

Skupinové pojištění úrazu a nemoci zastupitelů

Pojistná smlouva číslo 5800884708

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47 11 66 17

DIČ pro DPH: CZ699000955

DIČ pro ostatní daně: CZ47116617

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu: 2226222/0800

zastoupená: na základě zmocnění níže podepsanými osobami

Kontaktní adresa:

(dále jen „pojistitel“)

a

Město Ústí nad Orlicí

sídlo: Sychrova 16, 562 24 Ústí nad Orlicí, Česká republika

IČO: 00279676

DIČ: CZ00279676

bankovní spojení: Komerční banka, a.s., č. účtu: 19-420611/0100

tel: +420 465 514 235, e-mail: hajek@muuo.cz

zastoupené: Petrem Hájkem, starostou

(dále jen „pojistník“)

u z a v í r a j í

tuto pojistnou smlouvu v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „Zákon“), a ostatními obecně závaznými právními předpisy. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob O-901/14, Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění O-950/14 (dále jen „ZPPŽP“), Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění O-923/14 (dále jen „ZPPÚP“) a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci O-936/14 (dále jen „ZPPPN“).

Článek I Pojištěné osoby

1. Touto smlouvou jsou pojištěni členové zastupitelstva pojistníka, jejichž seznam obsahující jméno, příjmení, datum narození, adresu bydliště a název funkce je uveden v číslované příloze této smlouvy.
2. Během účinnosti této smlouvy může pojistník prostřednictvím pojišťovacího makléře (viz článek VI odst. 8) pojistiteli písemně oznámit změny v seznamu pojištěných osob, tedy zahrnutí dalších osob do pojištění dle této smlouvy nebo zrušení pojištění některých osob (dle čl. I odst. 1 této smlouvy). Oznámení o změně, jehož účinnost nastane nejdříve následující den po oznámení, se stane číslovanou přílohou této smlouvy.
3. Podmínkou je, že pojištěná osoba při vstupu do pojištění není v dočasné pracovní neschopnosti ve smyslu zákona o nemocenském pojištění. Při vstupu do pojištění pojistitel nezkoumá zdravotní stav pojištěné osoby.

Článek II Pojistná událost, rozsah nároků z pojištění

1. Pojistnou událostí je:
 - smrt pojištěného (v rozsahu ustanovení ZPPŽP),
 - úraz pojištěného (v rozsahu ustanovení ZPPÚP),
 - pobyt pojištěného v nemocnici (v rozsahu ustanovení ZPPPN).
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění, nastane-li během trvání pojištění pojistná událost podle odst. 1, a to v tomto rozsahu:
 - a) **za smrt** - pojistnou částku ve výši **10.000 Kč**;
 - b) **za smrt následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **1.500.000 Kč**;
 - c) **za plnou invaliditu následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **1.500.000 Kč**;
 - d) **za trvalé následky úrazu** (s pojistným plněním od 0,1 %) - podle jejich rozsahu ve výši příslušného procentního podílu z pojistné částky **1.500.000 Kč**;
 - e) **za pracovní neschopnost následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **500 Kč** za každý den trvání pracovní neschopnosti pojištěného, která mu byla vystavena lékařem. Karenční doba činí sedm dnů.
 - f) **úhradu vynaložených nákladů spojených s pohřbem pojištěného, zemře-li následkem úrazu** - až do výše **50.000 Kč**;
Po smrti pojištěného následkem úrazu, k němuž dojde během trvání pojištění, uhradí pojistitel právnické nebo fyzické osobě, na kterou zní účet vystavený ústavem pohřební služby, částku nákladů pohřbu pojištěného, a to maximálně do výše uvedeného limitu. Pojištění nezahrnuje převoz pozůstatků pojištěného, a to ani z místa úmrtí pojištěného do místa trvalého bydliště pojištěného.
 - g) **úhradu vynaložených nákladů na nákup nebo pronájem invalidního vozíku, a to v důsledku úrazu** - až do výše **50.000 Kč**;
Z každé pojistné události uhradí pojistitel pojištěnému, který se stane tělesně postiženým v důsledku úrazu, k němuž dojde během trvání pojištění, vynaložené náklady na nákup nebo pronájem lékařem předepsaného invalidního vozíku, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je z něj hrazen jen částečně, a to maximálně do výše uvedeného limitu v jednom roce trvání pojištění. Pojistitel je

povinen hradit pouze tu část nákladů, kterou nehradí veřejné zdravotní pojištění. V případě pronájmu invalidního vozíku hradí pojistitel náklady tohoto pronájmu, maximálně však do výše kupní ceny invalidního vozíku.

h) **za pobyt v nemocnici** - pojistnou částku ve výši **500 Kč** za každý den nepřetržitého pobytu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice.

3. Právo na pojistné plnění za plnou invaliditu následkem úrazu, trvalé následky úrazu, pracovní neschopnost následkem úrazu, pobyt v nemocnici a úhradu vynaložených nákladů na nákup nebo pronájem invalidního vozíku, a to v důsledku úrazu, má pojištěný. Právo na pojistné plnění v případě nákladů spojených s pohřbem pojištěného v důsledku úrazu, má právnická nebo fyzická osoba, na kterou zní účet vystavený ústavem pohřební služby. Právo na pojistné plnění za smrt pojištěné osoby následkem úrazu mají oprávněné osoby podle ustanovení § 2831 Zákona.
4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky i mimo toto území.

Článek III

Hlášení pojistných událostí

1. Vznik pojistné události hlásí oprávněná osoba (viz čl. II odst. 3 této smlouvy) bez zbytečného odkladu na adresu:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

2. V případě **smrti** pojištěného se vyplní formulář „Oznámení smrti“ a doloží se:
 - kopie úmrtního listu,
 - doklad, v němž je uvedena příčina smrti (např. lékařská zpráva, pitevní protokol, výpis z matrice, doklad o ohledání mrtvého),
 - usnesení policie v případě smrti, k níž došlo při dopravní nehodě, sebevraždou, zaviněním jiné osoby (bylo-li úmrtí policií vyšetřováno),
 - název (jméno) a adresa příslušného soudu (notáře), který vyřizuje pozůstalost,
 - kontaktní telefon (osoba vyřizující úmrtí, manžel/-ka, děti apod.).

V případě **plné invalidity následkem úrazu** pojištěný vyplní formulář „Žádost o pojistné plnění / k pojistné události z pojištění osob“ a k němu doloží:

- rozhodnutí příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení - ČSSZ, OSSZ, PSSZ) o invaliditě pojištěného a odborné lékařské zprávy nebo posudek o zdravotním stavu pojištěného, na základě kterých bylo rozhodnutí vydáno,
 - rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění, vznikl-li pojištěnému na tento důchod nárok;
 - příčinu plné invalidity (diagnóza podle záznamu z jednání posudkové komise);
- z dokladu musí být zřejmé, od kterého dne byl pojištěný uznán invalidním pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění.

Zanechá-li úraz pojištěnému **trvalé následky**, uplatní se právo na pojistné plnění za tyto trvalé následky na formuláři „Oznámení trvalých následků úrazu“.

V případě **pracovní neschopnosti následkem úrazu** pojištěný vyplní formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“ a připojí kopii V. dílu tiskopisu

„Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (je-li pracovní neschopnost ukončena). Není-li pracovní neschopnost ukončena a trvá-li déle než tři měsíce a pojištěný z tohoto důvodu požádá o zálohu na pojistné plnění, připojí kopii II. dílu uvedeného tiskopisu (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti). Po ukončení pracovní neschopnosti doloží kopii V. dílu tohoto tiskopisu. Je-li pojištěný příslušným úřadem práce evidován jako uchazeč o zaměstnání, doloží rozhodnutí tohoto úřadu s uvedením dne, od kterého je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání.

V případě **nákladů spojených s pohřbem** se pojistná událost hlásí na formuláři „Oznámení smrti“ a doloží se:

- kopie úmrtního listu,
- doklad, v němž je uvedena příčina smrti (např. lékařská zpráva, pitevní protokol, výpis z matriky, doklad o ohledání mrtvého),
- usnesení policie v případě smrti, k níž došlo při dopravní nehodě, sebevraždou, zaviněním jiné osoby (bylo-li úmrtí policií vyšetřováno),
- kontaktní telefon (osoba vyřizující úmrtí, manžel/-ka, děti apod.)
- originály dokladů prokazující výši nákladů, které musí obsahovat jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, resp. rodné číslo a razítko a podpis zaměstnance ústavu pohřební služby.

V případě **nákladů na nákup nebo pronájem invalidního vozíku** se pojistná událost hlásí na formuláři „Oznámení úrazu“ a pojištěný předloží originály dokladů prokazující výši nákladů, které musí obsahovat jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, resp. rodné číslo a razítko a podpis ošetřujícího lékaře.

V případě **pobytu v nemocnici** se pojistná událost hlásí na formuláři „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“ a doloží se propouštěcí zpráva z nemocnice, příp. jiný doklad – např. operační protokol, pokud byl pojištěný operován.

Veškeré formuláře pro hlášení pojistných událostí jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele nebo na jeho internetových stránkách www.koop.cz.

3. Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.

Článek IV

Doba platnosti smlouvy a pojistná doba

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to **od 1. 3. 2018 do 28. 2. 2019**. Pokud pojištěník či pojistitel písemně neoznámí druhé smluvní straně nejpozději **do 1. 9. 2018**, že nemá zájem o prodloužení platnosti pojistné smlouvy od 1. 3. 2019, pojistná smlouva se automaticky prodlužuje o dalších 12 měsíců, tj. do 29. 2. 2020. K automatickému prodloužení pojistné smlouvy o dalších 12 měsíců dojde i v dalších letech, pakliže pojištěník či pojistitel písemně neoznámí druhé smluvní straně nejpozději **do 1. 9. příslušného kalendářního roku**, že nemá zájem o prodloužení pojistné smlouvy od 1. 3. následujícího kalendářního roku.
2. Pojištění dle této smlouvy se sjednává s počátkem dne 1. 3. 2018 a koncem pojištění dne 28. 2. 2019.

Článek V

Pojistné

1. Pojistné se sjednává jako jednorázové a jeho výše za pojistné období (tj. 12 měsíců) pro jednu pojištěnou osobu činí **2.808 Kč**.

Uvedená výše pojistného pro jednu pojištěnou osobu je garantována pojistitelem pro období od 1. 3. 2018 do 28. 2. 2022.

Pro čtyři pojištěné osoby činí pojistné za pojistné období (tj. 12 měsíců) celkem 11.232 Kč. Pro čtyři pojištěné osoby činí pojistné za čtyři pojistná období (tj. 48 měsíců) celkem 44.928 Kč.

Výše pojistného pro jednu pojištěnou osobu na období od 1. 3. 2022:

Do 1. 8. předchozího kalendářního roku (v případě pojistného na období od 1. 3. 2022 do 28. 2. 2023 je to do 1. 8. 2021) zašle pojistitel pojistníkovi aktualizovanou výši pojistného. Za předpokladu, že pojistník do 1. 9. daného kalendářního roku vysloví písemný nesouhlas se stanovenou výší pojistného a smluvní strany se současně písemně nedohodnou jinak, skončí platnost této pojistné smlouvy k 28. 2., resp. 29. 2. následujícího kalendářního roku.

- Pojistné za dobu trvání pojištění, tj. za období od 1. 3. 2018 do 28. 2. 2019 pro čtyři pojištěné osoby uvedené v příloze číslo 1 této smlouvy činí celkem 11.232 Kč a je splatné **ve čtyřech stejných splátkách** (bez přírážek) ve výši **2.808 Kč**, a to na základě pojišťovacím makléřem vystaveného daňového dokladu se splatností 14 kalendářních dnů. Pojistné je splatné na účet pojišťovacího makléře číslo **5030018888/5500** u Raiffeisenbank a.s., variabilní symbol **5800884708**, konstantní symbol 3558.

Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného v plné výši na účet pojišťovacího makléře.

- Dojde-li k automatickému prodloužení platnosti smlouvy ve smyslu článku IV odst. 1. této smlouvy, vypočte pojistitel pojistné za další rok trvání pojištění vždy na základě seznamu pojištěných osob ke dni 1. 3. příslušného kalendářního roku, který pojistník prostřednictvím pojišťovacího makléře doručí pojistiteli do 15. 2. příslušného kalendářního roku.

Výši pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi prostřednictvím pojišťovacího makléře do 22. 2. tohoto kalendářního roku.

Toto pojistné pojistník uhradí na výše uvedený účet pojišťovacího makléře vždy **ve čtyřech splátkách** (bez přírážek) na základě pojišťovacím makléřem vystaveného daňového dokladu se splatností 14 kalendářních dnů.

- Dojde-li během trvání pojištění ke změně počtu pojištěných osob ve smyslu článku I. odst. 2 této smlouvy, upraví pojistitel dodatečně pojistné podle skutečného počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění. Pojistitel předloží pojistníkovi prostřednictvím pojišťovacího makléře vyúčtování o skutečné výši pojistného za předchozí pojistné období (tj. 12 měsíců), a to do 10. 3. daného kalendářního roku.

Na základě tohoto vyúčtování pojistník uhradí doplatek pojistného na základě pojišťovacím makléřem vystaveného daňového dokladu se splatností 14 kalendářních dnů.

Doplatek pojistného je splatný na výše uvedený účet pojišťovacího makléře.

Případný přeplatek pojistného poukáže pojistitel pojistníkovi prostřednictvím pojišťovacího makléře.

Článek VI

Závěrečná ustanovení

- Pojištění jednotlivých osob končí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěná osoba dožije věku 65 let, resp. uplynutím platnosti této smlouvy.
- Pro pojištění podle této smlouvy platí Zákon a ostatní obecně závazné právní předpisy, pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ustanovení pojistné smlouvy.

3. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z pojištění pro případ smrti je Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz.
Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.
4. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění osob a seznámil se s nimi. Pojistník si je 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.
5. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a seznámil se s nimi. Pojistník si je 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.
6. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou.
7. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný 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: **5800884708**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách).
8. Makléřská doložka:
Vedením a zpracováním pojistného zájmu pojistníka jsou pověřeni pojišťovací makléři **RENOMIA, a. s.**, se sídlem Holandská 874/8, Štýřice, 639 00 Brno, IČO 48391301, zapsaný v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, sp. zn. B 3930, pobočka Pardubice, Administrativní centrum Vinice, K Vinici 1256, 530 02 Pardubice, kontaktní osoba: Ing. Jiří Mikulecký, ředitel pobočky, e-mail: jiiri.mikulecky@renomia.cz, tel. +420 466536677, +420 606749605 a **Seintillo s.r.o.** se sídlem Tvardkova 1191, 562 01 Ústí nad Orlicí, IČO 25962001, zapsaný v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. C 177786, kontaktní osoba: Ing. Jana Strunová, jednatelka, e-mail: seintillo@seintillo.cz, tel.: + 420 465553222-3, +420 608024079.
Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím těchto pojišťovacích makléřů, kteří jsou oprávněni přijímat rozhodnutí smluvních partnerů a dále jsou oprávněni řídit (vést) a zpracovávat jeho pojistné zájmy.
9. Tato smlouva respektuje podmínky uvedené v zadávací dokumentaci pojistníka (tj. zadavatele) v rámci vyhlášené nadlimitní veřejné zakázky „Centrální pojištění města Ústí nad Orlicí“ ze dne 12. 9. 2017.

10. Pojistná smlouva je vyhotovena ve čtyřech stejnopisech, z nichž dva jsou uloženy u pojistitele, jeden u pojistníka a jeden u pojišťovacího makléře. Stejnopis této pojistné smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření pojistné smlouvy (pojistkou) ve smyslu Zákona.

Seznam příloh:

Příloha číslo 1 - Seznam pojištěných osob na období od 1. 3. 2018 do 28. 2. 2019

Příloha číslo 2 - Informace pro zájemce o pojištění osob

Příloha číslo 3 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob O-901/14

Příloha číslo 4 - Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění O-950/14

Příloha číslo 5 - Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění O-923/14

Příloha číslo 6 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci O-936/14

Příloha číslo 7 - Oceňovací tabulky

V Pardubicích dne 16.10.2017

za pojistitele:

.....

.....

V Ústí nad Orlicí dne

za pojistníka:

.....

Petr Hájek,
starosta

Příloha číslo 1 pojistné smlouvy číslo 5800884708

Seznam pojištěných osob na období od 1. 3. 2018 do 28. 2. 2019

Jméno a příjmení	Rok narození	Název funkce
Petr Hájek		starosta
Jiří Preclík		místostarosta
Ing Michal Kokula		místostarosta
Matouš Pořícký		místostarosta

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

Co je důležité vědět:

Dovolujeme si Vás upozornit na to, že v určitých případech si vyhražujeme právo snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Jedná se zejména o následující situace:

- ▶ spáchání úmyslného trestného činu,
- ▶ pojistné události vzniklé po požití alkoholu, drog, léků nebo omamných látek,
- ▶ úmyslné sebepoškození pojištěného, sebevražda nebo pokus o ni.

