zlomenina oblouku (arcus) a pediklu oblouku obratle	110%	Da 111	11111 533:
163	Zlomenina zubu (dens) čepovce (2. krční obratel, axis, epistropheus)	do 50%	de 210	11111 HA;
Kompresivní zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních				
164	léčené konzervativně	311 %	c223 11111	11111 11111
165	se snížením přední části těla o více než J/3, nebo léčené operativně	do 60 %	do 1111	do 11111
Roztříštěné (kominitivní) zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních				
166	bez komplikací	do 66 %	šššš 11111	11111 11111
167	s transverzální lézí mešní	do 100 %	ds: šššš	11111 11111
168	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %		11111
169	Úrazové poškození (traumatická ruptura) meziobratlové ploténky (intewertebrálního disku) při současné zlomenině těla obratle (corpus vertebrae)	34. %	dm 1111	de 11111
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 157 až 167 o 169 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.				
<u>Pohmoždění (kontuze) nebo podvrtnutí (distorze) v oblasti pánve</u>				
170	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí	0 %	G	
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	2 %	de 1111	11111 11111
172	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním (SI kloub)	3 %	do 211	11111 211
<u>Ostatní zlomeniny</u>				
173	Odtržení (avulze) předního trnu (Spina iliaca anterior) nebo hrbolku kosti kyčelní (tuberculum ossis ilium)	7 %	do 49	dc* 349
1711	Odtržení (avulze) hrbolu kosti sedací (uber ischiadicum)	7 %	11V 1111	dn' 1111
175	neobsazeno			
jednostranná zlomenina kosti stydké (os pubis) nebo sedací (os ischi)				
176	bez posunutí	10 %	11111 11111	ds 11111
177	s posunutím nebo operovaná	22 %	11111 11111	Da 11111
Zlomenina lopaty kosti kyčelní (al ossis ilium)				
178	bez posunutí	9 %	dn 11111	do 63
179	s posunutím nebo operovaná	22%	dn; 11111	11111 11111
180	Zlomenina kosti křížové (os sacrum)	9 %	Óa	da. 1111
Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek úrazu.				
181	Zlomenina kostrče (os coccygis)	7 %	dcž 1111	11111 11111
182	Zlomenina zadního nebo předního okraje (stříšky) kyčelní jámy (acetabula)	10%	š11111	do 11111
183	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	110%	CO	do 11111
1814	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	de 50%	11111 33;	do 11111
185	Zlomenina pánve (kostí stydké a kyčelní nebo kostí křížové) jednostranná	314%	ššš 158;	do 11111
186	Zlomenina pánve oboustranná	do 50%	de 23,11	do 11111

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	mi žáb.,y)	PN (lží)
187	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (podle stupně postižení)	do 66 %	raia aAVi	by aV
188	Rozestup spony stydké			
188	léčený konzervativně	16 %	do 91	do 9;
189	s posunutím nebo léčený operativně	34, %	šL' 1515	do lš
190	Zlomenina spodiny acetabula, popř. se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 50 %	ér ziflfz	do 210
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 173, 174, 176 až 190 je prokázání tělesného poškození odpovídající díagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.				
HORNÍ KONČETINA				
Eohmoždění (kontuze)				
191	Pohmoždění na horní končetině	0 %	0	0
192	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
193	úäübräüáfiñ			
194	:"š."ibSä.,al			
195	reös L-bsazav			
Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šach				
Neúplné přerušení šach 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 přerušení šach ohýbačů (flexorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šílím				
199	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	do 70	do 70
200	více než dvou prstů	18 %	do 98	do 98
Úplné přerušení lach natahovačů (extenzorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šílím				
201	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	do 49	do 49
202	více než dvou prstů	11-10/0	do 84	do 84
203	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %	do 49	do 49
204	Úplné přerušení šach ohýbačů (flexorů) nebo natahovačů (extenzorů) ruky v zápěstí a neúplné přerušení ošetřené operativním šílím	12 %	do 77	do 77
205	=111ÉIL\$5,"1,0,,E2T			
206	1- 111ÉIL\$5,"1,0,,E2T			
207	Natržení svalů/svalů rotátorové manžety (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis)	6 %		cšfi ešvš
Přetržení nebo odtržení svalu/svalů rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu				
208	léčené konzervativně	10 %	Da 70	Óa Yš;
209	léčené operativně	14 %	do lšäi	de 3%-
Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního				
210	léčené konzervativně	6 %	:lQ 512	255 ävt;
211	léčené operativně	110%	ds M	ážio Čřz
212	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazů	4 %	Da 28	dás lšäe
213	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	do 56	4:55 EE
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 207 až 213 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmotný defekt): není-li toto tělesné poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí o no ostatních částech horní končetiny jako pohmoždění.				
E9 dvrtnutí (distorze)				
Podvrtnutí				
214	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní (sc kloub)	3 %	do 21	do 21
215	skloubení mezi klikem a lopatkou Tossy I (AC kloub)	3 %	do 21	bru na
216	ramenního kloubu (GH/HS kloub)	14%	do 28	žš, 111
217	loketního kloubu (art. cubiti)	. %	do 28	ám
218	zápěstí (Rc kloub)	4 =%	do 28	dsž AISLE
Podvrtnutí základních (MCP klouby) nebo rez článkových kloubů (PIP, DIP klouby) prstů ruky				
219	jednoho prstu	2 %	do 14	ia li.
220	několika prstů	3 %	do 21	do 21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	lišíť litlsw	Plažjávž
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 214 až 220 je pevná fixace , jinak se hodnotí jako pohmoždění.				
Vymknutí (luxace)				
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní (sc kloub)				
221	léčené konzervativně	10%	do 28	du xziž
222	léčené operativně	9%	do 53	do 58
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou Tossy II, nebo Tossy III (AC kloub)				
223	léčené konzervativně	10%	do 20	ds 28
221.	léčené operativně	9%	do 53	do 58
Vymknutí kosti pažní/ramene (GH kloub, HS kloub)				
225	léčené konzervativně	7%	do LA	do 49
226	léčené operativně	14,2%	do až	do 54
Vymknutí předloktí/lokte (art. cubiti)				
227	léčené konzervativně	7%	Do 15:	do 49
228	léčené operativně	14%	do 837,	in 54
Vyrnknutí zápěstí (kosti. měsíční a luxace perilunární; scapholunární disociace; poranění TFCC)				
229	léčené konzervativně	10%	do Yfi	DV T
230	léčené operativně	20%	do 1052	do 7;
Vymknutí záprstných kostí (mezi zápěstím a záprstní kostí)				
231	jedné	5%	do 85	do 55
232	několika	8%	do 5	do 56
Vymknutí základních (MCP klouby) nebo druhých (PIP klouby) a třetích (DIP klouby) článků				
233	jednoho nebo dvou prstů	5%	do 8	do 42
234	tří a více prstů	15%	do 1	do 70
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 225 až 234 je provedení repozice lékařem , jinak se hodnotí jako podvrtnutí . Podle kódů 221 až 234 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů kloubu.				
Zlomeniny (fraktury)				
Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.				
Zlomenina lopatky (papula)				
235	neúplná	4,1%	do 28	šéř 25
236	úplná bez posunutí	8%	Do 56	dav
237	úplná s posunutím	9%	df 63	zěpč #53
238	léčená operativně	10%	do 70	švív ?
Zlomenina klíčku (clavicula)				
239	neúplná	1%	do 21	dn .:š.
21.0	úplná bez posunutí	AA,	do 52	zšzř
zhoř	úplná s posunutím	7%	do 1:9	.š. š-š
21.2	léčená operativně	10%	do 763	fi
Zlomeniny kosti pažní (humeru)				
Zlomenina horního konce kosti. pažní				
21.3	neúplné	6%	do 1+2	do 42
2410	úplná bez posunutí	10%	do 7	zššř
21.5	úplná s posunutím	11,9%	do 335	ar š
246	léčená operativně	25%	do 125;	-ifi li
Zo úplnou zlomeninu hodnocenou podle kódů 244 o 245 se považuje i odlomení hrbolu (velkého hrbolku).				
247	neobsazeno			
248	neobsazeno			
249	neobsazeno			
250	neobsazeno			
251	neobsazeno			
Zlomenina těla (corpus) kosti pažní				
252	neúplná	9%	do 5	zšzř
253	úplná bez posunutí	11,9%	do ES:	zššř 3/18
2510	úplná s posunutím	22%	do 1.1;	Di: Zlš.
255	otevřená nebo léčená operativně	32%	do 15:8	či-2 lišá