Podrobně jsou výluky a omezení plnění vyjmenovány v jednotlivých ustanoveních pojistných podmínek.

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 rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	Článek 12 Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	3
Článek 2 Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	1	Článek 13 Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	4
Článek 3 Změna pojištění	1	Článek 14 Dynamizace	4
Článek 4 Zánik pojištění	1	Článek 15 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	4
Článek 5 Pojistný zájem	2	Článek 16 Stanovení průměrného měsíčního příjmu	5
Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	2	Článek 17 Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	5
Článek 7 Pojistné	2	Článek 18 Forma jednání	5
Článek 8 Obecné výluky z pojištění	3	Článek 19 Doručování	5
Článek 9 Pojistné plnění a šetření pojistné události	3	Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů	6
Článek 10 Oceňovací tabulky	3	Článek 21 Výklad pojmů	6
Článek 11 Povinnosti pojistitele	3		

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Pojištění osob se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky obsahují ustanovení společná pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci; podmínky těchto pojištění jsou podrobněji upraveny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

3) Tyto všeobecné pojistné podmínky i příslušné zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě se od nich lze odchýlit. V případě, že je jakékoli ustanovení pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

Článek 2

Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění

1) Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která je vymezena dnem počátku pojištění a v případě pojištění na dobu určitou i dnem konce pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě, nejdříve však dnem uzavření pojistné smlouvy. Není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, považuje se za něj den bezprostředně následující po uzavření pojistné smlouvy. V případě pojištění na dobu určitou je den konce pojištění uveden v pojistné smlouvě.

3) V pojistné smlouvě je možné sjednat předběžné pojištění za podmínky, že jeho pojistná doba bezprostředně předchází dni počátku pojištění a nepřesahuje třicet jedna dnů. Je-li v pojistné smlouvě předběžné pojištění sjednáno, vznikne dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy a zanikne dnem bezprostředně předcházejícím dni počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě.

Článek 3

Změna pojištění

1) Pojistnou smlouvu lze změnit dohodou pojistníka a pojistitele (například dodatkem k pojistné smlouvě). Pro uzavření takové dohody platí stejná pravidla jako pro uzavření pojistné smlouvy. Den účinnosti změny pojistné smlouvy je uveden v dohodě o její změně.

2) Není-li v dohodě o změně pojistné smlouvy uveden den její účinnosti, nabývá

tato dohoda účinnosti

- a) prvním dnem pojistného období bezprostředně následujícího po pojistném období, ve kterém došlo k uzavření takové dohody, v případě pojistných smluv s běžným pojistným, nebo
- b) dnem uzavření takové dohody v případě pojistných smluv s jednorázovým pojistným.

3) V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

4) Je-li obsahem dohody o změně pojistné smlouvy změna podmínek vzniku práva na pojistné plnění či jeho výše, budou se tyto nové podmínky vztahovat až na pojistné události, které nastanou po účinnosti dohody o změně pojistné smlouvy, popřípadě po uplynutí čekací doby podle následujícího odstavce.

5) Dojde-li v souvislosti se změnou pojistné smlouvy ke zvýšení pojistné částky či pojistného, zkrácení karenční doby nebo rozšíření rozsahu pojištění o další pojistná nebezpečí, platí pro pojištění, kterých se taková změna týká, nové čekací doby nebo jiná omezení podle příslušných zvláštních pojistných podmínek; tyto čekací doby nebo jiná omezení počínají běžet dnem účinnosti příslušné dohody o změně pojistné smlouvy. Pokud během těchto dob dojde k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek platných před touto změnou.

6) Je-li v pojistné smlouvě pro pojištěného sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění téhož pojištěného sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, počítá se běh čekací doby ode dne počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy takové pojištění bylo sjednáno u jiného pojistitele.

Článek 4

Zánik pojištění

1) Pojištění zanikne v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Pojištění zanikne zejména dnem:

- a) uplynutí pojistné doby;
- b) zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí;
- c) smrti pojištěného;
- d) smrti pojistníka či dnem zániku pojistníka (právnícké osoby) bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- e) výplaty odkupného pojistitelem na žádost pojistníka;
- f) odvolání souhlasu pojištěného se zpracováním jeho citlivých údajů.

2) Pojištění dále zanikne v případě prodlení pojistníka s úhradou pojistného, a to

marným uplynutím dodatečně lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistitelem v upomínce pojistníkovi.

3) Pojistník i pojistitel mohou pojištění ukončit výpovědí:

- a) k poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je šest týdnů dodrženo; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- b) doručenu druhé straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- c) doručenu druhé straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění.

4) Pojistitel dále může pojištění ukončit výpovědí bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika; pojištění zanikne dnem doručení výpovědi pojistníkovi.

5) Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel.

6) Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit v případech a za podmínek uvedených v občanském zákoníku.

7) Odstoupením se pojistná smlouva zrušuje od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno. Pojištění zanikne dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění podle čl. 13.

8) Pojištění lze ukončit i dohodou smluvních stran, ve které bude stanoveno vyrovnání práv a povinností z ukončovaného pojištění.

9) Zánik pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5 Pojistný zájem

1) Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a jeho existence je podmínkou vzniku a trvání pojištění. Pojistník má vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, pokud tento zájem vyplývá ze vztahu k této osobě nebo dal-li pojištěný k pojištění souhlas.

2) Dojde-li k uzavření pojistné smlouvy, přestože v době jejího uzavření neexistoval pojistný zájem, může být pojistná smlouva v případech stanovených občanským zákoníkem neplatná. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu bez pojistného zájmu vědomě a pojistitel o této skutečnosti nevěděl ani nemohl vědět, náleží pojistiteli odměna odpovídající pojistnému až do dne, kdy se o takové neplatnosti dozvěděl.

3) Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně oznámit pojistiteli, že došlo k zániku pojistného zájmu. Toto oznámení musí být učiněno v písemné formě a musí v něm být uvedeny informace a k němu přiloženy dokumenty, ze kterých bude zánik pojistného zájmu vyplývat. Pojistník je dále povinen neprodleně oznámit pojistiteli, že pojištěný odvolal svůj souhlas k pojištění pro účely prokázání pojistného zájmu.

Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1) Pokud pojistník uzavírá pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, je povinen pojištěného seznámit s obsahem takové pojistné smlouvy a s Informací pro zájemce o pojištění osob, včetně informací o zpracování osobních údajů.

2) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, má právo na pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

3) Bylo-li pojištění sjednáno ve prospěch pojistníka, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:

- a) seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a
- b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník, a souhlasí s tím, aby pojistník pojistné plnění přijal; tento souhlas však není třeba, je-li pojištěný potomkem pojistníka a zároveň pojistník je zákonným zástupcem pojištěného, který není plně svéprávný.

4) Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce podle předchozího odstavce do dne, kdy nastane pojistná událost, má právo na související pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

5) Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, může být pojištění sjednáno i ve prospěch třetí osoby odlišné od pojistníka i pojištěného. Taková oprávněná třetí osoba může projevit souhlas s pojistnou smlouvou i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Právo na pojistné plnění však takové oprávněné třetí osobě vzniká, pouze pokud s přijetím pojistného plnění takovou osobou dal souhlas pojištěný, je-li osobou odlišnou od pojistníka.

6) Nejedná-li se o skupinové pojištění, vstupuje dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Oznámi-li však pojištěný pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne smrti pojistníka nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, že na trvání pojištění nemá zájem, zanikne pojištění dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce.

Článek 7 Pojistné

1) Pojistník je povinen řádně a včas platit pojistné.

2) Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné.

3) Jednorázové pojistné se sjednává za celou pojistnou dobu. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období, jejichž délka je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li dohodnuto jinak, je pojistným obdobím jeden měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

4) Není-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy první den příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

5) Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet pojistitele s variabilním symbolem stanoveným pojistitelem, popřípadě uhrazeno v hotovosti pojistiteli nebo zástupci pojistitele, který je pojistitelem zmocněn pojistné inkasovat.

6) Pojistné zaplacené pod variabilním symbolem určeným pojistitelem se považuje za uhrazené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.

7) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

8) V úrazovém pojištění, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ ošetřování dítěte a v pojištění pro případ zajištění zdravotní péče může pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši běžného pojistného, změni-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:

- a) změni-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění, nebo
- b) změni-li se obecně závazné právní předpisy, které ukládají pojistiteli dodatečně výdaje (například odvody do státního rozpočtu), k nimž v době uzavření pojistné smlouvy nebyl pojistitel povinen, nebo
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu pojistné smlouvy, nebo
- d) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu příslušného pojistného odvětví nebo pojistného produktu u úrazového pojištění.

9) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, za které má být takové upravené pojistné poprvé zaplaceno.

10) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 8) musí pojistník pojistiteli oznámit v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění buď zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zaplaceno pojistné, nebo se pojistitel může s pojistníkem dohodnout, že pojištění z takového důvodu nezankne, ale pojistitel upraví výši souvisejících pojistných částek podle pojistněmatematických metod.

11) Pojistné je rovněž možné změnit na základě dohody pojistitele s pojistníkem. Za tuto dohodu se považuje rovněž úprava pojistného v závislosti na vývoji inflace, jak je upravena v čl. 14.

12) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění i od jakéhokoli jiného

plnění z pojištění splatné pohledávky pojistného nebo své jiné pohledávky z pojištění.

13) V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 8

Obecné výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na jakékoli události, které vznikly v důsledku:
 - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka), občanské války nebo teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část,
 - 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, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
 - d) působení jaderné energie,
 - e) chemické nebo biologické kontaminace.
- 2) Pokud však v důsledku událostí podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni úmrtí pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.

3) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách ujednáno jinak, pojištění se dále nevztahuje na události, ke kterým došlo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 9

Pojistné plnění a šetření pojistné události

- 1) V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.
- 2) Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události. Toto platí i pro pojištění, u kterého je pojistná částka stanovena pro jeden den (například pojistné plnění z úrazového pojištění za tělesné poškození ve formě denního odškodného, pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici), i když po vzniku pojistné události došlo ke změně pojistné částky.
- 3) Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak; oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyslený.
- 4) Pojistné plnění i jakákoliv jiná plnění z pojištění budou hrazena v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nebo z pojistné smlouvy nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro účely stanovení výše plnění z pojištění se pro přepočtení měn použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení příslušné platby. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenesе jakékoli kurzové riziko související s přepočtením měn.
- 5) Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a pokračuje v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebude-li možné šetření pojistné události v této lhůtě ukončit, je pojistitel povinen sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.
- 6) Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení), jehož výsledek je rozhodný pro stanovení povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s plněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.

7) Šetření pojistné události dále nemůže být skončeno v případě, že pojištěný nepodstoupí lékařskou prohlídku vyžádanou pojistitelem či neposkytne pojistiteli nezbytnou součinnost při zajištění informací o svém zdravotním stavu.

8) Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

9) V případě, že nelze ukončit šetření pojistné události do tří měsíců ode dne jejího oznámení, poskytne pojistitel na písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Při stanovení výše zálohy pojistitel zohlední zejména dosavadní výsledky šetření a výši dosud prokázané a doložené újmy. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:

- a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
- b) porušil-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména je-li pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistné události sdělen jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj týkající se této události (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém pojistiteli za účelem jejího šetření) nebo je-li takový údaj zamlčen,
- c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž 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, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti nim v této souvislosti vedeno trestní řízení.

10) Pojistitel je oprávněn započíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

Článek 10

Oceňovací tabulky

- 1) V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle příslušných oceňovacích tabulek, se použijí příslušné oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.
- 2) Pojistitel může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zkušenosti pojistitele získaných při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně (například e-mailem); změněná verze oceňovacích tabulek bude současně dostupná také v obchodních prostorách pojistitele. Pojistník může pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.

Článek 11

Povinnosti pojistitele

- 1) Pojistitel je povinen dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- 2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistitel povinen:
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně písemně dotazy, které zájemce o pojištění nebo pojistník položil při jednání o uzavření či změně pojistné smlouvy;
 - b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění;
 - c) vydat pojistníkovi pojistku nebo na jeho žádost druhopis pojistky;
 - d) vydat pojistníkovi na jeho písemnou žádost kopii pojistné smlouvy;
 - e) vrátit originály dokladů osobě, která je pojistiteli předložila, a to na její žádost, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistitele;
 - f) na svých internetových stránkách zveřejnit oceňovací tabulky a přehled poplatků a parametrů pojištění.

Článek 12

Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných

pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek jsou pojištník a pojištěný povinni:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně dotazy vznesené pojistitelem v písemné formě ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištění včetně informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného;
- b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakékoli změny skutečností, které sdělili pojistiteli podle předchozího odstavce nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, včetně změny osobních údajů;
- c) neučinit bez souhlasu pojistitele nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a nemožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli;
- d) vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události;
- e) předložit pojistiteli originály dokumentů, které si pojištník vyžádá v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy nebo v rámci šetření pojistné události a poskytnout mu v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojištníka či pojištěného), které se neshodují s autentickou dokumentací, pojištník nemusí uznat.

3) Pojištník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění zejména povinni:

- a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala událost, se kterou spojují právo na pojistné plnění, a při uplatnění tohoto práva postupovat v souladu s pokyny pojistitele;
- b) podat pojistiteli pravdivě a úplně vysvětlení o vzniku (okolnostech vzniku, zúčastněných osobách a podobně) a rozsahu následků události, se kterou spojují právo na pojistné plnění, předat pojistiteli veškeré dokumenty, ze kterých tyto skutečnosti vyplývají, a poskytnout pojistiteli v této souvislosti jakoukoli další potřebnou součinnost; tyto dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka, nestanoví-li pojištník jinak. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že náklady na splnění povinností podle tohoto odstavce nese příslušná osoba, nikoli pojištník;
- c) 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, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek 13

Důsledek porušení povinností, omezení pojistného plnění

1) Pojištník může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud:

- a) bylo v důsledku porušení povinností pojištníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně dohodnuto nižší pojistné,
- b) pojištník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem písemně tážán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a pojištník v důsledku toho nemohl stanovit novou výši pojistného či pojistné částky,
- c) pojištník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.

2) Pojištník může snížit pojistné plnění, pokud porušení povinností pojištníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby 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 pojistitelovy povinnosti plnit. Pojištník má v takovém případě právo pojistné plnění neposkytnout či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

3) Pojištník může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojištníka, pojištěného či oprávněné osoby (včetně obmyšleného) pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které taková osoba užila způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku jednání pojištěného podle tohoto odstavce došlo k jeho smrti, sníží pojištník pojistné plnění jen tehdy, jestliže stejným jednáním způsobil pojištěný jinou osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osoby.

4) Pojištník může odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti

- a) s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny,
- b) s páchaním úmyslného trestného činu pojištěným.

5) Pojištník může dále odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojištník dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojištník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděli nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojištník pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel, popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek, kdyby o této skutečnosti věděl při jejím uzavření.

6) Pojištník neposkytne pojistné plnění, pokud

- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
- b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojištník či z jejich podnětu jiná osoba nebo
- c) pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojištník proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.

7) Pojištník má právo na náhradu:

- a) nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se pojistné události, o nichž mu byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo o nichž mu takové údaje byly zamlčeny,
- b) nákladů vynaložených na šetření pojistné události, pokud je vyvolal pojištník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, porušením své povinnosti,
- c) újm vzniklé v důsledku porušení povinností pojištníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů na vedení soudního sporu, vzniklých z téhož důvodu.

8) Pojištník nemusí poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, pokud v době, kdy pojistná událost nastala, nebylo ve smyslu čl. 7 odst. 5) zaplaceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, kterou se rozšiřuje rozsah pojištění.

Článek 14

Dynamizace

1) V pojistné smlouvě může být sjednána pravidelná úprava pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji inflace (dále jen **dynamizace**). Je-li v pojistné smlouvě dynamizace sjednána, upraví pojištník vždy k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

2) Pro účely dynamizace se míra inflace podle předchozího odstavce zaokrouhluje směrem dolů na celá procenta. Poslední dynamizaci provede pojištník pět let před koncem pojistné doby.

3) Pokud však pojištník nezaplátí pojistné po úpravě dynamizací a platí pojistné i nadále v původní výši, nebude výše pojistného a souvisejících pojistných částek upravena dynamizací a pojištník nebude nadále dynamizaci provádět. Pojištník a pojištník se následně mohou dohodnout na obnovení dynamizace, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po účinnosti takové dohody.

4) Pokud pojištník požádá o ukončení dohodnuté dynamizace, pojištník nebude dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení žádosti.

5) Bude-li pojištník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojištník dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po vzniku práva na takové zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, bude pojištník dynamizaci znovu provádět na základě písemné žádosti pojištníka, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení takové žádosti.

Článek 15

Právo pojištníka zjišťovat zdravotní stav

1) Pojištěný je povinen předat pojištniteli veškerou zdravotní dokumentaci

nezbytnou pro uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil.

2) Pojištěný je dále povinen se na základě žádosti pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo šetřením pojistné události podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; je-li takové vyšetření vyžádáno pojistitelem v souvislosti se šetřením pojistné události, uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

3) Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel předával informace o pojištěném a jeho zdravotním stavu svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti.

Článek 16

Stanovení průměrného měsíčního příjmu

1) Pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, jsou specifikována v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

2) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví, pokud jde o:

- zaměstnanec: z průměrné měsíční částky příjmu ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či z dohody o pracovní činnosti) za poslední tři měsíce,
- osobu samostatně výdělečně činnou: z poloviny příjmů z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na jeden měsíc za poslední zdaňovací období.

3) Příjmy pro účely stanovení průměrného měsíčního příjmu dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem a osoba samostatně výdělečně činná kopii svého přiznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu; pojištěný je povinen takto doložit příjmy vždy při sjednávání či změně pojištění, u kterých se podle příslušných zvláštních pojistných podmínek zjišťuje příjem pojištěného, a v souvislosti s pojistnou událostí z takového pojištění nebo v jiných případech na žádost pojistitele.

4) Je-li pojištěný zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich.

5) Má-li pojištěný současně příjmy ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti i příjmy z podnikání jako osoba samostatně výdělečně činná, dokládá příjmy z obou těchto činností stejnou formou jako osoba samostatně výdělečně činná.

6) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu (nejpozději však do čtrnácti dnů) a v písemné formě snížení svého průměrného měsíčního příjmu o více než dvacet procent oproti příjmu sdělenému pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud:

- takové snížení trvá u zaměstnance alespoň tři měsíce, nebo
- u osoby samostatně výdělečně činné dojde k takovému snížení oproti předchozímu zdaňovacímu období.

7) Dojde-li ke snížení průměrného měsíčního příjmu pojištěného v rozsahu podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem snížit pojistnou částku, při jejímž stanovení se vycházelo z původní výše průměrného měsíčního příjmu pojištěného, a související pojistné. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou pojistnou částku a výši pojistného nejpozději jeden měsíc přede dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, od kterého má nová pojistná částka a výše pojistného platit.

8) Pokud pojistitel nemůže snížit pojistnou částku podle předchozího odstavce v důsledku porušení povinnosti pojištěného oznámit pojistiteli snížení průměrného měsíčního příjmu podle odst. 6), může pojistitel snížit pojistné plnění tak, aby odpovídalo sníženým pojistným částkám podle předchozího odstavce.

Článek 17

Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat; pokud je však pojistník odlišný od pojištěného, může pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu obmyšleného. Na odkupné se vinkulace nevztahuje, není-li v dohodě o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

2) Pohledávky na plnění z pojištění (například pojistné plnění, odkupné nebo

vrazení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek lze zastavit nebo postoupit; pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

3) Zástavní dlužník či postupitel (tj. pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění) musí pojistiteli oznámit vznik zástavního práva či existenci postoupení pohledávky podle předchozího odstavce, neprokáže-li mu ji příslušný zástavní věřitel či postupník.

Článek 18

Forma jednání

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.

2) V případě, že bude přijetí návrhu pojistitele (dále jen **nabídka**) na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník přesto uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.

3) Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změny pojistného,
- změny rozsahu pojištění,
- změny obmyšleného.

4) Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.

5) Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

6) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (například telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

7) Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Článek 19

Doručování

1) Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zasílány:

- pojistiteli na adresu **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
- pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zasílány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.

2) Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

3) Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost odeslána pojistitelem

doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

4) Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.

5) Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.

6) Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (například tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.

7) Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

8) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresát poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

9) Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

Článek 20

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.

2) Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

Článek 21

Výklad pojmů

Nevyplývá-li z kontextu jinak nebo není-li jinak uvedeno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, mají následující pojmy v textu těchto všeobecných pojistných podmínek i zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- a) **aktuální věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- b) **čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevznikne nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši podle pravidel uvedených v pojistné smlouvě nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách,
- c) **klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (ode dne vzniku pojištění nebo ode dne účinnosti dohody o jeho změně) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
- d) **konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění,
- e) **obmyšlený** znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě nebo stanovenou podle příslušných ustanovení občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- f) **oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž pojistitel stanoví maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úraza a za pracovní neschopnost následkem úraza nebo nemoci,

- g) **pojistník** znamená osobu, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- h) **pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo ve zvláštních pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- i) **pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v těchto všeobecných pojistných podmínkách,
- j) **předběžné pojištění** znamená pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění,
- k) **předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - i) výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
 - ii) dohodou,
 - iii) výpovědí ze strany pojistníka,
 - iv) pro nezaplacení pojistného, nebo
 - v) odvoláním souhlasu pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů,
- l) **události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - i) z ionizujícího záření nebo kontaminací radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - ii) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - iii) z působení zbraní využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézy nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
- m) **vstupní věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
- n) **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,
- o) **zákon o daních z příjmů** znamená zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	Článek 12 Zproštění od placení pojistného	2
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	1	Článek 13 Osвобоzení od placení pojistného	2
Článek 3 Čekací doba	1	Článek 14 Odkupné	3
Článek 4 Změny pojištění	1	Článek 15 Podíl na zisku	3
Článek 5 Zánik pojištění	1	Článek 16 Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití	3
Článek 6 Pojištění pro případ dožití	1	Článek 17 Založení mimořádného účtu	3
Článek 7 Pojištění pro případ smrti	1	Článek 18 Mimořádné pojistné	3
Článek 8 Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)	1	Článek 19 Úročení mimořádného účtu	3
Článek 9 Důchodové pojištění	1	Článek 20 Změny stavu mimořádného účtu	3
Článek 10 Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby	2	Článek 21 Zrušení mimořádného účtu	4
Článek 11 Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu	2	Článek 22 Pojistné plnění z mimořádného účtu	4
		Článek 23 Výklad pojmů	4

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Na životní pojištění se vztahují všeobecné pojistné podmínky a tyto zvláštní pojistné podmínky. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Pojistnou událostí je:

- skutečnost, že se pojištěný dožije stanoveného věku nebo dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
- smrt pojištěného během trvání pojištění nebo
- jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

2) Životní pojištění se sjednává pro jakékoli pojistné nebezpečí, které může být příčinou pojistné události.

Článek 3

Čekací doba

1) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zemře-li pojištěný ve dvouměsíční čekací době ode dne počátku pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu.

2) Zemře-li pojištěný do dvou let ode dne počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,

- poskytne pojistitel ze životního pojištění za jednorázové pojistné plnění ve výši odkupného podle čl. 14,
- ze životního pojištění za běžné pojistné není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

3) Zemře-li pojištěný následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu po uplynutí čekací doby podle odst. 2), poskytne pojistitel pojistné plnění v plné výši.

Článek 4

Změny pojištění

1) Na základě žádosti pojistníka v písemné formě se mohou pojistník a pojistitel dohodnout na změnách pojištění, zejména pokud se týká:

- běžného pojistného a
- pojistných částek.

2) V případě smrti pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, nebo jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný.

Článek 5

Zánik pojištění

1) Životní pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby nebo smrtí

pojištěného a dalšími způsoby uvedenými ve všeobecných pojistných podmínkách.

2) V případě prodlení pojistníka s placením pojistného zanikne životní pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojistitele k jeho zaplacení, pokud se však nezmění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo důchodem, respektive se zkrácenou pojistnou dobou podle čl. 10.

3) Pojištění dále zanikne dnem výplaty odkupného podle čl. 14 odst. 1) nebo dnem dřívější výplaty pojistného plnění pro případ dožití podle čl. 16.

4) Spolu se životním pojištěním zanikají vždy i všechna doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, jakož i pojištění invalidního důchodu.

Článek 6

Pojištění pro případ dožití

Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

Článek 7

Pojištění pro případ smrti

1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému:

- jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti, nebo
- důchod pro pozůstalé, tj. opakované pojistné plnění ve sjednané výši, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

2) Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel. Výplata důchodu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty.

Článek 8

Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

2) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Článek 9

Důchodové pojištění

1) Z důchodového pojištění poskytne pojistitel důchod, tj. opakované pojistné plnění, nebo jednorázové pojistné plnění.

2) V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu:

- doživotní důchod, nebo doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v garantované době, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu obmyšlenému, a to do konce garantované doby,
- invalidní důchod náležející pojištěnému ve výši a za podmínek stanovených

- v pojistné smlouvě a ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity,
- c) důchod pro pozůstalé náležející obmyšlenému, zemře-li pojištěný během trvání pojištění,
 - d) důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v době výplaty tohoto důchodu, pokračuje pojištětel ve výplatě důchodu obmyšlenému (dále jen **důchod na sjednanou dobu**),
 - d) doživotní důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu (dále jen **důchod maximálně na sjednanou dobu**).

3) Nárok na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu a důchodu maximálně na sjednanou dobu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Výplata doživotního důchodu skončí ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře. Je-li sjednán doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty a zemře-li pojištěný v garantované době, skončí výplata důchodu uplynutím garantované doby. Výplata důchodu na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty. Výplata důchodu maximálně na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty, nebo ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře, dojde-li ke smrti pojištěného před uplynutím sjednané doby.

4) Podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod, doba jeho výplaty a způsob prokazování plné invalidity pojištěného jsou upraveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,

- a) mohou se pojištěný a pojištětel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty důchodu nebo na odložení výplaty důchodu na pozdější dobu; po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu; odkladem výplaty doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty se délka garantované doby nemění,
- b) mohou se pojištěný a pojištětel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na zkrácení této sjednané doby,
- c) mohou se pojištěný a pojištětel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu dohodnout na změně druhu důchodu,
- d) mohou se obmyšlený a pojištětel po vzniku pojistné události dohodnout na zkrácení nebo prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu pro pozůstalé nebo na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty tohoto důchodu.

6) V případě dohody podle předchozího odstavce pojištětel upraví výši důchodu nebo důchod přepočítá na jednorázové pojistné plnění podle pojistněmatematických metod.

7) Pojištětel vyplácí důchod vždy k prvnímu dni výplatního období.

Článek 10

Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby

1) V případě prodloužení pojistníka s placením pojistného se pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojištětele k jeho zaplacení změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud budou současně splněny následující podmínky:

- a) byla vytvořena kladná rezerva pojistného,
- b) snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč,
- c) nejedná se o pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu nebo o pojištění pro případ plné invalidity, respektive pojištění invalidního důchodu.

2) Dnem bezprostředně předcházejícím změně pojištění podle předchozího odstavce zaniknou všechna sjednaná doplňková pojištění, jakož i pojištění invalidního důchodu.

3) Životní pojištění se s výjimkou důchodového pojištění redukcí pojistné částky anebo redukcí pojistné doby změní na pojištění pro případ dožití nebo smrti se sníženou pojistnou částkou; pojištětel poté poskytne pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky buď v případě smrti pojištěného během trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný stanoveného věku.

4) Sníženou pojistnou částkou, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojištětel podle pojistněmatematických metod.

Článek 11

Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu

1) Pojištětel může ve lhůtě do šesti měsíců ode dne změny (redukce) podle předchozího článku požádat pojištětele v písemné formě o obnovení původních podmínek pojištění. Pojištětel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla žádost pojištěníka doručena, oznámí pojištěníkovi výši a splatnost:

- a) dlužného pojistného za období do dne změny (redukce) a
- b) pojistného za období ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do konce pojistného období, v němž byla pojištěteli žádost pojištěníka doručena.

2) Zaplatí-li pojištěník pojistné uvedené v odst. 1) nejpozději v den jeho splatnosti stanovený pojištětelem, obnoví pojištětel původní podmínky pojištění s účinností ode dne, v němž mu byla žádost pojištěníka o jejich obnovení doručena; čekací doby však běží znovu ode dne obnovení původních podmínek pojištění. Pokud pojištěník toto pojistné nezaplatí ani v den jeho splatnosti, pojištětel původní podmínky pojištění neobnoví.

3) Pojištětel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, které nastaly v době ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do dne obnovení původních podmínek pojištění, s výjimkou smrti pojištěného.

Článek 12

Zproštění od placení pojistného

1) Skutečností, která zakládá právo pojištěníka na zproštění od placení pojistného, je vznik plné invalidity pojištěného během trvání pojištění, a to ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je v životním pojištění za běžné pojistné pojištěník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nastane-li skutečnost podle odst. 1).

3) Odchylně od předchozího odstavce je v důchodovém pojištění pojištěník zproštěn od placení běžného pojistného pouze tehdy, bylo-li sjednáno pojištění doživotního důchodu se zahrnutím invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na výplatu invalidního důchodu.

4) Plná invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Právo na zproštění od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém vznikla plná invalidita pojištěného, a zanikne:

- a) posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním (tj. podle rozhodnutí příslušného orgánu státní správy zanikne jeho plná invalidita, nebo je snížen stupeň invalidity), nebo
- b) dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni zproštění v případě, že pojištěný neprokáže pojištěteli nejpozději do jednoho měsíce po tomto dni způsobem uvedeným v čl. 6 zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity, že pojištěný byl k tomuto dni nadále plně invalidní, nebo
- c) dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let, nebo
- d) posledním dnem sjednané doby placení pojistného, nebo
- e) dnem zániku pojištění, podle toho, co nastane dříve.

6) Podmínkou pro přiznání práva pojištěníka na zproštění od placení pojistného je, že pojistné bylo zaplaceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má právo na zproštění vzniknout.

7) Pojištěník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojištětele o pominutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Nesplní-li pojištěník tuto povinnost, a je proto neoprávněně zproštěn od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojištěník neoprávněně zproštěn a které nezaplatil, ustanovení čl. 5 odst. 2).

8) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě o pojištění splňujícím podmínky odst. 2) a 3).

9) Pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, že pojištěník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odst. 1) až 8).

Článek 13

Osvobození od placení pojistného

1) Vznikne-li pojistná událost ze sjednaného doplňkového pojištění pro případ

vážných onemocnění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění, je pojistník osvobozen od placení běžného pojistného za všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nevyžaduje, nastane-li pojistná událost následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

2) Právo na osvobození od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém pojistná událost nastala.

3) Právo na osvobození od placení běžného pojistného v důsledku vážného onemocnění zanikne dnem bezprostředně předcházejícím vzniku nároku na zproštění od placení běžného pojistného podle čl. 12, nejpozději však uplynutím dvou let od jeho vzniku podle předchozího odstavce.

Článek 14 **Odkupné**

1) U pojištění za běžně placené pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- a) pojištění trvalo déle než dva roky a výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy je kladná, nebo
- b) jde-li o pojištění, u něhož byla provedena redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukce pojistné doby podle čl. 10.

2) U pojištění za jednorázové pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- a) pojištění je sjednáno na pojistnou dobu delší než jeden rok a
- b) jednorázové pojistné bylo zapláceno.

3) Odkupné nenáleží z pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu a z pojištění invalidního důchodu, která byla sjednána za běžně placené pojistné, a z pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

4) Výše odkupného podle odst. 1) a 2) se stanoví jako výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku snížená o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni stanovení výše odkupného.

5) Jsou-li splněny podmínky podle odst. 1) nebo 2) a nejedná-li se o pojištění podle odst. 3), má pojistník právo na odkupné v souvislosti s předčasným ukončením pojistné smlouvy; výše odkupného se stanoví

- a) v případě zániku pojištění na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného ke dni, kdy byla pojistiteli žádost doručena nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti,
- b) v ostatních případech předčasného ukončení pojistné smlouvy ke dni zániku pojištění.

6) Pokud pojistitel zruší mimořádný účet ve smyslu čl. 21, má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné ve výši stavu mimořádného účtu ke dni zrušení účtu.

7) Odkupné je splatné do tří měsíců:

- a) ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o jeho výplatu, nebo
- b) od jiného pozdějšího dne uvedeného v žádosti pojistníka o výplatu odkupného, anebo
- c) ode dne zániku pojištění v případě uvedeném v odst. 5) písm. b).

8) Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek 15 **Podíl na zisku**

1) Část investičního výnosu aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životního pojištění, použije pojistitel na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám.

2) Podíl na zisku se přiznává za dobu trvání pojištění a může být přiznán i během výplaty pojistného plnění ve formě důchodu s výjimkou invalidního důchodu a důchodu vypláceného po smrti pojištěného. V případě předčasného zániku pojištění pojistitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

3) Podíl na zisku se u pojistné smlouvy stanoví v závislosti na vytvořené rezervě pojistného včetně již připsaných podílů na zisku ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává.

4) Připsaný podíl na zisku navyšuje hodnotu rezervy pojistného.