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	ifvú sing.	ifvú plur.
Zlomenina kosti pažní nad kondyly (suprakondylická)				
256	neúplná	=%	do 55	Da EG
257	úplná bez posunutí	10%	do 70	CO 2s/s
258	úplná s posunutím	110%	do 82-	CO 8+
259	otevřená nebo léčená operativně	22%	do 18.2	.já Eia
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní - zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky (capitulum) nebo kladky (trochlea) humeru				
260	bez posunutí	10%	Da JU	do 70
261	s posunutím	110%	do 85-	do 84
262	otevřená nebo léčená operativně	22%	do 18.2	do 18.2
Zlomenina vnitřního (unárního) nebo zevního (radiálního) epikondylu kosti pažní				
263	neúplná	5%	do 35	do 35
263A	úplná bez posunutí	6%	do 42	ds is
261.	úplná s posunutím	10%	do 70	ds 2a
265	léčená operativně	22%	do 18.2	do 11.2
Zlomeniny kosti loketní (ulna)				
Zlomenina okovce (olecranon) kosti loketní				
266	úplná i. neúplná léčená konzervativně	5%	do 42	deč 17/17
267	léčená operativně	10%	do 78	dn 7Ez
Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní				
268	léčená konzervativně	8%	do 35	šio šíři
269	léčená operativně	12%	do 70	du Y?
Zlomenina těla (corpus) kosti loketní				
270	neúplná	8%	do 54.5	aú 56
271	úplná bez posunutí	10%	do 70	CO 773
272	úplná s posunutím	140%	do 335	ck: 35
273	otevřená nebo operovaná	20%	do 105	ze 3" E
274	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní - úplná i neúplná	6%	do 42	do 42
Zlomeniny kostí 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 rada)				
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 epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)				
283	neúplné:	10%	do 42	dn 7Ez
284	úplná bez posunutí	10%	do 70	do 70
285	úplná s posunutím	110%	do 84	Óa 7qz
286	otevřená nebo operovaná	18%	do 105	Da Hi
287	epifyseolysa	6%	do 105	do 105
288	epifyseolysa s posunutím	110%	Da kšš	de aa
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	106%	do 196	do 196
Monteggiaova nebo Galeazziiova luxační zlomenina předloktí				
291,	léčená konzervativně	32%	do 147	do 147
295	léčená operativně	As%	do 196	do 196

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN flýnyt
<u>Zlomeniny zápěstí (Karpu)</u>				
Zlomenina kosti člunkové (os scaphoideum = os naviculare)				
296	neúplná	10%	do 70	250 2E?
297	úplná	20%	do 105	258 HA
298	léčená operativně	32%	do IN,?	259 n
299	komplikované nekrozou	45%	do 133	260 125
Zlomenina jedné nebo více kostí zápěstních kromě kosti člunkové (tj. os lunatum, os triquetrum, os pisiforme, os trapeziurn, os trapezoideum, os capitatum, os hamatu)				
300	neúplná	6 %	do 15	261 B1, 2
301	úplná	10 %	do 20	262 T5
302	léčená operativně	18 %	do 30	263 264
<u>Zlomeniny záprstí (metakarou)</u>				
Luxační zlomenina první kosti záprstní (MTC) - Bennettova				
303	léčená konzervativně	10%	do 70	do T1
304	léčená operativně	14%	do 231	de S-1
Zlomenina jedné kosti záprstní (MTC)				
305	neúplná	5 %	do 35	de 35
306	úplná bez posunutí	6 %	do 42	Da 152
307	úplná s posunutím	8 %	do 55	dn SS
308	otevřená nebo operovaná	10%	do 70	Da 7-8
Zlomenina několika kostí záprstních (MTC)				
309	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 30	1a :za
310	úplná s posunutím	10%	do 40	de jh
311	otevřená nebo operovaná	11%	do 55	do 34
<u>Zlomeniny článků Drstů (ohalanges)</u>				
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu (phalanx)				
312	neúplná i. úplná bez posunutí	5 %	do 35	15 T 55
31h	úplná s posunutím	7 %	do 45	15 55
315	otevřená nebo operovaná	8 %	do 45-3	521
316	odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti.	7 %	do 55	225a na
Zlomenina několika článků jednoho prstu				
317	neúplná i. úplná bez posunutí	7 %	do 45	15 55
318	úplná s posunutím	12%	do 55	15 55
319	otevřená nebo operovaná	118%	do 55	15 55
Zlomenina článků dvou nebo více prstů				
320	neúplná i. úplná bez posunutí	8 %	do 45	15 55
321	úplná s posunutím	11%	do 55	15 55
322	otevřená nebo operovaná	16%	do 60	15 55
<u>Amputace (5nwfiil)</u>				
323	Exartikulace v ramenním kloubu	do 62 %	Da 252	do 22E2
Amputace				
324	paže	do 510%	do 22E	do 22E
325	předloktí	1.4%	de 189	do 122
326	ruky	34%	ách 11 5E	10 9.5g.
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22%	Óa 11 5E	do 1.3.
328	dvou až čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	16%	do 11E	do 91
329	prstu nebo jeho části s kostí	8 %	do 525	do 56
330	palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	20%	dcf 11 5E	532 185
331	části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	10%	do E5	do 70

DOLNÍ KONČETINA

<u>Pohmoždění (kontuze)</u>				
332	Pohmoždění na dolní končetině	0 %	0	0
333	Pohmoždění na dolní končetině těžšího stupně	1,5%	Da 1v:	do 10
334	neobsazeno			
335	neobsazeno			
336	neobsazeno			
337	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	BQ (firány)	PH (L15x7)
Poranění svalů a šach				
338	Natažení třísla	1,5 %	do 10	do ii;
339	Natržení (netětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazy (ligamentum patellae)	45%	do 28	du 252
340	Přetržení (přetětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazy (ligamentum patellae)	1%	do 55	do 55
31.1	léčené konzervativně	10%	do 55	du 55
31.1	léčené operativně	10%	do 55	du 55
Natržení (netětí) Achillovy šlachy				
342	léčené pevnou fixací	5 %	do 35	do 35
31i2A	léčené operativním sešitím šlachy	7 %	do 35	do 35
343	Přetržení Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	10%	do 70	do 753
31-3A	Přetětí Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	20%	do 105	Uc 1g3?
U kódů 339 až 343A musí být tělesné poškození prokázáno klinicky odborným lékařem (hmotný defekt ve svaly) 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 34-3A není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení (netětí) Šochy podle kódu 342.				
Podvrtnutí (distorze)				
344	Podvrtnutí kyčelního kloubu (articulatio coxae)	5 %	dm 21	du 122
Podvrtnutí kolenního kloubu (articulatio genu)				
345	pevná fixace nebo provedená artroskopie	5 %	Da 35	ds E=;
346	elastická bandáž nebo bez taxace	2 %	dv= 1A	de mšz
347	pevná taxace a provedená artroskopie	7 %	de dnú	in =,9
Podvrtnutí hlezenního (TC kloubu) a Chopartova nebo Lisfrancova kloubu				
31i8	pevná taxace nebo provedená artroskopie	5 %	šlo 35	do 35
349	elastická bandáž nebo bez taxace	2 %	dsú 14	do 14
350	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	do 49	do 49
351	Podvrtnutí základního (MTP kloub) nebo mezičlánekového (IP kloub) kloubu palce nohy	3 %	do 21	do 21
352	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	do 14	do 14
U hodnocení podle kódů 351 a 352 je podmínkou pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.				
Natržení nebo přetržení kloubních vazů a menisků				
353	Natržení vnitřního postranního vazy (LCM) nebo zevního postranního vazy (LCL) kolenního	7 %	do 49	do 49
3514	Natržení zkříženého vazy kolenního (LCA, LCP)	9 %	do 53	da 53
Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazy kolenního (LCM, LCL)				
355	Léčené konzervativně	11%	do 84	da 84
356	Léčené operativně	18%	do 84	do 93.
357	neobrazeno			
Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazy kolenního (LCA, LCP)				
358	léčené konzervativně	18 %	do 98	do 98
359	léčené sešitím vazy	22 %	do 112	do 112
360	léčené plastikou vazy	22 %	do 112	da 112
361	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	5 %	do 35	Bi: 35
362	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	10 %	do 70	rs# "Fin
Poranění vnitřního (tibiálního, mediálního) nebo zevního (fibulárního, laterálního) menisku				
363	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
354	léčené operativně	10%	do 70	do 70
Podmínkou pro hodnocení podle kódů 353 až 364 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Za operativní léčení podle kódu 364 je považováno sutura menisku nebo Částečná či úplná menisektomie.				
lymfmntí (luxace)				
Vymknutí stehenní kosti v kyčli (art. coxae)				
365	léčené konzervativně	12 %	do 27	de 1?
366	otevřené nebo léčené operativně	18 %	do 935	CO 9558
Úrazové vymknutí česky (FP kloub)				
367	léčené konzervativně s pevnou fixací po dobu minimálně 6 týdnů	7 %	do 1a-9	äü i-8"
368	otevřené nebo léčená operativně	10%	do ?U	čo ?oř