5) Připsané podíly na zisku vyplatí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo

odkupným po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácí-li se již z pojištění důchod, navýší se tento důchod o přiznané procento podílu na zisku, a to k výročnímu dni počátku výplaty důchodu.

Článek 16 **Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití**

1) Pojistitel poskytne pojistníkovi, který je současně pojištěným, na základě jeho žádosti v písemné formě, pojistné plnění pro případ dožití přede dnem konce pojištění, respektive přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, pokud jsou současně splněny následující podmínky:

- a) výplata pojistného plnění pro případ dožití je sjednána nejdříve v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti let,
- b) toto pojištění je sjednáno alespoň na dobu šedesáti kalendářních měsíců,
- c) pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod, invalidní důchod pro plnou invaliditu nebo byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Výši pojistného plnění podle předchozího odstavce stanoví pojistitel:

- a) v případě jednorázového plnění jako rezervu pojistného včetně připsaných podílů na zisku ke dni dohodnutého zániku pojištění sníženou o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni obdržení žádosti pojistníka podle předchozího odstavce nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v této žádosti,
- b) v případě výplaty důchodu podle pojistněmatematických metod a výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku k nově stanovenému počátku výplaty důchodu.

Článek 17 **Založení mimořádného účtu**

1) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, lze k životnímu pojištění založit mimořádný účet.

2) Mimořádný účet pojistitel založí, je-li roční pojistné za základní pojištění a sjednaná doplňková pojištění alespoň ve výši uvedené v Přehledu a zaplatí-li pojistník kdykoli během trvání základního pojištění mimořádné pojistné alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

Článek 18 **Mimořádné pojistné**

1) Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě a považuje se za zaplacené dnem, kdy bylo na tento účet připsáno.

2) Počet plateb mimořádného pojistného během trvání pojištění není omezen, pojistitel je však oprávněn takovou platbu pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

3) Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné uvedené v pojistné smlouvě ani na výši pojistných částek.

4) Pojistitel je oprávněn za zaplacení mimořádného pojistného snížit stav mimořádného účtu o poplatek podle Přehledu.

5) Pojistitel má právo použít mimořádné pojistné na úhradu dlužného běžného pojistného.

Článek 19 **Úročení mimořádného účtu**

Pro úročení mimořádného účtu se použije úroková míra a pravidla úročení uvedená v Přehledu. Stav mimořádného účtu se rovněž může zvyšovat o podíl na zisku, který pojistitel může připsat jednou ročně v závislosti na svých výsledcích hospodaření. Přiznaný podíl na zisku k mimořádnému účtu nemusí odpovídat podílu na zisku přiznanému pojistitelem k základnímu pojištění.

Článek 20 **Změny stavu mimořádného účtu**

1) Pojistník může kdykoli během trvání pojištění zvýšit stav mimořádného účtu zaplacením dalšího mimořádného pojistného nebo písemně požádat pojistitele o snížení jeho stavu výplatou částky, kterou pojistník v žádosti určí a která musí být alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

2) O snížení stavu mimořádného účtu výplatou může pojistník písemně požádat pojistitele podle pravidel uvedených v Přehledu. Přitom je oprávněn se rozhodnout, zda tak učiní s výpovědní lhůtou, nebo bez ní. Výpovědní lhůta

začne běžet dnem doručení žádosti pojistiteli. Pojistitel vyplatí plnění ve výši požadované částky snížené o poplatek. Výpovědní lhůta a výše poplatku jsou uvedeny v Přehledu.

3) Je-li ke dni doručení žádosti pojistníka o snížení stavu mimořádného účtu pojistiteli stav mimořádného účtu nižší než minimální požadovaná výše jedné výplaty uvedená v Přehledu, pojistitel vyplatí pojistníkovi plnění ve výši stavu mimořádného účtu a účet zruší.

4) Při snižování stavu mimořádného účtu pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Snížení stavu mimořádného účtu výplatou ve smyslu tohoto článku je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

5) Bez žádosti pojistníka může pojistitel snížit mimořádný účet o částku dlužného běžného pojistného tak, aby nebyly naplněny důsledky neplacení pojistného ve smyslu čl. 5 odst. 2).

6) O stavu mimořádného účtu informuje pojistitel pojistníka jednou ročně.

Článek 21

Zrušení mimořádného účtu

1) Pojistitel je oprávněn během trvání základního pojištění zrušit mimořádný účet.

2) V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy pojistitel zruší mimořádný účet ke dni zániku pojištění.

Článek 22

Pojistné plnění z mimořádného účtu

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni konce základního pojištění a účet zruší.

2) Jde-li o mimořádný účet k důchodovému pojištění a dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, poskytne pojistitel pojistníkovi jednorázové pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, který předchází dni počátku výplaty důchodu, a účet zruší.

3) Zemře-li pojistník, který je současně pojištěným, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné splnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojistník zemřel, a účet zruší.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojištěný zemřel, a účet zruší.

Článek 23

Výklad pojmů

Nevyplyvá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- b) **dožít se počátku výplaty důchodu** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 0:00 hodin dne počátku výplaty důchodu,
- c) **dožít se stanoveného věku** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 24:00 hodin dne konce pojištění,
- d) **mimořádné pojistné** znamená pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě,
- e) **mimořádný účet** znamená individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen mimořádným pojistným, úroky a přírůskými podíly na zisku k mimořádnému účtu,
- f) **odkupné** znamená hodnotu pojištění, která je vyplacena v určitých případech zániku pojištění před koncem pojistné doby,
- g) **plná invalidita** znamená plnou invaliditu, jak je definována ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity a dále upravena v čl. 2 uvedených podmínek,
- h) **poplatky** znamenají poplatky ve výši stanovené v Přehledu, které jsou placeny nad rámec pojistného, respektive snižují plnění z pojištění,
- i) **Přehled** znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na internetových stránkách pojistitele a je také k dispozici v obchodních prostorách pojistitele,
- j) **stav mimořádného účtu** znamená zůstatek na mimořádném účtu ke konkrétnímu dni,
- k) **všeobecné pojistné podmínky** znamenají všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, které jsou součástí pojistné smlouvy,
- l) **výplatní období** znamená období, za které oprávněně osobě náleží lhůtní

- m) **důchod** a které je dáno počátkem výplaty důchodu a frekvencí jeho výplaty,
- m) **výroční den počátku výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- n) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	následkem úrazu	3
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	1	Článek 11 Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu	3
Článek 3 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění	1	Článek 12 Pojistné plnění z pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky	4
Článek 4 Výluky z pojištění	1	Článek 13 Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu	4
Článek 5 Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu	2	Článek 14 Zánik pojištění pro případ invalidity následkem úrazu	4
Článek 6 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky	2	Článek 15 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	4
Článek 7 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě denního odškodného	2	Článek 16 Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	4
Článek 8 Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	3	Článek 17 Povinnosti pojistníka a pojištěného	4
Článek 9 Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu	3	Článek 18 Výklad pojmů	5
Článek 10 Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti		Příloha č. 1 Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob	5
		Příloha č. 2 Progressivní plnění za trvalé následky úrazu	6

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchylného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených níže.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného, tj. neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 3

Rozsah a stanovení výše pojistného plnění

1) Je-li příslušné pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel v případě úrazu pojištěného pojistné plnění za:

- tělesné poškození způsobené úrazem,
- trvalé následky úrazu,
- pracovní neschopnost následkem úrazu,
- pobyt v nemocnici následkem úrazu,
- invaliditu následkem úrazu,
- smrt pojištěného následkem úrazu.

2) Výše pojistného plnění podle předchozího odstavce je stanovena v pojistné smlouvě a dále se stanoví podle těchto zvláštních pojistných podmínek a pro pojistná plnění podle odst. 1) písm. a) až c) i podle příslušných oceňovacích tabulek.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pojištěnému s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto obmyslenému.

Článek 4

Výluky z pojištění

1) Úrazové pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace či následky:

- úraz, ke kterému došlo přede dnem počátku příslušného úrazového pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
- patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- únarové zlomeniny neboli stresové (námahové), tj. zlomeniny vzniklé

z přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí (například pochodová, běžecká zlomenina),

- habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- poškození svalů, šlach, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
- přerušení nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (například Achillova šlacha či meniskus),
- vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércoových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, těhotných váček nebo epikondylitid,
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud k nim nedojde v přímém důsledku úrazu,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka však neplatí v pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu, dojde-li k hospitalizaci během trvání pojištění a její příčinou je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného,
- těhotenství včetně rizikového, umělé přerušování těhotenství, potrat nebo porod,
- infekční nemoci, a to i v případě, že k jejich přenosu došlo v souvislosti s úrazem,
- pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 2,
- diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky či zákroky provedené na žádost pojištěného,
- jakoukoli nemoc, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- opakované a déletrvající působení azbestu při práci s azbestem.

2) Úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě:

- vozidlem, které je použito k páčení trestné činnosti, na níž se pojištění aktivně podílel,
- vozidlem, které řídila osoba:
 - kteřá není držitelem příslušného řídicího oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla,
 - kteřá není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - v době, kdy byl účinný trest zákazu řízení vozidla uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řídicího oprávnění.

3) Odchylně od čl. 13 odst. 3) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se úrazové pojištění dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě vozidlem, které řídila osoba pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s jehož užitím je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek.

- 4) Vedle výluk z pojištění podle předchozích odstavců se pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě dále nevztahuje na úraz, který pojištěný utrpí
- a) při dopravě vozidlem, které je provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
 - b) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
 - c) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při oficiálních přípravných jízdách k závodům a soutěžím, jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
 - d) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích,
 - e) při jízdě na jízdním kole, s výjimkou případů, kdy dojde 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,
 - f) na jiné než pozemní komunikaci, například při dopravě na železniční dráze, lanové dráze, vodních tocích a letecké dopravě.

5) Výluky podle odst. 2), odst. 3) a odst. 4) písm. b) a d) neplatí v případech, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku hromadné přepravy osob, nebo v případech, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového vozidla.

6) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:

- a) pojištěný pobývá v
 - i) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - ii) lázeňských léčebnách, ozdravovacích nebo sanatoriích,
 - iii) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do sedmi pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
- b) je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
- c) je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.

7) Pojistitel není povinen pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

- 8) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
- a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
 - b) léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
 - c) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - d) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - e) vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovných vojenských útvarů,
 - f) lázeňských léčebnách, ozdravovacích nebo sanatoriích,
 - g) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
 - h) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 5

Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu

1) Výše pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky; toto pojistné plnění bude poskytnuto buď ve formě procentního podílu z pojistné částky podle čl. 6, nebo ve formě denního odškodného podle čl. 7, podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

2) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takovému tělesnému poškození nejbližší.

3) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýs (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplné zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.

4) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození

způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.

5) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

6) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události.

Článek 6

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky

1) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.

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

3) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel 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, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.

4) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Článek 7

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě denního odškodného

1) 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 příslušné oceňovací tabulce, a částky denního odškodného uvedeného v pojistné smlouvě; pojistitel však poskytne pojistné plnění maximálně za tři sta šedesát pět dnů.

2) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba léčení a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhnou karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčení; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové doby léčení.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení léčení tělesného poškození nebo po uplynutí maximálního počtu dnů stanoveného pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce, podle toho, co nastane dříve. Pokud léčení tělesného poškození trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

6) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doba léčení obou úrazů se překrývají, započítává se tato překrývající se doba do doby léčení úrazu pouze jednou.

7) Je-li pojištěný profesionálním sportovcem, bude mu pojistné plnění poskytnuto pouze za dobu do zahájení výkonu sportovní činnosti (například účasti na zápasu či soutěži nebo přípravy na ně), a to i v případě, že lékařem potvrzená doba léčby takového tělesného poškození nadále trvá. Jakékoli pojistné

plnění (nebo jeho část) poskytnuté v rozporu s tímto odstavcem je pojištěný povinen pojistiteli bez zbytečného odkladu vrátit.

Článek 8

Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; procentní podíl se pro účely tohoto pojistného plnění stanoví v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že příslušná oceňovací tabulka nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojistitel pojistné plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň procenta pro vznik práva na pojistné plnění za trvalé následky úrazu uvedeného v pojistné smlouvě.

3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojistné plnění, zvyšuje se procentní podíl pro stanovení pojistného plnění v souladu s tabulkou uvedenou v příloze číslo 2 těchto zvláštních pojistných podmínek, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána (čtyřnásobná nebo šestnásobná progresse).

4) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí příslušný odborný lékař určený pojistitelem na základě prohlídky pojištěného a podle příslušné oceňovací tabulky. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

5) Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky úrazu, pojistitel stanoví celkové hodnocení součtem procentního hodnocení jednotlivých trvalých následků, nejvýše však sto procenty.

6) Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky na jedné končetině, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojistitel trvalé následky při zohlednění všech takových následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

7) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.

8) Pojistné plnění nebude poskytnuto v rozsahu procentního podílu stanoveného pro poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem.

9) Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek 9

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

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 pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) 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.

3) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejspozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti následkem úrazu) na území České republiky a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

5) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

6) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhne karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové 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 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) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti nebo po uplynutí maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky, podle toho, co nastane dříve. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

8) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 10

Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:

- pojištěný naposledy vykonával výdělečnou činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, přestože její výkon neukončil či nepřerušil (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené pojištěného),
- je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- je pojištěný uznán plně invalidním.

Článek 11

Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

1) Pobyt v nemocnici znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (dále též **hospitalizace**).

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je v důsledku úrazu hospitalizován na území kteréhokoliv členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

3) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle odst. 4) a

- pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za prvních 30 dnů hospitalizace,
- jedenapůlnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za 31. až 90. den hospitalizace,
- dvojnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě od 91. dne hospitalizace.

4) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizovaný. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem jednoho úrazu pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

5) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

6) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 12

Pojistné plnění z pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky

- 1) Invalidita znamená částečnou invaliditu nebo plnou invaliditu, která vznikla výlučně v důsledku úrazu bez vlivu předchozích onemocnění. Částečná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá druhému nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění. Plná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění.
- 2) Za den vzniku invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.
- 3) Za den zániku invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému byl pojištěnému snížen stupeň invalidity nebo ke kterému již přestal být invalidním.
- 4) Pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky lze sjednat buď s konstantní pojistnou částkou, nebo s lineárně klesající pojistnou částkou.
- 5) Pojistným plněním za invaliditu následkem úrazu s výplatou pojistné částky je pojistná částka, je-li sjednáno pojištění pouze plné invalidity následkem úrazu.
- 6) Je-li sjednáno pojištění částečné nebo plné invalidity následkem úrazu, je pojistným plněním z tohoto pojištění
 - a) polovina pojistné částky, pokud jde o částečnou invaliditu,
 - b) pojistná částka, pokud jde o plnou invaliditu, snížená o jakékoli případné pojistné plnění stanovené z tohoto pojištění v souvislosti s částečnou invaliditou.
- 7) Pojistné plnění bude poskytnuto ve dvou stejných splátkách (s výjimkou odst. 8) až 12)), přičemž:
 - a) první splátka pojistného plnění bude poskytnuta poté, co bude pojistiteli prokázána invalidita pojištěného,
 - b) druhá splátka pojistného plnění bude poskytnuta po uplynutí dvaceti čtyř měsíců ode dne vzniku invalidity, pokud bude pojistiteli prokázáno, že pojištěný je i po uplynutí této lhůty nadále invalidní.
- 8) Pokud pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za plnou invaliditu, prokáže v souvislosti s žádostí o druhou splátku pojistného plnění pouze částečnou invaliditu, bude tato druhá splátka poskytnuta pouze v poloviční výši.
- 9) Pokud pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za částečnou invaliditu, v souvislosti s žádostí o druhou splátku pojistného plnění již existenci invalidity neprokáže, nebude mu tato druhá splátka poskytnuta. První splátka pojistného plnění se však v takovém případě nevrací.
- 10) Pokud se pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za částečnou invaliditu, stane do okamžiku splatnosti druhé splátky pojistného plnění plně invalidním, nebude druhá splátka za částečnou invaliditu poskytnuta. Pojistitel v tomto případě poskytne pojistné plnění v rozsahu pojistné částky za plnou invaliditu snížené o již poskytnuté pojistné plnění za částečnou invaliditu, a to opět ve dvou splátkách, přičemž:
 - a) první splátka ve výši poloviny pojistné částky bude poskytnuta poté, co bude pojistiteli prokázána plná invalidita pojištěného, a
 - b) druhá splátka ve výši zbývajících částí pojistné částky (po odečtení již poskytnutého pojistného plnění za částečnou invaliditu i plnou invaliditu) bude poskytnuta po uplynutí dvaceti čtyř měsíců ode dne vzniku invalidity, pokud bude pojistiteli prokázáno, že je pojištěný i po uplynutí této lhůty nadále plně invalidní; v opačném případě nebude tato splátka poskytnuta; již uhrazené splátky se však nevrací.
- 11) V případě jakýchkoli z následujících následků úrazu se pojištěný považuje vždy za plně invalidního, pokud:
 - a) úplně a trvale ztratí zrak obou očí,
 - b) úplně a trvale ztratí sluch,
 - c) ztratí dvě nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem,
 - d) úplně a trvale ochrne na dvě nebo více končetin.
- 12) V případě invalidity podle předchozího odstavce pojistitel poskytne pojistné plnění v jedné částce poté, co mu bude tato plná invalidita prokázána.