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (línv3)	Př: aánv2
	Vymknutí bérce v koleni (art. genu)			
369	léčené konzervativně	20 %	do 105	Da 1ž*5
370	otevřené nebo léčené operativně	26 %	do 126	52:
	Vymknutí hlezenního kloubu (TC kloub), pod hlezenní kostí (subtalo) a mezi kostroni zánártí (os naviculare, os cuboideum, os calcaneum, ossa cuneiformia)			
371	léčené konzervativně	10 %	do ?in	dt- ?žš
372	otevřené nebo léčené operativně	11- %	do 334	de 31;-
373	ne-aišsazefio			
374	ne-ihšazeno			
375	ne-Éčfišazeršžš			
376	ne-fflinšev, z, n- -)			
	Vymknutí jedné nebo několika nártních kostí (mezi zánártím a nártní kostí)			
377	léčené konzervativně	8 %	do 55	ck* 56
378	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do TC*	tsž 753
	Vymknutí základních kloubů prstů nohy (MTP klouby)			
379	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	evž 21
380	palce nebo několika prstů	5 %	Da 35	daž 55
	Vymknutí rez článkových kloubů prstů nohy (PIP klouby, DIP klouby)			
381	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 28	do iěžš
382	palce nebo několika prstů	4 %	do 28	gířn >š
	Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 365 až 372 a 377 až 382 jsou provedení RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici o 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 přeložení pevnétaxace, hodnotí se jako podvrtnutí. Podle kódů 379 až 382 se analogicky jako vymknutí hodnotí i poškození vazů.			
	Zlomeniny (fraktury)			
	Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou o popisem výsledku z tohoto vyšetření.			
	Zlomeniny Lostí stehenní (femur)			
	Zlomenina krčku (collum) nebo hlavice kosti stehenní			
383	zaklíněná	22 %	do 132;	šig 13,2
381.	nezaklíněná léčená konzervativně	do 66 %	dc 26šž	ds fzžž
385	nezaklíněná léčená operativně	106 %	do 335	Da
386	komplikované nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 100 %	do 365	de 3455
	Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní (u mládeže. operace pouze na jedné straně postižené úrazem, nutné potvrzení, že se nejedná o coxa varo dospívajících)			
387	léčená konzervativně	22 %	do 112	q 3,12
388	léčená operativně	do 50 %D	do 2153	đž 210
389	s nektrózou	do 100 %	do 365	d-n 355
390	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	114 %	do 81:	añ 3k-
391	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	10 %	do 79	da: ?O
	Petrochanterická (skrz chocholíky) zlomenina kosti stehenní			
392	neúplná	16 %	do 31	Da =š-i
393	úplná bez posunutí	20 %	do má	vk* :L=fi=
394	úplná s posunutím léčená konzervativně	31. %	án 155;	:Že liL:115
395	léčená operativně	do 50 %	do 23-í;	žá-c, l.-Liě
	Subtrochanterická (pod chocholíky) zlomenina kosti stehenní			
396	neúplná	31. %	do 155;	do L'iš:-
397	úplná bez posunutí	1+6 %	de iěžš	ds* řžžafš
398	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do Lžz**
399	léčená operativně	do 50 %	do zm	Da ?
1,00	otevřená	do 78 %	do 3458	do lv
	Zlomenina těla (corpus) kosti stehenní			
1,01	neúplná	3L %	š10 i5žž	do 1
1002	úplná bez posunutí	1+6 %	do 1955	:ks ln*ž=
403	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	Di) 252	Baia* řžž.
hou	léčená operativně	do 50 oio	do zm	žž- , ilzj
405	otevřená	do 78 %	dc- 3533	rim 1 %
	Suprakondylická (nad kondyly) zlomenina kosti stehenní			
406	neúplná	31. %	do 154;	dc 1 žž
1,07	úplná bez posunutí	h8 %	do 3.36	do 1 žž

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění	TP (vn)	BQ Ldršl'	šlās i fi i ř
1.08	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	Ag, 7 ^E šl
1.09	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	dv:	š20 Zššž ¹
1010	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (femuru)	11., %	Da āziē	de
411	Traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím	do 62 %	do 252	dn 258
	Odlomení kondylu kosti stehenní			
1012	léčené konzervativně	110 %	da 825	do 84
1013	léčené operativně	22 %	db 112	do 112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (transkondylická nebo interkondylická), odlomení obou kondylů			
414.	bez posunutí	310 %	dc- ¹ Š ¹ Š ¹	do 154
1015	s posunutím léčená konzervativně	do 50 %	do 154	do 154
1.18	otevřená nebo léčená operativně	du 78 %	dc 154	do 154
Ostatní zlomeniny				
	Zlomenina česky (patela)			
417	bez posunutí	110 %	Šic	4ž6 ā
1.18	s posunutím léčená konzervativně	16 %	do 'šl	Da É _{na}
419	otevřená nebo léčená operativně	22 %	de 11.2	de 11:
1.20	Zlomenina kloubní chrupavky na česce (patele)	ldo %	dfli- TÉ3	CO 713
1021	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní (tibie)	119 %	dm 8ls-	do M
	Zlomenina nebo odlomení (abrupce) mezihrbolové vyvýšeniny (interkondylické eminence) kosti holenní. (tibiae)			
4022	léčené konzervativně	22 %	do 113	Da 112
1.23	léčené operativně	32 %	dc 113	de 81?
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní (proximální. tibiae)			
424	jednoho kondylu neúplná	15 %	do 88	ānsiš
A25	jednoho kondylu úplná bez posunutí	20 %	dc šl	(in) 1žš:
1426	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	B ¹ š ¹ š ¹	0145 lv
427	obou kondylom bez posunutí	31 %	do 154	do fi:
428	obou kondylom s posunutím nebo epifyzeolýzou nebo léčená operativně	do 50 %	do 154	0345 21:
	Odlomení drsnatiny (tuberozita) kosti holenní			
429	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
1,30	léčené operativně	11. %	do 84	-11š É 4
	Zlomenina kosti lýtkové (fibula) bez postižení hlezenního kloubu			
431	úplná	8 %	do 56	do 56
1432	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina těla (corpus) kosti holenní nebo těla obou kostí bérce			
4,33	neúplná	22 %	do 112	do 112
1034	úplná bez posunutí	32 %	do 147	do 147
1,35	úplná s posunutím	do 50 %	do 147	do 210
1,36	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 147	do 303
<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 %	āē0	do #2
438	úplná bez posunutí	8 %	āū š45	do 556
439	úplná s posunutím	10%	do ?*	do 70
MĀ	otevřená nebo léčená operativně	14%	de 8%	do šāfl
	Bimalleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se subluxací kosti hlezenní), nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní			
441	31:→11- š2ē0			
442	úplná i neúplná léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
42.3	úplná léčená operativně	26 %	do 126	di. 126
	Zlomenina vnitřního kotníku (malleolus medialis) nebo dolního konce kostí holenní			
41,1v	neúplná	18 %	do 56	dl- 56
41,5	úplná bez posunutí	%	do 70	do 70
446	úplná s posunutím	110 %	do 84	Da 53%
M7	otevřená nebo léčená operativně	18 %	do 84	Da 98
	Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kostí hlezenní			
448	léčená konzervativně	12%	do 77	Da 77
MĀ	léčená operativně	22%	do 112	di 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 právo na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PH až: týl
1.51	s posunutím	26 %	do 158	do 158
1.52	otevřená nebo léčená operativně	36 %	do 161	do 161
453	Odlomení zadně (margo posterior) nebo přední (margo anterior) hrany kosti holenní	8 %	do SG	do 51%
hsi.	neúplné	10 %	do 70	do 70
1055	úplné bez posunutí	11 %	do M	do 70
1.56	úplné s posunutím	18 %	do 92	do 92
	léčené operativně			
	Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce, nebo tříštvá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se subluxací kosti hlezenní			
1057	léčená konzervativně	34 %	do 151-	do 151-
1058	léčená operativně	ho %	do 175	do 175
1059	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	1,0 %	do 175	do 175
1.60	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Zlomeniny zánartí (torzu)			
461	Zlomenina hrbolu (tuber) nebo výběžku (processus) kosti patní (calcaneus)	9 %	do 63	do 63
	Zlomenina těla (corpus) kosti patní (calcaneus)			
1062	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
463	léčená operativně	do 50 %	do 218	do 218
	Zlomenina kosti hlezenní (talus)			
4610	bez posunutí	22 %	do 112	do 112
465	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	dn 158	dn 158
1066	komplikované nekrózou	do 100 %	dn 345	dn 345
4.67	Zlomenina zadního výběžku (processus posterior) kosti hlezenní	5 %	do 35	do 35
	Zlomenina kosti krychlové (os cuboideum)			
1.68	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
1069	s posunutím nebo léčená operativně	ih %	do 34;	do 34;
	Zlomenina kosti člunkové (os naviculare)			
A70	úplná	10 %	do 70	do 70
1.71	luxační nebo operovaná	34 %	dn 155	dn 155
1.72	komplikovaná nekrózou	do 100 %	do 365	do 365
	Zlomenina jedné kosti klínové (os cuneiforme mediale, intermedium nebo laterale)			
1073	bez posunutí	10 %	do 79	do 79
1074	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 818	do 818
	Zlomenina několika kostí klínových (ossa cuneiformia)			
475	bez posunutí	14 %	do	do
1.76	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Zlomeniny nártí (metatarsů)			
	Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku (MTT)			
1.77	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 148	do 148
1.78	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
1.79	léčená operativně	12 %	do 70	do 70
	Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku (MTT)			
A80	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
481	úplná s posunutím	10 %	do YD	do YD
1.82	léčená operativně	12 %	do 70	do 70
	Zlomenina kůstek nártních několika prstů (MTF)			
1.83	neúplná i úplná bez posunutí	1 %	do 112	do 112
10810	úplná s posunutím	10 %	do KČ	do KČ
1085	léčená operativně	12 %	do 70	do 70
	Zlomeniny článků prstů (phalanges)			
	Zlomenina článku (phalanx) palce			
4.87	neúplná (odložená)	34 %	do 223	do 223
1.88	úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
1089	úplná s posunutím	7 %	do 70	do 70
1.90	otevřená nebo operovaná	10 %	dn 70	dn 70
1091	Roztříštěná (kominutivní) zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	dn 35	dn 35
	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce			
1092	neúplná	5 %	do 221	do 221
1.93	úplná	10 %	do	do
491.	otevřená nebo operovaná	6 %	dn 42	dn 42

Hf

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	Óu (dny)	PN (číslo)
	Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu			
495	neúplná nebo úplná	6 %	Dai Š	do 7-11
496	otevřená nebo operovaná	10 %	čáři Yd	do 753
	Lilinputace (snesení)			
497	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 100 %	čo 355	da 365
	Amputace			
1098	bérce	do 78 %	aú 3üři	do Bfššz
1.99	nohy	do 510 %	Uc ZT;	do ZZIZ
500	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	arš	do TĚ:
501	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	de ěē2	do 42
501A	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich části s kosti	10 %	da ?ü	do ?Ü

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			
\$03	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
501,	středního stupně	5 %	Da ES	do 35
505	těžkého stupně	10 %	da ?fi,	do 70

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

506	Pohmoždění (kontuze) mozku	do 100 %	do 100 %	do 100 %
\$07	Rozdrčení mozkové tkáně	do 100 %	do 100 %	do 100 %
508	Poúrazové krvácení (intracerebrální hemoragie) do mozku	do 100 %	do 100 %	do 100 %
509	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální)	do 100 %	do 100 %	do 100 %
510	Otřes (komoce) míchy	do 100 %	do 100 %	do 100 %
511	Pohmoždění (kontuze) míchy	do 50 %	do 50 %	do 50 %
512	Krvácení do míchy (intramedulární hemoragie)	do 100 %	do 100 %	do 100 %
513	Rozdrčení míchy	do 100 %	do 100 %	do 100 %
514.	Pohmoždění (kontuze) motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %	da 35	do 35
SIS	Pohmoždění (kontuze), částečné nebo úplné přerušení senzitivního nervu (např. nervů prstů - digitálních nervů). poranění jen senzitivní složky smíšeného nervu	5 %	do 3	do 35
516	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken (částečné poranění nervu)	do 30 %	do 15ač	do 15ač
517	Přerušení motorického nervu (úplné poranění nervu)	do 78 %	Da 3žš8	do 3žš8

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

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

Podmínkou pro hodnocení podle kódu 514 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením. Při hodnocení podle kódů 515 až 517 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením, nebo sešitím přerušeného nervu při operační revizi.

Při hodnocení podle kódů 506 až 509, 511, 512, 516 o 517 pojištěnému při uplatnění právo no pojistné plnění před skončením léčby poskytneme přiměřenou zálohu no 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 řízení, podle toho, co nastane dříve.

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ

520	Ban!	0 %	0	0
	Rány nešité, oděrky (exkoriace)			
521	Rány chirurgicky ošetřené - šité	2 %	do 14	do 14
521A	bez komplikací	3 %	do 21	do 21
	s komplikacemi			
	<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 o způsobené kousnutím.</i>			
	Plošné abrasy se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené)			
522	bez komplikací	2 %	do 1t-2	do 1a0
522A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21.
523	Plošné abrasy měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm* nebo stržení nehtu (ablace)	2 %	do 10	do 11.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	OO (dna)	10-2011	2012
	<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>				
521, 525	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná <i>neobstaveno</i>	2 %	Dail-	do 15	
	Popálení, poleptání nebo omrzliny <i>Při procentním hodnocení popálenin, poleptání nebo omrzlin na různých částech těla se toto tělesná poškození hodnotí podle jejich celkového rozsahu o stupně (podle jediného kódu odpovídajícího tomuto způsobu hodnocení), nikoli součtem procentního ohodnocení takových jednotlivých tělesných poškození.</i>				
526	prvního stupně	0 %	el.		
	druhého stupně chirurgicky ošetřené v rozsahu				
526A	do 20 cm² povrchu těla včetně	2 %	do 154	dc li)	
527	nad 20 cm² do 1 % povrchu těla	5 %	do říš	uf.: 35	
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	do 30.2	in 552	
529	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	do 49	ds Liř'	
530	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	do Souš	do 5%	
531	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14%	do 811	2:30 216-	
532	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28%	do 138	dáš 133	
533	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 50%	do 216	Óa 2122	
534,	větším než 50 % povrchu těla	do 100%	do 365-	dáš SS*	
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu				
535	do 6 cm² povrchu těla včetně	3 %	do 21	de 2.3.	
536	nad 6 cm² do 1 % povrchu těla	: %	do SG	do	
537	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12%	do T?	níž? T?	
538	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18%	do '38	dr- 545;	
539	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28%	do 1.33	Da iř'liř.	
540	nad 15 % do 20 % povrchu těla	1,0%	do JJ"	dr: 1~*q	
541,1	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 50%	do 2143	dc ,a,i,l,l	
541,2	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 75%	do 801	13 Baf.	
541,3	větším než 40 % povrchu těla	do 100%	do 365	do ač'i	
	Zasažení elektrickým proudem podle celkového postižení.				
541,4	lehkého stupně	3 %	do 81	Di* 33.	
541,5	středního stupně	5 %	do 35	do 35	
545	těžkého stupně	7 %	do 5:9	do 359	
547	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	5 %	do 35	nás EŠ	
548	Pouřazový šok	5 %	do 35	dnEŠ	
549	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem	5 %	do 85	(š: 35	
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 544 až 549 je hospitalizace pojištěného.</i>				
550	Mnohočetné pohmožděniny na různých částech těla	0 %	l:	n	
550A	Mnohočetné pohmožděniny těžšího stupně na různých částech těla	3 %	cm III:	do .81	
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 (%)	DG (tiny)	PH (čísly)
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 91
562	Chřipka a zánět plic - pneumonie Og. J10 - J12			Da 2i
563	Dg. J13 - J18			do 55
564	líná akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí Og. J20 - J22			do 91
565	Nemoci žaludku a dvanáctníku Dg. K20 - K30			GG Ší
566	Infekční artritidy DS- M00 - M03			do 91
567	Zánětlivé polyartritidy Dg. M05 - M14			do 112
568	Artrózy Og. M15 - M19			do 111
569	líná onemocnění kloubů Dg. M20 - M25			do 84
570	Deformující dorzopatie D8 M10 - M14			do 112
571	Spondylopatie Og. M15 - M19			do 182
572	Jiné dorzopatie Dg. M50 - M51			do 91
573	Dg. M53			do 49
574	Dg. M54			do 42
Hodnocení podle kódů 570 až 574 se nepoužívá v životním pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN, protože tyto diagnózy M15 až M19 jsou z pojištění pro případ pracovní neschopnosti vyloučeny pojistnými podmínkami.				
575	Onemocnění synoviální blány a šlachy O8- M65 - M69			do 91
576	líná onemocnění měkké tkáně O8 M70 - M74			na 1-3g
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 (ad	TM do
TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ			
Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu			
1001	du 2 Cmz	0 %	C; %
1002	nad 2 cm* do 10 cm	6 %	1*: %
1003	přes 10 cm	15%	22 %
1001.	Lehké mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy	5 %	2=3 %
Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (dle stupně)			
1005	lehký stupeň	21 %	iaiir %
1006	střední stupeň	41 %	HA %
1007	těžký stupeň	71 %	išefl %
<i>Vzhledem k závažnosti trvalých následků podle kódů 1004 až 1007 by se prohlídka ke stanovení trvalých následků mělo provést až ke 3 letům ode dne úrazu. Následky po prožití otřesného zážitku či troumotu nelze hodnotit jako úrazové trvalé následky. Pokud je hodnoceno kódy 1005 až 1007 nelze již hodnotit dle kódů 1022 až 1052</i>			
1008	neobsazeno		
1009	Traumatická porucha lícního nemu	€88%	15 %
Traumatické poškození trojklanného nervu podle rozsahu			
1010	poškození jedné větve	5 %	€ %
1011	poškození dvou větví.	1aw%	1š %
1012	poškození tří větví	15%	15 %
Poškození obličeje provázené funkčními. poruchami nebo kosmeticky závažné poškození ostatních částí hlavy a krku			
1013	lehkého stupně	0 %	:La %
1014	středního stupně	11 %	:rá %
1015	těžkého stupně	21 %	SPI %
<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 o tržných ranách - za 1 cm = 0,5 %. Podle kódů 1013 až 1015 nelze hodnotit jizvy ve vlosotě části hlavy, zohyzdění nosu o ušních boltce.</i>			
1016	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %	15 % VA
Poškození nosy. nebo čichu			
1017	Ztráta celého nosu	25 %	25 %
1018	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodností	1a %	10 %
<i>Poruchu nosní průchodnosti je třeba doložit nálezem z ORL.</i>			
1019	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	me	AU %
1020	Perforace nosní přepážky	5 %	5 %
1021	Ztráta čichu	53%	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 o 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