Článek 13

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

- 1) Pojistným plněním za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.
- 2) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane invalidním, do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním, nebo do posledního dne pojistné doby tohoto pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 14

Zánik pojištění pro případ invalidity následkem úrazu

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká:

- a) dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
- b) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud se na takovou invaliditu nevztahuje toto pojištění,
- c) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek 15

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- 1) Pojistným plněním za smrt následkem úrazu je pojistná částka uvedená pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.
- 2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.
- 3) Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou podle odst. 1) a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.

Článek 16

Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě

- 1) Dojde-li k úrazu pojištěného, který je účastníkem provozu na pozemních komunikacích, při dopravní nehodě, pojistitel poskytne pojistné plnění za takový úraz při splnění všech těchto podmínek:
 - a) pojištěný je ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě takové dopravní nehody nebo téhož dne ve zdravotnickém zařízení,
 - b) o ošetření pojištěného bude pojistiteli doložena lékařská zpráva, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění a
 - c) pojistiteli bude doložen záznam policie o výsledku šetření na místě dopravní nehody (nikoli záznam dodatečně sepsaný na služebně policie).
- 2) Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě se stanoví podle čl. 5 až 9, 11, 12 a 15, a to podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

Článek 17

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny své výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny podle přílohy číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek.
- 2) Dojde-li u pojištěného ke změnám podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny, čímž může dojít ke změně pojistného.
- 3) Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odst. 1), může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.
- 4) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, včetně

skutečnosti, že se pojištěný stal nezaměstnaným nebo invalidním nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u úřadu práce.

5) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři uvedeném v čl. 9 odst. 1).

Článek 18 Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění PERSPEKTIVA platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplyvá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
- b) **doba léčení** nebo též **počet dnů léčení** znamená skutečnou dobu léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle lékařských zpráv o dodržení lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného; při stanovení doby léčení (tj. počtu dnů léčení) se však nezohledňují občasné následné kontrolní lékařské prohlídky, pokud pojištěný nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou, nebo rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení, pokud nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení,
- c) **dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci,
- d) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejích osobou blízkou,
- e) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- f) **nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- g) **oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění,
- h) **plně kontaktní sport** znamená bojový sport provozovaný na výkonnostní úrovni plného kontaktu (aikido, box, judo, karate, kickbox, kung-fu, smíšená bojová umění – MMA, taekwondo, thajský box, wrestling),

- i) **profesionální sportovec** znamená sportovce, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) na základě smlouvy o spolupráci při výkonu sportovní činnosti či jiné obdobné smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); za profesionálního sportovce se dále považuje i osoba provozující některý z plně kontaktních sportů a také sportovec, který bez ohledu na obsah smlouvy o výkonu sportu vykonává sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu, a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti vykonává ještě pracovní činnost (povolání) nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole,
- j) **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,
- k) **riziková skupina** znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu, jak je definována v příloze číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek,
- l) **tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu,
- m) **trvalé následky úrazu** znamenají v čase neměnné poškození zdraví pojištěného následkem úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno příslušným odborným lékařem,
- n) **účastník provozu na pozemních komunikacích** znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, chodec nebo cyklista,
- o) **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 bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- p) **vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo,
- q) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- r) **zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo jiné činnosti, která svou mírou rizika odpovídá zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny
I.	Zahrnuje osoby, které se v rámci své pracovní činnosti zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem například architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje osoby, které v rámci své pracovní činnosti vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo osoby vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem například automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje osoby, které vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, jako jsou například: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (například práce při havarijních opravách pecí, v hutích a podobně), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířet, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda daná činnost tvoří podstatnou náplň vykonávané činnosti.

Progressivní 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	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	381
7	7	32	46	57	135	153	82	269	392
8	8	33	49	58	140	162	83	276	403
9	9	34	52	59	145	171	84	283	414
10	10	35	55	60	150	180	85	290	425
11	11	36	58	61	155	189	86	297	436
12	12	37	61	62	160	198	87	304	447
13	13	38	64	63	165	207	88	311	458
14	14	39	67	64	170	216	89	318	469
15	15	40	70	65	175	225	90	325	480
16	16	41	73	66	180	234	91	332	492
17	17	42	76	67	185	243	92	339	504
18	18	43	79	68	190	252	93	346	516
19	19	44	82	69	195	261	94	353	528
20	20	45	85	70	200	270	95	360	540
21	21	46	88	71	205	280	96	368	552
22	22	47	91	72	210	290	97	376	564
23	23	48	94	73	215	300	98	384	576
24	24	49	97	74	220	310	99	392	588
25	25	50	100	75	225	320	100	400	600

Procentu hodnocení trvalých následků podle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá procentní podíl, respektive násobek pojistné částky (pojistné plnění v %).

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 600 % (šestinásobná progresse u varianty plnění TN6), 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 (například jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 %, odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci

Obsah:

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	1	Článek 15 Vážná onemocnění dospělých osob	4
Článek 1 Úvodní ustanovení	1	Článek 16 Pojistné plnění	6
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	1	Článek 17 Výluky z pojištění	6
Článek 3 Čekací doba	1	Článek 18 Zánik pojištění	6
Článek 4 Oprávněná osoba	1	ČÁST 5 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE	6
ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	1	Článek 19 Pojistná událost	6
Článek 5 Pojistná událost	1	Článek 20 Pojistné plnění	7
Článek 6 Pojistné plnění	1	Článek 21 Výluky z pojištění	7
Článek 7 Povinnosti pojištěného	2	Článek 22 Zánik pojištění	7
Článek 8 Výluky z pojištění	2	ČÁST 6 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ	7
Článek 9 Zánik pojištění	2	Článek 23 Pojistná událost	7
ČÁST 3 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI	2	Článek 24 Pojistné plnění	7
Článek 10 Pojistná událost	2	Článek 25 Povinnosti oprávněné osoby	7
Článek 11 Pojistné plnění	2	Článek 26 Výluky z pojištění	7
Článek 12 Výluky z pojištění	3	Článek 27 Zánik pojištění	8
ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ	3	ČÁST 7 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	8
Článek 13 Pojistná událost	3	Článek 28 Výklad pojmů	8
Článek 14 Vážná onemocnění dětí	3		

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí

Toto pojištění se vztahuje na pojistné události uvedené v části 2 až 6, které vzniknou během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz,
- jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

Článek 3 Čekací doba

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, ke kterým dojde v čekací době; čekací doba počíná běžet ode dne počátku pojištění a činí:
 - tři měsíce, pokud jde o pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pojištění pro případ ošetřování dítěte,
 - šest měsíců, pokud jde o pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad a pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě,
 - osm měsíců, pokud jde o pojištění pro případ pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

2) Čekací doba se však nevztahuje na pojistné události, ke kterým došlo následkem úrazu.

Článek 4 Oprávněná osoba

- Pojistné plnění bude poskytnuto pojištěnému s výjimkou pojistného plnění
- z pojištění pro případ vážných onemocnění podle čl. 15 odst. 4) písm. f) a čl. 15 odst. 5) písm. h), které bude poskytnuto narozenému dítěti, při jehož

- porodu matka-rodice zemřela, a
- z pojištění pro případ ošetřování dítěte, které bude poskytnuto osobě, již vzniklo právo na ošetřovné podle ustanovení § 39 odst. 1) písm. a) bodu 1 zákona o nemocenském pojištění.

ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek 5 Pojistná událost

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 pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán pracovní neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

Článek 6 Pojistné plnění

- Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce po odečtení příslušné karenční doby a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpозději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.
- Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti) na území České republiky v důsledku pojistného nebezpečí podle čl. 2 a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.
- Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojistitel za součet dob léčení všech těchto diagnóz s přihlednutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pokud se doby léčení

těchto diagnóz překrývají, započítávají se tyto překrývající se doby pouze jednou.

5) 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 příslušné oceňovací tabulce přesáhne příslušnou karenční dobu.

6) Je-li pracovní neschopnost vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, karenční doba se z celkové doby pracovní neschopnosti odečítá.

7) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčby); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

8) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout průměrnou zálohu na pojistné plnění.

9) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 7

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:

- přestal vykonávat výdělečnou činnost (bez ohledu na to, zda jde o zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou), popřípadě že mu z takové činnosti nadále neplynou příjmy (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské či rodičovské dovolené pojištěného),
- mu byl přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění,
- byl uznán plně invalidním, nebo
- se stal či přestal být osobou samostatně výdělečně činnou, popřípadě že se stal nezaměstnaným, nebo že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

2) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost podle čl. 6 a který není účastníkem nemocenského pojištění, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

Článek 8

Výluky z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:

- nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato výluka však neplatí, pokud pracovní neschopnost nastala v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku tohoto pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
- operace, která byla naplánována nebo jejíž potřeba byla stanovena příslušným lékařem přede dnem počátku tohoto pojištění, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
- porodu, rizikového těhotenství nebo stavů a komplikací souvisejících s těhotenstvím, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud přerušení těhotenství není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života pojištěného,
- umělého oplodnění,
- základní či zásahu, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky, sterilizace),
- duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka však neplatí, pokud příčinou pracovní neschopnosti je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného,
- onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí písmenem G).

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou pojištěný pobývá v:

- zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do sedmi pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

3) Toto pojištění se rovněž nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:

- je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
- je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.

4) Pojistitel není povinen pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

Článek 9

Zánik pojištění

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a podle zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:

- pojištěný naposledy vykonával výdělečnou činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, přestože její výkon neukončil či nepřerušil (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené pojištěného),
- je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- je pojištěný uznán plně invalidním.

ČÁST 3

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD Pobytu v nemocnici

Článek 10

Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání. Pokud je pojištěný den následující po ukončení jedné hospitalizace znovu hospitalizován v důsledku stejné nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu, považuje se tato hospitalizace za pokračování předcházející hospitalizace.

Článek 11

Pojistné plnění

1) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je hospitalizován na území kteréhokoli členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

2) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle odst. 3) a

- pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za prvních 30 dnů hospitalizace,
- jedenapůlnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za 31. až 90. den hospitalizace,
- dvojnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě od 91. dne hospitalizace.

3) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizovaný. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout průměrnou zálohu na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 12

Výluky z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:

- nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato výluka však neplatí, pokud byl pojištěný hospitalizován v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku tohoto pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
- hospitalizace nebo operace, které byly naplánovány nebo jejichž potřeba byla stanovena příslušným lékařem přede dnem počátku tohoto pojištění, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
- umělého přerušení těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života pojištěného,
- umělého oplodnění,
- zároku či zásahu, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky, sterilizace),
- důševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pobytu v nemocnici některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka však neplatí, pokud příčinou pobytu v nemocnici je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného.

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
- léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
- ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovnách vojenských útvarů,
- lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději následující den) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu,
- nemocnicí nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

ČÁST 4

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek 13

Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je vážné onemocnění uvedené v čl. 14 nebo 15, na které se pojištění podle varianty sjednané v pojistné smlouvě vztahuje a které vznikne během trvání pojištění.

2) Za den vzniku pojistné události se pro účely tohoto pojištění považuje den, kdy:

- příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení nebo psychologie:
 - poprvé stanovilo diagnózu onemocnění, pokud není níže stanoveno jinak,
 - provedlo kardiologickou operaci podle čl. 14 odst. 1) písm. b), čl. 15 odst. 2) písm. a), m), o) a čl. 15 odst. 3) písm. h),
 - zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu podle čl. 14 odst. 2) písm. a) nebo čl. 15 odst. 2) písm. b), nebo
 - provedlo transplantaci uvedenou v čl. 14 odst. 2) písm. e) nebo čl. 15 odst. 2) písm. f), anebo
- se narodila vícetělná podle čl. 15 odst. 4) písm. e) a čl. 15 odst. 5) písm. g), anebo
- zemřela rodička při porodu podle čl. 15 odst. 4) písm. f) a čl. 15 odst. 5) písm. h) anebo
- příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí, podle kterého má pojištěný sníženou soběstačnost ve smyslu čl. 15 odst. 3) písm. e).

Článek 14

Vážná onemocnění dětí

1) Pokud je pojištěným dítě a v pojistné smlouvě je sjednána varianta pojištění **Basic**, vztahuje se toto pojištění na následující onemocnění:

- rakovinu** (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace;
- kardiologické operaci** na podkladě vrozené srdeční vady; toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiologickou intervenci. Podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění. Diagnóza a provedení operačního výkonu musí být potvrzeny odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu;
- nitrolební nádory nezhooubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně, pokud je potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení;
- lymfom**, tj. zhoubné onemocnění lymfatického systému. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu;
- leukémií**, tj. zhoubné onemocnění krvetvorby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie;
- Hodgkinovu chorobu**, tj. zhoubné onemocnění lymfatického systému. Diagnóza musí splňovat parametry II. a vyššího klinického stadia onemocnění a musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie.

2) Pokud je pojištěným dítě a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění

Standard, vztahuje se toto pojištění na všechna onemocnění uvedená v předchozím odstavci a dále na následující onemocnění:

- totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby;
- příčinou míšní lézi**, tj. plegii charakterizovanou jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, pokud je potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie nejdříve tři měsíce po stanovení diagnózy;
- klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko a pokud je taková ztráta zraku potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem a pokud je klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL;
- životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřene, při které je pojištěný příjemcem;
- diabetes mellitus I. typu**, tj. onemocnění cukrovkou, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu, pokud je potvrzena laboratorními testy a vyšetřením na odborném pracovišti diabetologie, respektive dětské endokrinologie;
- epilepsii typu Grand Mal**, tj. výskyt alespoň tří (a více) generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika, pokud jsou diagnóza, trvalá medikace a výskyt těchto záchvatů potvrzeny objektivním nálezem neurologického vyšetření včetně nálezu EEG a MR nejdříve jeden rok po stanovení diagnózy;
- meningitidu**, tj. zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením, pokud jsou diagnóza a trvalé neurologické poškození potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- encefalitidu**, tj. zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy, pokud jsou diagnóza a trvalé neurologické poškození potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

3) Pokud je pojištěným dítě a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Exclusive**, vztahuje se toto pojištění na všechna onemocnění uvedená v odst. 1) a 2) a dále na následující onemocnění:

- celiakii**, tj. autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety, pokud jsou diagnóza včetně histologického nálezu z biopsického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního

- režimu potvrzeny objektivním nálezem odborného interního pracoviště gastroenterologie;
- b) **juvenilní idiopatickou artritidu**, tj. autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, pokud chybí odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře a pokud jsou diagnóza, refrakternost a funkční omezení kloubů či páteře potvrzeny nálezem odborného pracoviště dětské revmatologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- c) **fulminantní meningokokové onemocnění**, tj. náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- d) **idiopatickou plicní fibrózu**, tj. zmožená vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii a pokud je diagnóza potvrzena odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně.

Článek 15

Vážná onemocnění dospělých osob

1) Pokud je pojištěným dospělá osoba a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Basic**, vztahuje se toto pojištění na následující onemocnění:

- a) **infarkt myokardu**, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti, pokud diagnóza tohoto onemocnění současně splňuje následující kritéria:
- anamnézu typické bolesti v krajině srdeční,
 - čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
 - zvýšenou hladinu srdečních enzymů;
- b) **náhlou cévní mozkovou příhodu**, tj. infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nálezn, pokud je prokázano trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie nejdříve šest měsíců po vzniku tohoto onemocnění;
- c) **rakovinu** (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace;
- d) **nitrolební nádory nezhooubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně, pokud je potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení;
- e) **lymfom**, tj. zhoubné onemocnění lymfatického systému. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu;
- f) **leukemii**, tj. zhoubné onemocnění krvetvorby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie;
- g) **Hodgkinovu chorobu**, tj. zhoubné onemocnění lymfatického systému. Diagnóza musí splňovat parametry II. a vyššího klinického stadia onemocnění a musí být potvrzena odborným lékařem v oboru hematologie.