Ta od

TN de

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	1/50	0
Procenta plnění za trvalé následky												
6/6	0 %	1 %	34 %	8 %	9 %	12 %	15 %	28 %	21 %	23 %	25 %	25 %
6/9	2 %	4 %	5 %	8 %	11 %	15 %	10 %	21 %	23 %	25 %	27 %	30 %
6/12	33 %	6 %	5 %	11 %	15 %	18 %	21 %	27 %	27 %	30 %	32 %	35 %
6/15	6 %	11 %	11 %	15 %	18 %	21 %	21 %	27 %	31 %	35 %	38 %	40 %
6/18	9 %	11 %	11 %	18 %	21 %	25 %	28 %	32 %	38 %	43 %	48 %	51 %
6/24	32 %	18 %	18 %	21 %	25 %	30 %	35 %	41 %	47 %	52 %	57 %	60 %
6/30	15 %	21 %	21 %	28 %	35 %	42 %	50 %	59 %	66 %	72 %	78 %	80 %
6/36	13 %	21 %	24 %	27 %	32 %	35 %	45 %	58 %	66 %	72 %	77 %	80 %
6/60	21 %	23 %	27 %	31 %	38 %	47 %	56 %	66 %	75 %	83 %	87 %	90 %
3/60	28 %	25 %	30 %	35 %	42 %	52 %	60 %	70 %	83 %	90 %	95 %	95 %
1/60	23 %	27 %	32 %	38 %	47 %	57 %	68 %	77 %	87 %	95 %	100 %	100 %
0	25 %	35 %	35 %	50 %	50 %	50 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

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

1023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %	5 %
102z,	Traumatická ztráta čočky na jednom oku		
102z,	při snášenlivosti kontaktní čočky	15 %	18 %
1025	při nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %	25 %
Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle kódu 1036 pro traumatickou poruchu okomodoce jednostrannou nebo podle kódu 1037 pro traumatickou poruchu okomodoce oboustrannou.			
1026	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (s/10)	20 %	20 %
Je-li horší, stanoví se procento podle tabulky č. 1 a připočítává se 10 % za obtíže z nošení ofokické korekce.			
1027	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	10 %	25 %
1028	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle tabulky č. 2		

Tabulka 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 %	0 %	0 %
k 50°	5 %	25 %	5 %
ke 40°	10 %	35 %	5 %
ke 30°	15 %	45 %	10 %
ke 20°	25 %	55 %	15 %
k 10°	23 %	75 %	25 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé o druhé bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo poměrná 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 skotem jednostranný i. oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.		
------	--	--	--

Kód Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění

TN od

Taž :is

Tabulka č. 3

Pojistné plnění za trvalé následky při nekoncentrickém zúžení zorného pole

Hemianopsie (výpadek poloviny zorného pole)	Procenta plnění za trvalé následky
Homonymní	5,5%
Homonymní kvadrantová horní	143%
Homonymní kvadrantová dolní	243%
Homonymní bínasální	10%
Homonymní bitemporální	ECE-Tí?%
Horní oboustranná	10-15%
Dolní oboustranná	30-50%
Nasální jednostranné	6%
jednostranná temporální	3,5-2-š%
jednostranná horní	-18%
jednostranná dolní	10-207.
Kvadrantová nasální horní	è %
Kvadrantová nasální dolní	6%
Temporální horní	6%
Temporální dolní	12%

Porušení průchodností slzných cest

1030	na jednom oku	5 %	è %
1031	na obou očích	10 %	8,125 %

Chybně postavení as operativně nekorígovatelné

1032	na jednom oku	5 %	5 %
1033	na obou očích	10 %	10 %

1031. Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vízu bez stenopeické korekce podle tabulky č. 1.
 1035. Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soudit nebo oškřivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zorníků (nezávisle od poruchy vízu), pro každé oko
 Traumatická porucha akomodace

1036	jednostranné	5 %	è %
1037	oboustranná	3 %	5 %

Lagofthalmus (neschopnost uzavřít oční štěrbinu) poúrazový operativně nekorígovatelný

1038	jednostranný	20 %	1a %
1039	oboustranný	16 %	3,5 %

Při hodnocení podle kódů 1038 o 1039 lze současně hodnotit podle kódu 1035. Poúrazové ptózo (pokles) horního víčka operativně nekorígovatelné se hodnotí dle omezení zorného pole (podle tabulky č. 2). U vidoucího oko operativně nekorígovatelná, pokud kryje zornici. Trvalé následky úrazu na obou očích hodnocené současně podle kódů 1022, 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 o 1039 se hodnotí nejvýše 100 %.

Poškození uší nebo porucha sluchu

Boho	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	0 %	5 %
------	--	-----	-----

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

Chronický poúrazový hnisavý zánět středního ucha jako přímý následek úrazu

1041	slizniční	10 %	18 %
1042	s tvorbou cholesteatomu (nádorový útvar, cysta)	19 %	ZG %
1043	Deformace ušního boltce	43 %	1š %

Ztráta ušního boltce

1044-11	jednoho	10 %	13 Qln
104,5	obou	20 %	28) %

Nedoslýchavost jednostranná

10146	lehkého stupně	0 %	1 %
10147	středního stupně	1%	%
10148	těžkého stupně	6 %	12 %

Nedoslýchavost oboustranná

101,9	lehkého stupně	0 %	1W %
10150	středního stupně	11%	21; %
10151	těžkého stupně	21%	35 %

10152	Poúrazový tinnítus jednostranný nebo oboustranný bez současné nedoslýchavosti	0 %	G %
-------	---	-----	-----

Ztráta sluchu

10153	jednoho ucha	15 %	15 %
10154,	druhého ucha	85 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění	TH od	TN do
1055	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
	Porucha labyrintu prokázané objektivním vyšetřením rovnovážného ústrojí		
1056	jednostranná podle stupně	16 %	20 %
1057	oboustranná podle stupně	BG %	50 %
Při hodnocení podle kódů 1049 až 1057 je třeba doložit zprávu z audiometrického vyšetření. Musí být prokázáno akustické trauma, náhlé, prudké ohlušení (výbuch), nebo intenzivní přerušované, ale po souvislou dobu působící ohlušení zpravidla několik hodin (střelba). Pojistné plnění nenáleží za dlouhodobé opakované ohlušení, jak tomu bývá při nemocech z povolání.			
Poškození chrupu nebžjazyka			
1058	Za ztrátu, odlomení nebo poškození umělých zubních náhrad nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	ú %
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 twalého zubu, pouze nastala-li působením zevního násilí, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %	1%
Pojistné plnění za poranění VIII. tmolého zubu CA, zubu moudrostí9 a/nebo poškození ovitálních („mrtvých“Ď zubů podle kódů 1059 až 1061 se neposkytuje. Hodnocení TN podle kódu 1061 vylučuje právo na další pojistné plnění za poškození téhož zubu.			
1062	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů; za každý poškozený stálý zub	1%	1%
1063	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem; za každý obroušený zub	0,5 %	0,5 %
10610	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle kódů 1066 až 1072	15%	15 %
1065	Ztráta chutí podle rozsahu	z8%	10 %
Hodnotí se pouze po úmzovém poranění nemových vláken, která zprostředkovávají vnímání chuti, o to nejdříve ke třem letům od úrazu. Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle kódu 1021, může hodnocení podle obou kódů činit nejvýše 15 %.			
TN PO ÚRAZECH KRKU			
Trvalé následky po úrazech krku je vždy nutné doložit ORL vyšetřením.			
Zúžení hrtanu nebo průdušnice			
1066	lehkého stupně	Ú %	15 %
1067	středního stupně	15 %	30 %
1068	těžkého stupně	31 %	As %
Při hodnocení podle kódu 1068 nelze současně hodnotit podle kódů 1069 až 1073.			
1069	Částečná ztráta hlasu - poúrazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskakování hlasu)	1(8 %	2:0 %
1070	Ztráta hlasu (afonie)	25 %	25 %
1071	Ztišení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	m %	20 %
1072	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %	30 %
Pri hodnocení podle kódů 1069 až 1072 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 nebo 1073.			
1073	Stav po poúrazové tracheotomie s trvale zavedenou kanylou (tracheostomií)	50 %	50 %
Při hodnocení podle kódu 1073 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 až 1072.			
TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO ÍLCNU			
Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené			
1074	lehkého stupně	0 %	ICI %
1075	středního stupně	11%	ZÚ %
1076	těžkého stupně	21%	30 %
líné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu			
1077	jednostranné	15%	ér %
1078	oboustranné	25%	106 %
Při hodnocení podle kódů 1077 o 1078 je nutné doložit aktuální zprávu z počítačové průtokové spirometrie.			
1079	Poruchy srdeční a cévní (pouze pa přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10 %	WE %
1080	pištěl jícnu	3dš %	aú %
Poúrazové zúžení jícnu			
1081	lehkého stupně	Ú %	343 %0
1082	středního stupně	11 %	36 %
1083	těžkého stupně	81 %	SG %
TN po úRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ			
10810	Stav po úrazovém poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10 %	M5 %
1085	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25 %	%

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TH dej.
1086	Ztráta části sleziny nebo jater podle stupně stupně poruchy funkce	(> %	15 %
1087		25 %	25 %
1088	Ztráta části žlučníku (intraabdominální-nitrobřišní nebo žaludek až konečník) podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30 %	aš %
	Pouřazová nedomykavost řitních svěračů		
1089	Částečná	0 %	20 %
1090	úplná	60 %	60 %
	Pouřazové zúžení konečníku nebo řití		
1091	lehkého stupně	0 %	15 %
1092	středního stupně	11 %	ZG %
1093	těžkého stupně	21 %	100 %

TN po ÚRAZECH Močových A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

1091.	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce Při hodnocení podle kódu 7094 je třeba doložit aktuální zprávu nefrologa nebo urologa.	1) %	2a %
1095	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	25 %	25 %
1096	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	70 %	70 %
1097	lehkého stupně	0 %	10 %
1098	středního stupně	11 %	20 %
1099	těžkého stupně	21 %	59 %
1100	Pouřazová píštěl močového měchýře nebo močové trubice Při hodnocení podle kódu 1100 nelze současně hodnotit podle kódů 1097 až 1099.	se)	SU %
1101	Pouřazový chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	11.7 %	55.1 %
1102	Pouřazová hydrokela	5 %	5 se
1103	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %	2 %
11010	Pouřazové ztráta jednoho varlete Při kryptorchismu (porucha sestupu varlové z dutiny břišní do šourku) se hodnotí jako ztráta obou varlová. Pouřazová ztráta obou varlat či pyje nebo porucha funkce mužských pohlavních orgánů	10 %	11) %
1105	do 50 let věku pojištěného včetně	M) %	hůř %
1106	od 51 let věku pojištěného Při hodnocení podle kódů 1105 a 1106 je třeba doložit neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.	20 %	20 %
1107	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů Při hodnocení podle kódu 1107 je nutné posouzení fertility. Pouřazové trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození	10 %	ss) %
1108	jednoho prsu	11.8 %	11.8 %
1109	obou prsů	20 %	20 %

TN po ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

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

Pouřazové poškození páteře s omezením hybnosti.

1110	lehkého stupně	0 %	10 %
1111	středního stupně	11 %	25 %
1112	těžkého stupně	28 %	55 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1110 až 1112 nelze současně hodnotit podle kódů 1113 až 1115.</i>		
	Pouřazové poškození s trvalými objektivními neurologickými příznaky porušené funkce páteře a/ nebo míchy a/ nebo míšních pln a/ nebo kořenů		
1113	lehkého stupně	19.2 %	25.3 %
1110	středního stupně	26 %	10.1 %
1115	těžkého stupně	12.3 %	100 %

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

TN PO ÚRAZECH PÁNVE

Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nebo zlomenina kloubní jamky

1116	u žen do 45 let včetně	še %	1ařš "ID
1117	u žen od 1+6 let	15 %	15.1 %
1118	u mužů	12 %	5G %