2) Pokud je pojištěným dospělá osoba a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Standard**, vztahuje se toto pojištění na všechna onemocnění uvedená v předchozím odstavci a dále na následující onemocnění:

- a) **akutní koronární syndrom**, tj. náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních artérií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aorto-koronárního by-passu;
- b) **totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případné zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby;
- c) **příčnou míšni lézi, tj. plegii** charakterizovanou jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volného pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, pokud je potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie nejdříve tři měsíce po stanovení diagnózy;
- d) **klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko a pokud je taková ztráta zraku potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;

- e) **klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem a pokud je klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL;
- f) **životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřene, při které je pojištěný příjemcem;
- g) **Alzheimerovu chorobu** (demenci), tj. chronické progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince. Diagnóza musí splňovat kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), pokud je toto onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa, a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence) a dále doložena nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MRI vyšetření. Toto pojištění se na toto onemocnění dále vztahuje pouze za podmínky, že zdravotní stav pojištěného vyžaduje trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpозději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- h) **Parkinsonovu chorobu**, tj. progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů. Toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že je diagnóza potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MRI a pomocí L-dopa testu, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, u pojištěného se denně (za předpokladu, že by byla vysočina terapie) vyskytuje hypokineze, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita a současně odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty) a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpозději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- i) **amyotrofickou laterální sklerózu**, tj. degenerativní onemocnění centrálního i periferního motoneuronu, projevující se rychlou progresí. Postihuje svalové skupiny končetin, trupu a polykacího svalstva. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku;
- j) **systémový lupus erythematosus**, tj. multiorgánové autoimunitní onemocnění (difúzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra, pokud je diagnóza klinicky potvrzena odborným lékařem revmatologem na podkladě příkazu čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology);
- k) **cukrovku (diabetes mellitus)**, tj. chronické onemocnění, které vzniká v důsledku absolutního (typ I) nebo částečného (typ II) nedostatku inzulínu vedoucího k poruše metabolismu cukru. Za vážné onemocnění podle těchto pojistných podmínek se považuje takové onemocnění cukrovkou, které vede nejméně k jedné z následujících pozdních cévních komplikací: infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, slepotě nebo k selhání funkce ledvin. Cévní komplikace infarkt myokardu musí splňovat všechna tři následující kritéria: anamnézu typické bolesti v krajině srdeční, charakteristické čerstvé změny na EKG a zvýšenou hladinu srdečních enzymů. Cévní komplikace cévní mozková příhoda musí být charakterizována jako infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalé neurologické poškození doložené objektivním nálezem lékaře, a to nejdříve šest měsíců po vzniku onemocnění. Slepotu, jejíž příčinou je cévní komplikace diabetu, musí splňovat ztrátu zrakové ostrosti 3/60 nebo méně na každé oko. Selhání funkce ledvin, jehož příčinou je cévní komplikace diabetu, se vyznačuje nezvratným selháváním funkce obou ledvin s nutností trvalé a dlouhodobé dialyzační léčby. Diagnóza cukrovky s přítomností pozdní cévní komplikace musí být potvrzena odborným lékařem v oboru diabetologie a lékařem specialistou v oboru kardiologie nebo neurologie nebo očního lékařství nebo v oboru nefrologie;
- l) **rupturu aneuryzmatu mozkové tepny**, tj. protřetí vyúditě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení. Musí být prokázano trvalé objektivně zjištěné neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, a to nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- m) **operaci věnčitých (koronárních) tepen**, tj. operační kardiochirurgický výkon provedený z důvodu ischemické choroby srdeční, při němž je pojištěnému provedený tzv. koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Diagnóza a provedení operačního výkonu musí být potvrzeny odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu;
- n) **chronickou glomerulonefritidu**, tj. dlouhodobé zánětlivé onemocnění

ledvinných klubiček vznikající v důsledku aktivace imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledvin s nutností trvalé dialyzační léčby. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvin a potvrzení o zařazení do dialyzační léčby;

- o) **náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní** z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně. Diagnóza a provedení operačního výkonu musí být potvrzeny odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu;
- p) **meningitidu**, tj. zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- q) **encefalitidu**, tj. zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

3) Pokud je pojištěným dospělá osoba a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Exclusive**, vztahuje se toto pojištění na všechna onemocnění uvedená v odst. 1) a 2) a dále na následující onemocnění:

- a) **primární kardiomyopatii**, tj. postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud odborným lékařem kardiologem klinicky potvrzená diagnóza, včetně nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu, tohoto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií:
 - i) dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie),
 - ii) neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (myokardiální kardiomyopatie),
 - iii) těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie),
 - iv) arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem);
- b) **roztřesenou sklerózu**, tj. autoimunitní víceožiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě, pokud je prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, při splnění tzv. MacDonalдовых diagnostických kritérií včetně uvedení MR nálezu nejdříve šest měsíců po vzniku prvních příznaků tohoto onemocnění;
- c) **fulminantní meningokokové onemocnění**, tj. náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- d) **idiopatickou plicní fibrózu**, tj. zmožnění vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii a pokud je diagnóza potvrzena odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně;
- e) **sníženou soběstačnost**, tj. takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že snížená soběstačnost je prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno;
- f) **glaukom**, tj. neurodegenerativní onemocnění, při němž odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Ztráta zraku musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- g) **HIV nákazu**, tj. nákazu virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). K nazeze musí dojít během běžné pracovní činnosti v zaměstnání lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, středního zdravotnického pracovníka, hasiče nebo policisty, případně jako důsledek fyzického napadení při výkonu jejich povolání. Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. Událost dále musí být oznámena

pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do sedmi dnů po incidentu. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie a doložena dalším testem provedeným do šesti měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků. Pojištění se nevztahuje na hemofilii, na jakékoli infekce jiného druhu a na ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně);

- h) **operaci aorty**, tj. operační kardiochirurgický výkon na aortě provedený z důvodu chronického onemocnění aorty, vedoucího k jejímu roztržení nebo vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou. Vyloučeny jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště. Vyloučeny jsou i angioplastiky na aortě. Diagnóza a provedení operačního výkonu musí být potvrzeny odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu.
- 4) Pokud je pojištěným dospělá osoba mužského pohlaví a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Pro něj**, vztahuje se toto pojištění na všechna dále uvedená onemocnění:
- a) **rakovinu prostaty**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor prostaty, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
 - b) **rakovinu varlat, nadvarlat a šourku**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor varlat nebo nadvarlat nebo šourku, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
 - c) **rakovinu penisu**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor penisu, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
 - d) **rakovinu prsu**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor prsu, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
 - e) **narození víceračat**, tj. porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství musí vzniknout v době trvání pojištění. Narození je třeba doložit kopii rodných listů dětí, kde pojištěný je uveden jako otec narozených dětí;
 - f) **úmrtí rodičky při porodu**, kdy podmínkou pro vznik nároku na pojištění plnění je úmrtí matky-rodičky během porodu nebo bezprostředně po něm a narození živého dítěte. Narození je třeba doložit kopií rodného listu dítěte, kde pojištěný je uveden jako otec narozeného dítěte. Porod musí být veden lékařem v ústavním zdravotnickém zařízení (porodnici); jde-li o porod vedený mimo ústavní zařízení, musí se jednat o tzv. překotný porod, kdy nebylo možné včas zajistit rodiče odpovídající odbornou zdravotní péči. Úmrtí rodičky při porodu musí být doloženo Závěrečnou zprávou o rodiče; pojištění.
 - g) **vrozené vady živě narozených dětí**, kdy těhotenství musí vzniknout v době pojištění. Narození je třeba doložit kopii rodných listů dětí, kde pojištěný je uveden jako otec narozených dětí:
 - i) **Downův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - ii) **Edwardsův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - iii) **Patauův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - iv) **Spina bifida**, tj. zjištěná vrozená vada u vlastního narozeného dítěte charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive pediatrie;
 - v) **DMD (Duchenne Muscular Dystrophy) / BMD (Becker Muscular Dystrophy)**, tj. genetické nervosvalové onemocnění vlastního dítěte projevující se postupným ochabováním svalstva. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii svalové tkáně.

5) Pokud je pojištěným dospělá osoba ženského pohlaví a v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění **Pro ni**, vztahuje se toto pojištění na všechna dále

uvedená onemocnění:

- a) **rakovinu prsu**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor prsu, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- b) **rakovinu dělohy (děložního těla)**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor děložního těla, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- c) **rakovinu vaječníků a vejcovodů**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor vaječníků nebo vejcovodů, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- d) **rakovinu pochvy**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor pochvy, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- e) **rakovinu vulvy**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor zevních rodidel, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- f) **rakovinu děložního čípku**, tj. histologicky potvrzený maligní nádor děložního čípku, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace;
- g) **narození vícčetat**, tj. porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství pojištěného musí vzniknout v době pojištění. Narození je třeba doložit propouštěcí zprávou z porodnice a kopiemi rodných listů dětí;
- h) **úmrť rodičky při porodu**, kdy podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je úmrtí pojištěného-rodičky během porodu nebo bezprostředně po něm a narození živého dítěte. Narození je třeba doložit kopií rodného listu dítěte. Porod musí být veden lékařem v ústavním zdravotnickém zařízení (porodnici); jde-li o porod vedený mimo ústavní zařízení, musí se jednat o tzv. překotný porod, kdy nebylo možné včas zajistit rodiče odpovídající odbornou zdravotní péčí. Úmrtí rodičky při porodu musí být doloženo Závěrečnou zprávou o rodiče;
- i) **vrozené vady živě narozených dětí**, kdy těhotenství pojištěného musí vzniknout v době pojištění. Narození je třeba doložit kopiemi rodných listů dětí:
 - i) **Downův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - ii) **Edwardsův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - iii) **Patauův syndrom**, tj. zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive lékařské genetiky a pediatrie;
 - iv) **Spina bifida**, tj. zjištěná vrozená vada u vlastního narozeného dítěte charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neonatologie, respektive pediatrie;
 - v) **DMD (Duchenne Muscular Dystrophy) / BMD (Becker Muscular Dystrophy)**, tj. genetické nervosvalové onemocnění vlastního dítěte projevující se postupným ochabováním svalstva. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii.

Článek 16

Pojistné plnění

- 1) Nastane-li pojistná událost z tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky s následujícími výjimkami:
 - a) v případě narození vícčetat podle čl. 15 odst. 4) písm. e) a čl. 15 odst. 5) písm. g) poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši jedné pětiny pojistné částky,
 - b) v případě vrozené vady živě narozeného dítěte podle čl. 15 odst. 4) písm. g) a čl. 15 odst. 5) písm. i) poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši jedné poloviny pojistné částky.

2) Pojištění pro případ vážných onemocnění lze sjednat buď s konstantní pojistnou částkou, nebo s lineárně klesající pojistnou částkou.

3) V případě souběhu více onemocnění jednoho pojištěného poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění.

- 4) Pojistné plnění z tohoto pojištění nebude poskytnuto v případě, že
 - a) pojistná událost nastane z jiného důvodu než následkem úrazu do konce šestého měsíce od počátku pojištění,
 - b) pojištěný zemře do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události následkem téhož onemocnění, které bylo příčinou pojistné události; to neplatí pro úmrtí rodičky při porodu podle čl. 15 odst. 4) písm. f) a čl. 15 odst. 5) písm. h).

Článek 17

Výluky z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na následující onemocnění nebo jiné nemoci či zácroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace či následky:

- a) onemocnění, které vzniklo přede dnem počátku tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jehož příznaky se projevíly před tímto dnem,
- b) tichý srdeční infarkt,
- c) reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
- d) kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
- e) tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa),
- f) první stadium Hodgkinovy choroby (non Hodgkinův lymfom),
- g) neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ),
- h) dysplazie děložního čípku klasifikované jako CIN I, CIN II a CIN III,
- i) nádory v důsledku choroby AIDS,
- j) chronickou lymfatickou leukémií,
- k) prchavou slepotu,
- l) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu),
- m) ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence),
- n) parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky),
- o) sekundární kardiomyopatie, tj. jako následek či komplikace jiného onemocnění a kardiomyopatie vzniklé jako důsledek nadměrného požívání alkoholu (tzv. alkoholové onemocnění srdce),
- p) provedení výkonu na koronárních tepnách, tzv. PTCA (angioplastika koronárních tepen),
- q) porod vedený plánovaně mimo odborné ústavní zařízení (porodnici).

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na vážné onemocnění, které bylo přímo či nepřímo způsobeno:

- a) záměrným vystavováním se nadměrnému riziku,
- b) nemocí AIDS nebo infekcí HIV,
- c) následkem úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
- d) duševní poruchou nebo poruchou chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) opakovaným a déletrvajícím působením azbestu při práci s azbestem.

Článek 18

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a podle zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká dnem vzniku pojistné události; to neplatí v případě narození vícčetat podle čl. 15 odst. 4) písm. e) a čl. 15 odst. 5) písm. g).

2) Zanikne-li toto pojištění podle předchozího odstavce, nejsou tím dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí.

ČÁST 5

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE

Článek 19

Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte, pokud začne během trvání pojištění a pokud v souvislosti s ním vznikne právo na ošetřovné podle ustanovení § 39 odst. 1) písm. a) bodu 1 zákona o nemocenském pojištění, které příslušný lékař pojištěného dítěte potvrdil na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání ošetřování. Pokud

den následující po ukončení jednoho ošetřování pojištěného dítěte začne další ošetřování pojištěného dítěte z důvodu stejného úrazu nebo nemoci, považuje se toto ošetřování pojištěného dítěte za pokračování předchozího ošetřování pojištěného dítěte.

Článek 20 **Pojistné plnění**

- 1) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je doložení práva na ošetřování na formuláři uvedeném v čl. 19 odst. 1), jehož součástí je potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování.
- 2) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů ošetřování pojištěného dítěte podle následujícího odstavce po odečtení příslušné karenční doby a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě, a to i v případě, že nárok na ošetřování byl uznán pro více nemocí nebo úrazů.
- 3) Doba ošetřování pojištěného dítěte počíná prvním dnem ošetřování pojištěného dítěte stanoveným lékařem a končí dnem ukončení ošetřování pojištěného dítěte stanoveným lékařem; pojistné plnění z tohoto pojištění však bude poskytnuto maximálně za dobu devadesáti dnů ošetřování pojištěného dítěte, popřípadě za sto osmdesát dnů ošetřování pojištěného dítěte v případě více pojistných událostí v jednom roce.
- 4) Pojistné plnění z tohoto pojištění bude poskytnuto pouze za podmínky, že osoba, která má právo na pojistné plnění z tohoto pojištění, nevykonává po dobu ošetřování pojištěného dítěte podle předchozího odstavce žádnou výdělečnou činnost.
- 5) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení ošetřování pojištěného dítěte.
- 6) Pojistné plnění za dobu po zániku tohoto pojištění bude poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 21 **Výluky z pojištění**

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na ošetřování pojištěného dítěte v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací a následků:
 - a) nemoci, která vznikla nebo byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou bylo pojištěné dítě před tímto dnem léčeno, lékařsky sledováno nebo jejíž příznaky se projevily před tímto dnem; tato výluka však neplatí, pokud k ošetřování pojištěného dítěte v důsledku takové nemoci došlo po pěti letech ode dne počátku tohoto pojištění, popřípadě ode dne účinnosti jeho změny,
 - b) úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
 - c) zákroku či zásahu, který je proveden na žádost zákonného zástupce pojištěného dítěte a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky).
- 2) Toto pojištění se dále nevztahuje na ošetřování pojištěného dítěte v době, po kterou pojištěné dítě pobývá v:
 - a) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - b) lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
 - c) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech,
 - d) lůžkových zařízeních akutní péče.
- 3) Pojistitel není povinen pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným dítětem.

Článek 22 **Zánik pojištění**

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a podle zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne jedenácti let.

ČÁST 6 **POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PĚČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ**

Článek 23 **Pojistná událost**

- 1) Pojistnou událostí je takové zdravotní postižení pojištěného dítěte, které vznikne během trvání pojištění, pokud se pojištěné dítě v jeho důsledku považuje

za závislé na pomoci jiné osoby. Závislost na pomoci jiné osoby znamená III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona o sociálních službách nebo skutečnost, že pojištěnému dítěti vzniklo právo na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách potvrzená posudkem nebo rozhodnutím příslušného správního orgánu a v případě pochybností potvrzená lékařem určeným pojistitelem.

- 2) Jakékoli z následujících postižení se vždy považuje za postižení podle předchozího odstavce:
 - a) úplná a trvalá ztráta zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - b) úplná a trvalá ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - c) ztráta dvou nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem,
 - d) úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.
- 3) Za den vzniku pojistné události se považuje den uvedený v posudku nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého bylo pojištěné dítě uznáno závislým na pomoci jiné osoby.