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

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění	TN od	TN třetí
TN po ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN			
<i>Hodnotí li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze víklovost hodnotit současně podle kódů pro víklovost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za onotomickou ztrátu příslušné části těla.</i>			
Poškození v oblasti ramenního kloubu			
Omezení hybností ramenního kloubu			
1119	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 °)	0 %	5 %
1120	středního stupně (vzpažení předpažením do 135 °)	5 %	10 %
1121	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 °)	11 %	18 %
<i>U omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého, středního o 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 hybností ramenního kloubu vzpažením předpažením, hodnotí se podle kódu 1122.</i>			
1122	Omezení pouze rotačních pohybů bez omezení hybností ramenního kloubu vzpažením předpažením	0 %	3 %
1123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 ° až 70 °, předpažení 100 ° až 105 ° a vnitřní rotace 20 °)	30 %	Ší %
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 (prokázaná RTG, Sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojištění. V případě zhodnocení trvalých následků ve formě nestability ramenního kloubu podle kódu 1125 není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění za následné vymknutí kosti pažní (ramene) podle kódů 225 a 226 uvedených v oceňovací tabulce pro TP - tělesné poškození způsobené úrazem, DO - denní odškodné o PN - pracovní neschopnost (dle sjednaného produktu) či za obdobnou diagnózu.</i>	6 %	2,5 %
1126	Pakloub kosti pažní Trvalé následky podle kódu 1126 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1126 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121 pro omezenou hybnost ramenního kloubu o podle kódu 1125 pro nestabilitu ramenního kloubu.	2,11 - 2 %	40 %
1127	Pouřazová endoprotéza ramenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybností) Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1127 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121.	3 %	Šcú %
1128	Pouřazový chronický zánět kostí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu) Trvalé následky podle kódu 1128 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem.	302 %	Se %
1129	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární (sc kloubu)	70z %	7Ú % 2 %
1130	přední	3 %	3 %
1131	zadní	5 %	5 %
1132	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární (AC kloubu) Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.	6 %	5 %
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 hybností loketního kloubu			
1131.	lehkého stupně	0 %	6 %
1135	středního stupně	7 %	12 %
1136	těžkého stupně	13 %	18 %
Omezení převrácení a odvrácení předloktí			
1137	lehkého stupně	0 %	5 %
1138	středního stupně	6 %	už %
1139	těžkého stupně	11 %	253 %
111.0	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (ohnutí v úhlu 90-95 °)	20 %	25 %
1141	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a jím blízká postavení)	30 %	šřš %
1142	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20 %	20 %
1143	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností převrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (v maximální peroraci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo převrácení)	20 %	2Ú %
1144.	Víklavý kloub loketní	0 %	30 %
1145	Pakloub kostí loketní	20 %	20 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik právo na pojistné plnění	TN od	Třídú
11106	Pakloub kosti vřetenní	39%	30 %
1147	Pakloub kosti předloktí <i>Trvalé následky podle kódů 1145 až 1147 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódů 1145 až 1147 nelze současně hodnotit podle kódů 11.34 až 1139.</i>	IZCWN	1.5 %
11108	Pouřazová endoprotéza loketního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <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>	30 %	SE %
11109	Pouřazový chronický zánět kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1149 [ze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	27,5 %	Iži? %
1150	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	50 %	EC* %
<u>Poškození ruky</u>			
Omezení hybností zápěstí			
1151	lehkého stupně	€>%	S %
1152	středního stupně	? %	3.2 %/I
1153	těžkého stupně	13%	Za) %
1154	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20%	25; %
1155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	šáš %
<u>Viklavost zápěstí</u>			
1156	lehkého stupně	9 %	lášš %
1157	středního stupně	3.1%	15 %
1158	těžkého stupně	16%	ZG %
1159	Pakloub kostí člunkové <i>Trvalé následky podle kódu 1159 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1159 nelze současně hodnotit podle kódů 1151 až 1153 pro omezenou hybnost zápěstí o podle kódů 1156 ož 1158 pro viklavost zápěstí.</i>	15%	As %
1160	Ztráta prstů ruky kromě palce, popř. včetně záprstních kostí	#5 %	ššš %
1161	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	50 %	SQ %
1162	Ztráta ruky v zápěstí	50 %	ššš %
<u>Poškození palce (I. prstu)</u>			
Porucha úchopové funkce palce při omezení hybností			
1163	mezičlankového kloubu (IP) dle rozsahu	0 %	5 %
1164	základního kloubu (MCP) dle rozsahu	43%	Ašš %
1165	karpometakarpálního kloubu (CMC) dle rozsahu	ú8%	272%
1166	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce <i>Trvalé následky podle kódu 1166 musí být prokázány RTG vyšetřením.</i>	3 %	8 %
<u>Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce</u>			
1167	v příznivém postavení (lehké poohnutí)	5 %	Ešš %
1168	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): v hyperextenzi	7 %	7 %
1169	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): krajní ohnutí	8 %	28%
1170	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	6 %	62%
<u>Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce</u>			
1171	v příznivém postavení (lehká opozice)	5 %	6 %
1172	v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9 %	š %
1173	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25%	25 %
1171+	Ztráta koncového článku palce dle rozsahu	č8%	8 %
1175	Ztráta obou článků palce dle rozsahu	10%	ZN %
1176	Ztráta palce se záprstní kostí dle rozsahu <i>Při hodnocení podle kódů 1167 až 1176 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle kódů 1163 až 1165.</i>	21%	25 %
<u>Poškození ukazováku (II. prstu)</u>			
Porucha úchopové funkce ukazováku			
1177	do úplného sevření do dlaně chyb 1 – 3 cm dle rozsahu	43 %	č %
1178	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do Lb cm	7 %	Liz %
1179	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	1.3 %	15 %
1180	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
1181	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku	3 %	8 %
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 de
1183	Ztráta koncového článku ukazováku dle rozsahu	0 %	5 %
11810	Ztráta dvou článků ukazováku dle rozsahu	11 %	10 %
1185	Ztráta všech tří článků ukazováku dle rozsahu	10 %	12 %
1186	Ztráta ukazováku se záprstní kostí dle rozsahu	13 %	15 %
<i>Při hodnocení podle kóde 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	6.9 %	3 %
1188	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 1+ cm	8 %	75 %
1189	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	7 %	1 %
1190	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
1191	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu	1,5 %	1,5 %
1192	Poúrazové postavení jednoho z těchto prstů bránící ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů. Úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů je hodnocena 9 %.	0 %	2 %
1193	Ztráta koncového článku dle rozsahu jednoho z uvedených prstů	11 %	3 %
1194	Ztráta dvou článků prstu dle rozsahu se zachovalou funkcí základního kloubu	10 %	5 %
1195	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků dle rozsahu se ztuhlostí základního kloubu	65 %	8 %
1196	Ztráta prstu s příslušnou kostí záprstí nebo její částí	5 %	20 %
<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>			
Poúrazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě poúrazové poruchy pouze dtlivosti (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 o trofické. V případě, že úrazem došlo k izolovanému poranění emu, nelze současně hodnotit s omezenou hybností.</i>			
1197	Traumatická porucha nervu axilárního (n.axillaris)	6 %	še: %
Traumatická porucha kmene nervu vřetenního (n.radialis)			
1198	s postižením všech inervovaných svalů	52 %	žvš %
1199	se zachováním funkce trojhlavého svalu	118 %	85 %
1200	Traumatická porucha nervu muskulokutánního (n.musculocutaneus)	48 %	BÚ %
1201	Traumatická porucha kmene nervu loketního (n.ulnaris) s postižením všech inervovaných svalů	3 %	100 %
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 inernovaných svalů	0 %	35 %
1204	Traumatická porucha distální části nervu středního (n.medianus) nebo vřetenního (n.radialis) s postižením hlavně tenorového svalstva	0 %	15 %
1205	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celého pletence pažního)	100 %	60 %
TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN			
Hodnoti-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 zo onotomickou ztrátu příslušné části těla (s výjimkou měkkých částí kolenního kloubu - viz kódy pro kolenní kloub).			
<u>Poškození v oblasti kyčelního kloubu</u>			
Omezení hybností kyčelního kloubu			
1206	lehkého stupně	6 %	100 %
1207	středního stupně	11 %	20 %
1208	těžkého stupně	21 %	38 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu			
1209	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	50 %	BÚ %
1210	v nepříznivém postavení (úplné přetažení nebo odtažení. natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	40 %	40 %
Poúrazové zkrácení délky poraněné dolní končetiny			
1211	od 1 do 2 cm	1 %	3 %
1212	nad 2 do 4 cm	4 %	10 %
1213	nad 4 do 6 cm	11 %	15 %
1214	nad 6 cm	15 %	25 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	řím :ic-
1215	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační), za každých 5 ° úchylky Trvalé následky podle kódu 1215 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchylky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta končetiny. Úchylky se hodnotí tepme, když přesahují 5 °. Při hodnocení osové úchylky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Analogicky se hodnotí úchylo horní končetiny, o to tak, že za každých 5 ° úchylky se plní 2 %.	5 %	5 %
1216	Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekroza hlavice Trvalé následky podle kódu 1216 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1216 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.	121 %	Áazú že
1217	Pouřazová endoprotéza kyčelního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybností) Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1217 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.	343 %	3{3 %
1218	Pouřazový chronický zánět kostí stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) Trvalé následky podle kódu 1218 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem.	25 %	25 %
1219	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo oblastí mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %	543%
Poškození kolena			
Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého koleno (víklovost, vynětí mnenisků o omezení hybnosti) nesmí přesáhnout 30 %. Celkové hodnocení za vynětí menisku je maximálně 7 % (včetně opakovaných částečných vynětí).			
Omezení hybnosti kolenního kloubu			
1220	lehkého stupně	G %	1že %
1221	středního stupně	11 %	15 %
1222	těžkého stupně	16 %	25 %
Úplná ztuhlost kolena			
1223	v příznivém postavení	39 %	az* %
1221+	v nepříznivém postavení: úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 °	39 %	QQ! %
1225	v nepříznivém postavení: ohnutí nad 30 °	155 %	iiř %
Víklovost kolenního kloubu předozadní.			
1226	pozitivní přední (zadání) zásuvka I. stupně (+, do 5 mm) nebo pozitivní Lachman I. stupně (+, do 5 mm)	15 %	7 %
1227	pozitivní přední (zadní) zásuvka II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm) nebo pozitivní Lachman II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm)	8 %	14 %
1228	pozitivní přední (zadní) zásuvka III. stupně (+++, nad 10 mm) nebo pozitivní Lachman III. stupně (+++, nad 10 mm)	15 %	21 %
Trvalé následky podle kódů 1226 až 1228 lze hodnotit pouze v případě poranění vozů prokázaného magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).			
1229	Víklovost kolenního kloubu boční: pozitivní valgus stress test (+, H, +++)	5 %	5 %
1230	Trvalé následky po vynětí česky (patelektomie) včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	1.1 %	20 %
1231	Pouřazová endoprotéza kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i. omezení hybností) Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1231 nelze současně hodnotit podle kódů 1220 až 1222 pro omezenou hybnost kolenního kloubu.	323 %	SE %
1232	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození menisku	0 %	2 %
1233	Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekce menisku)	52 %	5 %
12310	Trvalé následky po operativním vynětí celého jednoho menisku	7 %	7 %
1235	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození obou menisků Pojistné plnění za malé následky podle kódů 1232 o 1235 nenaleží, pokud průtoky poškození menisku nejsou prokázány magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopií (ASK).	0 %	? %
1236	Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekce menisku)	8 %	11 %
1237	Trvalé následky po operativním vynětí celých obou menisků	12 %	11 %
Poškození bérce			
1238	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylce. za každých 5 ° Trvalé následky podle kódu 1238 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchylky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchylky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Stejně tak se hodnotí prodloužení končetiny.	1. %	5 %
1239	Pakloub kostí holenní nebo obou kostí bérce	AS %	1. %