Článek 24 **Pojistné plnění**

- 1) Pojistným plněním z tohoto pojištění je podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě:
 - a) pojistná částka, nebo
 - b) důchod.
- 2) Jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky poskytne pojistitel poté, co mu bude prokázána závislost pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby.
- 3) Je-li sjednáno pojistné plnění ve formě důchodu, pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle odst. 1), a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém dojde ke vzniku pojistné události, do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém přestane být pojištěné dítě podle posudku nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy závislé na pomoci jiné osoby nebo do uplynutí pojistné doby tohoto pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 25 **Povinnosti oprávněné osoby**

- 1) Oprávněná osoba (zákonný zástupce pojištěného dítěte, respektive pojištěné dítě v době, kdy je zletilý) je na výzvu pojistitele bez zbytečného odkladu povinna:
 - a) předložit pojistiteli posudek nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých byl tento posudek nebo toto rozhodnutí vydáno, nebo
 - b) zajistit, aby se pojištěné dítě kdykoli během trvání tohoto pojištění nebo v době výplaty důchodu podrobilo odbornému vyšetření lékařem určeným pojistitelem za účelem přezkoumání zdravotního stavu pojištěného dítěte (tj. jeho závislosti na pomoci jiné osoby).
- 2) Posudek nebo potvrzení podle odst. 1) písm. a) je oprávněná osoba dále povinna předat pojistiteli ke každému výročnímu dni počátku výplaty důchodu. Pojistitel si současně může za účelem posouzení závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby vyžádat i přezkoumání zdravotního stavu dítěte (tj. jeho závislosti na pomoci jiné osoby) lékařem určeným pojistitelem.
- 3) Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli snížení stupně závislosti pojištěného dítěte.
- 4) Splnění povinností podle odst. 1) a 2) je podmínkou poskytování důchodu; nesplní-li oprávněná osoba jakoukoli z těchto povinností, pojistitel pozastaví nebo ukončí výplatu důchodu.
- 5) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že oprávněná osoba je povinna vrátit pojistiteli jakékoli částky důchodu vyplacené pojistitelem, pokud nebyly splněny všechny podmínky práva na jejich výplatu podle této části.

Článek 26 **Výluky z pojištění**

- Toto pojištění se nevztahuje na zdravotní postižení pojištěného dítěte, respektive jeho závislost na pomoci jiné osoby v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací a následků:
- a) nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou bylo pojištěné dítě před tímto dnem léčeno, lékařsky

- sledováno nebo její příznaky se projevily před tímto dnem; to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu,
- úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
 - požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahujících,
 - duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), která vznikne po výročním dni počátku tohoto pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne osmnácti let; tato výluka neplatí, pokud duševní porucha nebo porucha chování vznikla v důsledku úrazu.

Článek 27

Zánik pojištění

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a podle zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká:

- dnem vzniku pojistné události; tím však nejsou dotčeny povinnosti zákonného zástupce pojištěného dítěte související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne dvaceti šesti let.

ČÁST 7

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 28

Výklad pojmů

- Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění PERSPEKTIVA platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplyvá-li z kontextu jinak.
- Nevyplyvá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:
 - hospitalizace** znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu pojištěného nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení,
 - karenční doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě pro příslušné rizikové pojištění; karenční doba běží ode dne vzniku pojistné události a nenáleží za ni pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba pracovní neschopnosti přesáhne,
 - lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
 - nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
 - nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
 - plná invalidita** znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění,
 - 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 bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
 - vážné onemocnění** znamená nemoc, operaci či jiný zákrok nebo událost uvedená v čl. 14 a 15,
 - zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákon o sociálních službách** znamená zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění platí i následující pojmy:
 - anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
 - angioplastika aorty** znamená rekonstrukci aorty,
 - benigní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
 - biopsie** znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření,
 - čerstvá změna na EKG** znamená odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
 - demyelinizace** znamená rozpad myelinových pochev,

- dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
- dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
- dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
- embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
- histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
- hypokineze** znamená nedostatek volných pohybů,
- chromozomální abnormalita** znamená odlišný počet chromozomů (vláknité struktury buněčného jádra),
- chronická lymfatická leukémie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- imunitní mechanismy** znamenají obranné mechanismy organismu,
- infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
- infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- invasivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- inzulín** znamená hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi,
- ischemická choroba srdeční** znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností,
- karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který se dá z těla zcela odstranit,
- kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
- krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cévy mozku,
- Langerhansovy ostrůvky** znamenají částky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- leukémie, lymfom, Hodgkinova choroba** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
- maligntní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- mentální retardace** znamená psychickou zaostalost,
- neurodegenerativní onemocnění** znamená onemocnění se stupňující se destrukcí (zničením) nervových buněk,
- odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,
- oxygenoterapie** znamená léčbu kyslíkem,
- posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
- premaligntní nádor (prekancerosa)** znamená nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
- prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- prolaps** znamená výhrěz,
- první stadium Hodgkinovy choroby** znamená vyléčitelné stadium rakoviny mízního systému,
- příčná míšní léze, tj. plegie** znamená vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- refrakternost** znamená neschopnost organismu reagovat na léčbu,
- prchavá insuficience** znamená dechovou nedostatečnost,
- reverzibilní mozková ischemie** znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost,
- stenóza** znamená zúžení,
- tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- tranzitorní ischemický záchvat (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- tremor** znamená třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla,
- trombolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

OCEŇOVACÍ TABULKY

pro likvidaci pojistných událostí oznámených pojišťovně od 1. 10. 2016

ze samostatného i doplňkového úrazového pojištění

a

pojištění pro případ pracovní neschopnosti
sjednaného v rámci životního pojištění nebo
komerčního zdravotního pojištění

Úsek pojištění osob

10. vydání

9/2016

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 příslušné **oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojišťovně doručeno oznámení o příslušné pojistné události**. Pojišťovna může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zjištění pojišťovny získaných při vyřizování pojistných událostí.
2. Pojistné plnění pojistitel 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 této oceňovací tabulky, v níž je pro jednotlivá tělesná poškození uvedeno hodnocení v procentech (pro pojistné plnění ve formě procentního podílu z pojistné částky), nebo maximálním počtem dnů (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě denního odškodného a za pracovní neschopnost).
4. Procentní podíl nebo maximální počet dnů uvedený v oceňovací tabulce je stanoven **podle průměrné doby nezbytného léčení**, což je doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem nebo vyléčení akutního stavu daného onemocnění; vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození nebo onemocnění u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.
5. V případě úrazu poskytne pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou **přítomny objektivní příznaky** tělesného poškození způsobeného úrazem (nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného, např. bolestivost atd.). Pokud nejsou objektivní příznaky tělesného poškození, mechanismus vzniku úrazu a adekvátní léčba v lékařských zprávách popsány, tělesné poškození se nehodnotí.
6. Pojišťovna si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu. Na dodatečně vyhotovené lékařské zprávy, resp. prohlášení, která se neshodují s autentickou dokumentací, nelze brát zřetel.
7. Ve sporných případech nebo v případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojišťovna výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejlépe srovnatelné. Za tím účelem si může rovněž vyžádat stanovisko svého stálého posudkového lékaře.
8. 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 jej poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v této oceňovací tabulce.
9. Za tělesná poškození, u kterých je uvedeno hodnocení „0 %“ nebo „0 dnů“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení.

Podmínky pro hodnocení a vysvětlení pojmů

pro účely stanovení pojistného plnění

1. Za **pohmoždění (kontuzi) těžšího stupně a natažení (distenzi) svalu** se považuje tělesné poškození
 - a) které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) mechanismus úrazu je adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - d) délka léčení je minimálně 2 týdny.Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek, přičemž **natažení svalu se hodnotí analogicky jako pohmoždění těžšího stupně.**
2. **Podvrtnutí (distorze)** je poranění měkkých částí kloubu vzniklé zpravidla nepřímým působením násilí ve formě násilného pasivního pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybů v kloubu. **Natažení (distenze) vazů a šlach v kloubu** se hodnotí analogicky jako podvrtnutí. Jako podvrtnutí se analogicky hodnotí i případy, kdy je lékařem diagnostikováno **natržení nebo přetržení (ruptura) kloubního pouzdra** bez postižení dalších struktur. **Za podvrtnutí, natažení vazů a šlach v kloubu a za poškození kloubního pouzdra** se považuje tělesné poškození
 - a) které se vyznačuje otokem,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) je provedeno RTG vyšetření (platí pouze pro podvrtnutí),
 - d) mechanismus úrazu je adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - e) délka léčení je minimálně 2 týdny.Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek. Pokud nejsou splněny uvedené podmínky, hodnotí se jako pohmoždění.
3. Pokračuje-li násilí ještě dále, může vést k **částečnému vymknutí (subluxaci)** nebo k **úplnému vymknutí kloubu (luxaci)**. Subluxace se hodnotí jako podvrtnutí (při splnění podmínek uvedených v odstavci 2). Za **vymknutí** plní pojistitel za podmínky, že je provedeno RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici kloubu lékařem. Není-li vymknutí takto potvrzeno, hodnotí se jako podvrtnutí. Dojde-li k prvnímu vymknutí před počátkem pojištění, hodnotí se vymknutí vzniklá v době trvání pojištění jako podvrtnutí.
4. Tělesná poškození, která jsou označena např. „susp.“, „v. s.“, „podezření na...“, se považují za s určitostí **neprokázaná**.
5. **Zlomeniny (fraktury) kostí a chrupavek** musí být s určitostí prokázané diagnostickou zobrazovací metodou. Zlomeniny s určitostí neprokázané (viz předchozí 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 obnaží. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro **neúplné zlomeniny** podle této oceňovací tabulky. Není-li v oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňovací tabulce uvedena, pak se podle této položky hodnotí neúplné zlomeniny bez posunutí i s posunutím.
7. **Diagnostickou zobrazovací metodou** se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK), případně jiné.
8. **Pevnou fixaci** se rozumí sádrová nebo plastová fixace, ortéza, pevná dlahy, zinkoklihořavý nebo škrobový obvaz. U prstů dolních končetin se za pevnou fixaci považuje rovněž náplastová fixace.
9. **Operací v případě poškození měkkých struktur kloubu končetiny** se rozumí
 - a) sešití svalů, šlach a vazů nebo jejich plastika,
 - b) sešití, částečné nebo úplné odstranění menisků (menisektomie).
10. **Operací v případě zlomenin kostí** se rozumí stabilizace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (dlahy, šrouby, dráty, hřeby, zevní fixátory).

Zásady pro stanovení pojistného plnění

za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky (TP)

- Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění většinou stanoveno pevným procentem (s výjimkou několika tělesných poškození, která jsou hodnocena procentním rozpětím). Pojistné plnění ve sloupci TP (%) se stanoví ve výši **procentního podílu** ze sjednané pojistné částky.
- 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 obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem nebo použije níže uvedenou **pomocnou tabulku**, v níž době léčení v týdnech odpovídají procenta plnění. Doba léčení se zaokrouhluje na celé týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako celý týden.

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

- Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením**, procentní podíly za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením**, poskytne pojistitel 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.
- Dojde-li v době léčení tělesného poškození **k dalšímu úrazu** pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem **nezávisle** na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Zásady pro stanovení pojistného plnění

za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného (DO)

1. Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci DO (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů léčeni**.
2. **Doba léčení nebo též počet dnů léčeni** znamená skutečnou dobu léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem podle lékařských zpráv o dodrženi lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného; při stanoveni doby léčeni (tj. počtu dnů léčeni) se však nezohledňují občasné následné kontrolní lékařské prohlídky, pokud pojištěný nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou nebo rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení, pokud nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení.
3. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčeni tělesného poškození, **maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v této oceňovací tabulce**, a částky denního odškodného uvedeného 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 tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle této oceňovací tabulky.
5. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba léčení a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v této oceňovací tabulce **přesáhnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčeni; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne takové doby léčeni.
6. Dojde-li v době léčeni tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a hodnocení tělesných poškození ve dnech dle této oceňovací tabulky způsobených oběma úrazy se překrývají, **započítávají se** do celkového ohodnocení tělesného poškození **překrývající se dny souběžného léčeni několika 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 obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem, nebo podle skutečné doby léčeni. Za tím účelem si může rovněž vyžádat stanovisko svého stálého posudkového lékaře.

Zásady pro stanovení pojistného plnění 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 jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle bodu 4 a **pojistné částky** uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.
4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, **nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle této 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 této 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 této oceňovací tabulce **přesáhnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku 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 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 prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle položky 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).

Zásady pro stanovení pojistného plnění

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

(platí pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti sjednané v rámci životního pojištění nebo komerčního zdravotního pojištění)

1. Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost** pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
2. Oceňovací tabulka (OT pro TP, DO a PN) obsahuje jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem a nemocí, za která je pojistné plnění stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle bodu 4 a **pojistné částky** uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.
4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, **nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí i v případech, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.
5. Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojišťovna **za součet dob léčení všech těchto diagnóz** s přihlédnutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pokud se **doby léčení** těchto diagnóz **překrývají**, započítávají se tyto překrývající se doby **pouze 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 této oceňovací tabulce **přesáhnou příslušnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne vzniku pojistné události, tj. od počátku 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 den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
8. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle položky 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 položek této oceňovací tabulky, podle kterých se stanoví pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem nemoci (položky 559 a následující), jsou uvedeny diagnózy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10).

Zásady pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky (TN) úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojišťovna **pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky**, který pro jednotlivá tělesná poškození podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (OT-TN) **odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu**. Pojišťovna může hodnocení trvalých následků **posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možností další léčby**. Pokud se však trvalé následky neustálí do tří let od úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že OT-TN nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojišťovna pojistné plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
2. **Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí** příslušný odborný lékař určený pojišťovnou, a to na základě prohlídky pojištěného a podle OT-TN. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojišťovna **po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem**.
3. Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému **dva či více trvalé následky úrazu**, pojišťovna stanoví celkové hodnocení **součtem procentního hodnocení** jednotlivých trvalých následků, **nejvýše však sto procenty**.
4. Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému **dva či více trvalé následky na jedné končetině**, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojišťovna trvalé následky při zohlednění všech takových následků, **maximálně však do výše procentního hodnocení** stanoveného v příslušné oceňovací tabulce **pro anatomickou nebo funkční ztrátu** příslušné končetiny či její části nebo orgánu.
5. V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá **stupeň takového omezení** s tím, že jako **lehký stupeň** se hodnotí omezení hybnosti kloubu **do 33 %**, jako **střední stupeň do 66 %** a jako **těžký stupeň nad 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.
6. Pojistné plnění **nebude poskytnuto** v rozsahu procentního podílu stanoveného pro **poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem**, tj. pojišťovna sníží pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle OT-TN.
7. Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojišťovna pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout **přiměřenou zálohu na pojistné plnění a konečné hodnocení pak provede ke třem letům od úrazu**.
8. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **progresivní pojistné plnění**, zvyšuje se procentní podíl pro stanovení pojistného plnění v souladu s tabulkou uvedenou na konci OT-TN, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána (čtyřnásobná nebo šestnásobná progresse).