Kód	Popis kódu I podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	Št. % Še.
12100	Trvalé následky podle kódu 1239 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1239 nelze současně hodnotit podle kódů 1242 až 1244 pro omezenou hybnost hlezenního kloubu o podle kódu 1250 pro viklavost hlezenního kloubu.	25 %	25 %
12101	Pouřazový chronický zánět kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) Trvalé následky podle kódu 1240 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu o musí být potvrzeny RTG snímkem.	50 %	50 %
12101	Ztráta dolní končetiny v bérce		
	Eoškození v oblasti hlezenního kloubu		
	Omezení hybností hlezenního kloubu		
12102	lehkého stupně	0 %	5 %
1243	středního stupně	7 %	12 %
1244	těžkého stupně	13 %	20 %
1245	Omezení perorace a supinace nohy	0 %	12 %
12106	Úplná ztráta perorace a supinace nohy	15 %	15 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		
12107	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5 °)	20 %	20 %
12108	v pravouhlém postavení	25 %	25 %
12109	v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší stupně planetární Lexe)	30 %	30 %
1250	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně)	Ú %	20 %
1251	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	6 %	20 %
1252	Pouřazový chronický zánět kostí v oblasti tazu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) Trvalé následky podle kódu 1252 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.	18 %	20 %
1253	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %	25 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
12511	s artrodézou hlezna	30 %	30 %
1255	s pahýlem v planární flexi	10 %	40 %
1256	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	Še %	40 %
	Eoškození v oblasti nohy		
	Omezení hybnosti		
1257	rez článkového 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	rez článkového kloubu palce nohy	3 %	3 %
1261	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
1262	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
1263	jineho prstu nohy než palce	1 %	1 %
1264	Ztráta koncového článku palce nohy podle rozsahu odstraněné části	0 %	3 %
	Ztráta obou článků palce nohy		
1265	podle rozsahu odstraněné části	0 %	10 %
1266	se záprstně kostí nebo její části	15 %	15 %
1267	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst podle rozsahu odstraněné části	8 %	2 %
1268	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	143 %	20 %
1269	Ztráta všech prstů nohy	15 %	15 %
	Láůrazovýgbehové a trefické poruchy		
	Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
1270	na jedné dolní končetině	0 %	1 %
1271	na obou dolních končetinách	0 %	3 %
1272	Pouřazové atrofie svalstva stehna dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	8 %	5 %
1273	Pouřazové atrofie svalstva bérce dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	0 %	3 %

Tragmatické poruchypervů 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.

iz hcdnocení porucha nemá jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TI* 5 539
1274	Traumatická porucha nervu sedacího (nischiadicus)	jm %	zzš %
1275	stehenního (rifemoralis)	C! %	8ž %
1276	ucpávačského (nobturatorius)	O %	Za %
1277	Traumatická porucha kmene nervu holenního (n.tibialis) s postižením všech inervovaných svalů	O %	35 %
1278	Traumatická porucha distální části nervu holenního (n.tibialis) s postižením funkce prstů	CA %	3 %
1279	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (n.fibularis) s postižením všech inervovaných svalů	O %	30 %
1280	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového (n.fibularis)	, %	100 %
1281	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového (n.fibularis)	CJ %	%

OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY

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

1282	od 0,25 % do 15 % povrchu těla	0 %	1213 %
1283	nad 15 % povrchu těla	11 %	323 %

Pro hodnocení podle kódů 1282 a 1283 platí následující: keloídní jizvy (velké, nevzhledné, plasticky vystouplé jizvy přesahující okraj rány, ztvrdlé, zbarvené do červeno až fialové) 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 Mx
novorozeně	0,123	8 let	0,81
2 měsíce	0,27	9 let	1,02
6 měsíců	0,35	10 let	1,12
1 rok	0,42	11 let	1,22
2 roky	0,49	12 let	1,31
3 roky	0,59	13 let	1,41
4 roky	0,69	14 let	1,51
5 let	0,72	15 let	1,59
6 let	0,80	nad 15 let	1,73 - 1,7%
7 let	0,85	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	U %	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 (TNlo, Tn8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TNli, Tn8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (Tne) v %	Koeficient pojistného plnění (Tn8) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TNA) v %	Koeficient pojistného plnění (Tn8) v %
1	1	26	28	51	15	107	76	231	330
2	2	27	31	52	16	111	77	235	340
3	3	28	32	53	17	115	78	240	350
4	4	29	33	54	18	120	79	245	360
5	5	30	34	55	19	125	80	250	370
6	6	31	35	56	20	130	81	255	382
7	7	32	36	57	21	135	82	260	3910
8	8	33	37	58	22	140	83	265	4006
9	9	34	38	59	23	145	84	270	4118
10	10	35	39	60	24	150	85	275	4230
11	11	36	40	61	25	155	86	280	4348
12	12	37	41	62	26	160	87	285	4466
13	13	38	42	63	27	165	88	290	4584
14	14	39	43	64	28	170	89	295	4702
15	15	40	44	65	29	175	90	300	4820
16	16	41	45	66	30	180	91	305	4938
17	17	42	46	67	31	185	92	310	5056
18	18	43	47	68	32	190	93	315	5174
19	19	44	48	69	33	195	94	320	5292
20	20	45	49	70	34	200	95	325	5410
21	21	46	50	71	35	205	96	330	5528
22	22	47	51	72	36	210	97	335	5646
23	23	48	52	73	37	215	98	340	5764
24	24	49	53	74	38	220	99	345	5882
25	25	50	54	75	39	225	100	350	5999

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 (Tne, 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 TNE), nebo až na 800 % (osmínásobná 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).

POVĚŘENÍ

Dopravní podnik hl.m.Prahy, akciová společnost

Se sídlem: Sokolovská 217/42, 190 22 Praha 9

IČ: 0000 5886

Zápis v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, Rg.: B 847

Jednající svým představenstvem

pověřuje svého zaměstnance

druh práce: referent

kjednání za uvedenou právnickou osobu s orgány veřejné správy, samosprávy na území České republiky a s pojišťovnami při řešení škod souvisejících s činností a majetkem uvedené právnické osoby. jmenovaný je oprávněn činit během celého řízení veškeré potřebné úkony ve věci, zejména hlásit pojistné události, vyplňovat a potvrzovat požadované formuláře, podávat vyčíslení škody, nahlížet do spisů, pořizovat kopie dokumentů, to vše v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.

Toto pověření se uděluje na dobu trvání pracovního poměru mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem.

V Praze dne

W' S|fq* ê'.l.ššÜ

[illegible]