OCEŇOVACÍ TABULKA

**pro pojistná plnění
za tělesné poškození způsobené úrazem
ve formě procentního podílu z pojistné částky
i ve formě denního odškodného
a
za pracovní neschopnost
následkem úrazu nebo nemoci**

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
HLAVA				
Skalpce hlavy s kožním defektem				
001	částečná	5 %	do 35	do 35
002	úplná	16 %	do 91	do 91
003	Pohmoždění obličeje nebo hlavy	0 %	0	0
004	Pohmoždění obličeje nebo hlavy těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
005	Podvrtnutí čelistního kloubu	2 %	do 14	do 14
Vymknutí dolní čelisti (repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí)				
006	jednostranné	3 %	do 21	do 21
007	oboustranné	4 %	do 28	do 28
008	Zlomenina spodiny (base) lební	do 50 %	do 210	do 210
Zlomenina klenby lební (dvou a více kostí)				
009	bez vpáčení úlomků	9 %	do 63	do 63
010	s vpáčením úlomků	20 %	do 105	do 105
<i>Fissury kostí lebních podle položek 008 až 010 se považují za úplné zlomeniny.</i>				
Zlomenina kosti čelní				
011	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
012	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti temenní				
013	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
014	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti týlní				
015	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
016	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
Zlomenina kosti spánkové nebo zlomenina pyramidy				
017	bez vpáčení úlomků	8 %	do 56	do 56
018	s vpáčením úlomků	16 %	do 91	do 91
019	Zlomenina okraje očnice	8 %	do 56	do 56
Zlomenina kostí nosních				
020	úplná i neúplná bez posunutí úlomků	3 %	do 21	do 21
021	úplná i neúplná s posunutím nebo vpáčením úlomků	4 %	do 28	do 28
022	přerušující slzné kanálky	6 %	do 42	do 42
023	Zlomenina přepážky nosní	3 %	do 21	do 21
024	Zlomenina skeletu a přepážky nosní	4 %	do 28	do 28
025	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem (vniknutí vzduchu do podkoží)	5 %	do 35	do 35
026	Zlomenina kosti lícní - jářmové (os zygomaticus)	8 %	do 56	do 56
Zlomenina dolní čelisti				
027	bez posunutí úlomků	8 %	do 56	do 56
028	s posunutím úlomků nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina horní čelisti nebo spodiny očnice				
029	bez posunutí úlomků	12 %	do 77	do 77
030	s posunutím úlomků nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %	do 42	do 42
032	Zlomenina komplexu kosti lícní a horní čelisti - jednostranná (ZM komplex)	10 %	do 70	do 70
Sdružené zlomeniny obličejového skeletu - oboustranné				
033	Le Fort I. - zlomenina komplexu kosti jářmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	16 %	do 91	do 91
034	Le Fort II. – zlomenina líně v úrovni kořene nosu a očnice (orbity)	22 %	do 112	do 112
035	Le Fort III. - odtržení obličejového skeletu od spodiny (base) lební	do 50 %	do 210	do 210
O K O				
Cizí tělíska v očích				
036	chirurgicky odstraněná bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
037	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	do 21	do 21
038	chirurgicky neodstranitelná (potvrzeno odborným lékařem)	4 %	do 28	do 28
039	Rány víček chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
039A	Rány víček chirurgicky ošetřené s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
040	Rány víček přerušující slzné kanálky	5 %	do 35	do 35
041	neobsazeno			
Poleptání (popálení) kůže víček očí nebo spojivky				
042	prvního stupně	0 %	0	0
043	druhého stupně	4 %	do 28	do 28
044	třetího stupně	7 %	do 49	do 49
045	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	do 14	do 14
046	Rána spojivky šitá	4 %	do 28	do 28
047	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	do 14	do 14
048	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	4 %	do 28	do 28

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Hluboká rána rohovky				
049	bez proděravění a bez komplikací	4 %	do 28	do 28
050	komplikovaná vředem, nitroočním zánětem nebo pouřazovým šedým zákalem	8 %	do 56	do 56
Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním				
051	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
052	komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	7 %	do 49	do 49
053	komplikovaná nitroočním zánětem	9 %	do 63	do 63
054	komplikovaná výřezem nebo vklíněním duhovky	10 %	do 70	do 70
Rána rohovky a bělímy s proděravěním léčená chirurgicky				
055	bez komplikací	7 %	do 49	do 49
056	komplikovaná výřezem nebo vklíněním duhovky	10 %	do 70	do 70
057	komplikovaná pouřazovým šedým zákalem, nitroočním zánětem nebo cizím tělískem magnetickým i nemagnetickým	14 %	do 84	do 84
Rána pronikající do očníce				
058	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
059	komplikovaná cizím tělískem magnetickým i nemagnetickým	9 %	do 63	do 63
060	Pohmoždění oční koule (bulbu) těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory				
061	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
062	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	12 %	do 77	do 77
Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky				
063	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
064	komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým 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 komplikací	5 %	do 35	do 35
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	do 70	do 70
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 sítnici)	0 %	0	0
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	do 21	do 21
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	40 %	do 175	do 175
074	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %	do 182	do 182
075	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí (enukleace)	7 %	do 49	do 49
076	Poranění okohybného aparátu s diplopií (dvojité vidění)	10 %	do 70	do 70
077	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu (zkřížení mediálních vláken zrakového nervu)	20 %	do 105	do 105
U C H O				
078	Pohmoždění boltce bez krevního výronu	0 %	0	0
079	Pohmoždění boltce s krevním výronem (othematomem)	1,5 %	do 10	do 10
080	<i>neobsazeno</i>			
081	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	do 42	do 42
082	Traumatické poškození sluchu (audiometrie, jinak se nehodnotí)	5 %	do 35	do 35
Proděravění bubínku				
083	bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	3 %	do 21	do 21
084	s druhotnou infekcí (např. hnisání)	5 %	do 35	do 35
085	Otřes labyrintu (audiometrie, jinak se nehodnotí)	7 %	do 49	do 49
Z U B Y				
<i>Hodnocení se týká pouze stálých a vitálních zubů poškozených úrazem (nikoliv skousnutím), jinak se tělesné poškození nehodnotí. Hodnocení se netýká zubů VIII. vpravo a vlevo nahoře i dole.</i>				
086	Ztráta nebo nutná extrakce zubů	2 %	do 14	do 14
087	Odlomení části vitálních zubů	1,5 %	do 10	do 10
<i>Při hodnocení podle položek 086, 087 se nerozlišuje počet poškozených zubů a vzhledem k jedné době léčení se procenta hodnocení nesčítají. Zhodnocení trvalých následků podle položky 654 vylučuje právo na další pojistné plnění za další poškození téhož zubu.</i>				
088	Vyražení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných zubů	0 %	0	0
089	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace)	4 %	do 28	do 28
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou extrakcí	2 %	do 14	do 14
091	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	6 %	do 42	do 42

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
K R K				
092	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
093	Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	6 %	do 42	do 42
094	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	22 %	do 112	do 112
095	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	22 %	do 112	do 112
096	Zlomenina jazyky nebo chrupavky hrtanu	22 %	do 112	do 112
097	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	do 21	do 21
H R U D N Í K				
098	Úrazové roztržení plic (CT vyšetření, jinak se hodnotí jako pohmoždění plic)	22 %	do 112	do 112
099	neobsazeno			
100	Úrazové poškození srdce prokázané diagnostickou zobrazovací metodou <i>Při výplatě pojistného plnění před skončením léčeni podle položky 100 se pojištěnému poskytne přiměřená záloha. Konečné hodnocení se stanoví ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru vnitřního lékařství, nejdříve však po 6 měsících od úrazu.</i>	do 100 %	do 365	do 365
101	Úrazové roztržení bránice	22 %	do 112	do 112
102	Pohmoždění stěny hrudní	0 %	0	0
103	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic	2 %	do 14	do 14
Zlomeniny kostí hrudní				
104	bez posunutí úlomků	5 %	do 35	do 35
105	s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
Zlomeniny žeber				
106	jednoho žebra	5 %	do 35	do 35
107	dvou až pěti žeber	8 %	do 56	do 56
108	více než pěti žeber	14 %	do 84	do 84
Dvířková (vyražená) zlomenina žeber				
109	dvou až čtyř žeber	14 %	do 84	do 84
110	více než čtyř žeber	18 %	do 98	do 98
111	Dvířková zlomenina kosti hrudní	18 %	do 98	do 98
112	Spontánní pneumotorax	0 %	0	0
Pouřazový pneumotorax (fluidotorax)				
113	plášťový zavřený	7 %	do 49	do 49
114	s drenáží	14 %	do 84	do 84
115	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	14 %	do 84	do 84
116	Pouřazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový)	30 %	do 140	do 140
Pouřazové krvácení do hrudníku				
117	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
118	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
B Ř I C H O				
119	Pohmoždění stěny břišní	0 %	0	0
120	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	2 %	do 14	do 14
121	Pohmoždění stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	5 %	do 35	do 35
122	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	do 49	do 49
123	Natržení nebo roztržení jater nebo žlučníku	22 %	do 112	do 112
124	Zhmoždění sleziny, jater nebo žlučníku	6 %	do 42	do 42
125	Natržení nebo roztržení sleziny	14 %	do 84	do 84
126	Roztržení (rozhoždění) slinivky břišní	22 %	do 112	do 112
127	Úrazové proděravění žaludku	16 %	do 91	do 91
128	Úrazové proděravění dvanáctníku	16 %	do 91	do 91
Roztržení nebo přetržení tenkého střeva				
129	bez resekce	10 %	do 70	do 70
130	s resekcí	16 %	do 91	do 91
Roztržení nebo přetržení tlustého střeva				
131	bez resekce	10 %	do 70	do 70
132	s resekcí	16 %	do 91	do 91
Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)				
133	bez resekce	10 %	do 70	do 70
134	s resekcí střeva	16 %	do 91	do 91
<i>Podmínkou pro hodnocení podle položek 123 až 134 je prokázání tělesného poškození diagnostickou zobrazovací metodou.</i>				
Ú S T R O J Í U R O G E N I T Á L N Í				
135	Pohmoždění ledviny s hematurí	5 %	do 35	do 35
136	Pohmoždění zevního genitálu těžšího stupně	3 %	do 21	do 21
137	Pohmoždění varlat s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	9 %	do 63	do 63

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě			
138	jednoho varlete	20 %	do 105	do 105
139	obou varlat	25 %	do 123	do 123
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	4 %	do 28	do 28
	Roztržení nebo rozdrčení ledviny			
141	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
142	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	do 140	do 140
144	Roztržení močového měchýře	14 %	do 84	do 84
145	Roztržení močové trubice	18 %	do 98	do 98
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle položek 141, 144 a 145 je prokázání tělesného poškození diagnostickou zobrazovací metodou.</i>			

PÁTEŘ A PÁNEV

Pohmoždění (kontuze - contusio) v oblasti páteře

146	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče	0 %	0	0
147	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
148	neobsazeno			
149	neobsazeno			

Podvrtnutí (distorze - distorsio)

150	Podvrtnutí krční páteře <i>Za podvrtnutí krční páteře se přizná pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud taková podmínka není splněna, hodnotí se jako pohmoždění.</i>	3 %	do 21	do 21
150A	Podvrtnutí páteře hrudní, bederní, křížové a kostrče	2 %	do 14	do 14

Vymknutí (luxace - luxatio) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů

151	Vymknutí atlantookcipitální	42 %	do 182	do 182
152	Vymknutí krční páteře	42 %	do 182	do 182
153	Vymknutí hrudní páteře	42 %	do 182	do 182
154	Vymknutí bederní páteře	42 %	do 182	do 182
155	Vymknutí křížokýčelní	42 %	do 182	do 182
156	Vymknutí kostrče	7 %	do 49	do 49
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle položek 151 až 155 je hospitalizace a pro hodnocení podle položek 151 až 156 je posun obratlů prokázáný diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>			

Zlomeniny (fraktury) páteře

	Zlomenina trnového výběžku			
157	jednoho	6 %	do 42	do 42
158	dvou nebo více	9 %	do 63	do 63
	Zlomenina příčného výběžku			
159	jednoho	7 %	do 49	do 49
160	dvou nebo více	10 %	do 70	do 70
161	Zlomenina kloubního výběžku	8 %	do 56	do 56
162	Zlomenina oblouku	14 %	do 84	do 84
163	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	do 50 %	do 210	do 210
	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
164	léčené konzervativně	34 %	do 154	do 154
165	léčené operativně	do 60 %	do 245	do 245
	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
166	bez komplikací	do 66 %	do 266	do 266
167	s transverzální lézí míšni	do 100 %	do 365	do 365
168	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %	0	0
169	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	34 %	do 154	do 154

Pohmoždění nebo podvrtnutí v oblasti pánve

170	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí	0 %	0	0
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
172	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	3 %	do 21	do 21

Ostatní zlomeniny

173	Odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	7 %	do 49	do 49
174	Odtržení hrbolu kosti sedací	7 %	do 49	do 49
175	neobsazeno			

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací			
176	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
177	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
	Zlomenina lopaty kosti kyčelní			
178	bez posunutí	9 %	do 63	do 63
179	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
180	Zlomenina kosti křížové	9 %	do 63	do 63
	<i>Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek.</i>			
181	Zlomenina kostrče	7 %	do 49	do 49
182	Zlomenina zadního nebo předního okraje acetabula (stříšky)	10 %	do 70	do 70
183	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	14 %	do 84	do 84
184	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 50 %	do 210	do 210
185	Zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	34 %	do 154	do 154
186	Zlomenina pánve oboustranná	do 50 %	do 210	do 210
187	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (podle stupně postižení)	do 66 %	do 266	do 266
	Rozstup spony stydké			
188	léčený konzervativně	16 %	do 91	do 91
189	s posunutím nebo léčený operativně	34 %	do 154	do 154
190	Zlomenina acetabula, popř. se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 50 %	do 210	do 210

HORNÍ KONČETINA

Pohmoždění (kontuze - contusio)

191	Pohmoždění na horní končetině	0 %	0	0
192	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
193	neobsazeno			
194	neobsazeno			
195	neobsazeno			

Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šlach

Neúplné přerušení šlach natahovačů (extenzorů) nebo ohýbačů (flexorů) na prstu, na ruce nebo v zápěstí

196	jednoho prstu nebo dvou prstů	4 %	do 28	do 28
197	více než dvou prstů	10 %	do 70	do 70
198	na ruce nebo v zápěstí	8 %	do 56	do 56
	Úplné přerušení šlach ohýbačů			
199	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	do 70	do 70
200	více než dvou prstů	18 %	do 98	do 98
	Úplné přerušení šlach natahovačů			
201	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	do 49	do 49
202	více než dvou prstů	14 %	do 84	do 84
203	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %	do 49	do 49
	Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů ruky v zápěstí			
204	bez poranění nervu mediálního nebo ulnárního	12 %	do 77	do 77
205	s poraněním nervu mediálního nebo ulnárního (jedné šlachy nebo dvou šlach)	15 %	do 88	do 88
206	s poraněním nervu mediálního nebo ulnárního (více než dvou šlach)	20 %	do 105	do 105
207	Natržení svalu nadhřebenového – rotátorové manžety	6 %	do 42	do 42
	Přetržení nebo odtržení svalu nadhřebenového – rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu			
208	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
209	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního			
210	léčené konzervativně	6 %	do 42	do 42
211	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
212	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazy	4 %	do 28	do 28
213	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	do 56	do 56

U položek 207 až 213 musí být tělesné poškození prokázáno diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmatný defekt); není-li toto poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí a na ostatních částech horní končetiny jako pohmoždění.

Podvrtnutí (distorze - distorsio)

Podvrtnutí

214	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	3 %	do 21	do 21
215	skloubení mezi klíčkem a lopatkou (Tossy I)	3 %	do 21	do 21
216	ramenního kloubu	4 %	do 28	do 28
217	loketního kloubu	4 %	do 28	do 28
218	zápěstí	4 %	do 28	do 28

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
219	jednoho prstu	2 %	do 14	do 14
220	několika prstů	3 %	do 21	do 21
<i>Podmínkou pro hodnocení podle položek 214 až 220 je pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.</i>				
<u>Vymknutí (luxace - luxatio)</u>				
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní				
221	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
222	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou (Tossy II, nebo III)				
223	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
224	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
Vymknutí kosti pažní (ramene)				
225	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
226	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí předloktí (lokte)				
227	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
228	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)				
229	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
230	léčené operativně	20 %	do 105	do 105
Vymknutí záprstních kostí				
231	jedné	5 %	do 35	do 35
232	několika	8 %	do 56	do 56
Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků				
233	jednoho nebo dvou prstů	6 %	do 42	do 42
234	tří a více prstů	10 %	do 70	do 70
<i>Podmínkou pro hodnocení podle položek 225 až 234 je provedení repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Podle položek 221 až 234 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů.</i>				
<u>Zlomeniny (fraktury)</u>				
Zlomenina lopatky				
235	neúplná	4 %	do 28	do 28
236	úplná bez posunutí úlomků	8 %	do 56	do 56
237	úplná s posunutím úlomků	9 %	do 63	do 63
238	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
Zlomenina klíčku				
239	neúplná	3 %	do 21	do 21
240	úplná bez posunutí úlomků	6 %	do 42	do 42
241	úplná s posunutím úlomků	7 %	do 49	do 49
242	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
<u>Zlomeniny kosti pažní</u>				
Zlomenina horního konce kosti pažní				
243	neúplná	6 %	do 42	do 42
244	úplná bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
245	úplná s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
246	léčená operativně	26 %	do 126	do 126
247	neobsazeno			
248	neobsazeno			
249	neobsazeno			
250	neobsazeno			
251	neobsazeno			
Zlomenina těla kosti pažní				
252	neúplná	9 %	do 63	do 63
253	úplná bez posunutí úlomků	14 %	do 84	do 84
254	úplná s posunutím úlomků	22 %	do 112	do 112
255	otevřená nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
Zlomenina kosti pažní nad kondyly				
256	neúplná	8 %	do 56	do 56
257	úplná bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
258	úplná s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
259	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady kosti pažní)				
260	bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
261	s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina vnitřního (ulnárního) nebo zevního (radiálního) epikondylu kosti pažní			
263	neúplná	5 %	do 35	do 35
263A	úplná bez posunutí úlomků	6 %	do 42	do 42
264	úplná s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
265	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Zlomeniny kosti loketní			
	Zlomenina okovce (olecranonu) kosti loketní			
266	úplná i neúplná léčená konzervativně	6 %	do 42	do 42
267	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní			
268	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
269	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla kosti loketní			
270	neúplná	8 %	do 56	do 56
271	úplná bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
272	úplná s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
273	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
274	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní - úplná i neúplná	6 %	do 42	do 42
	Zlomeniny kosti vřetenní			
	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní			
275	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
276	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní			
277	neúplná	8 %	do 56	do 56
278	úplná bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
279	úplná s posunutím úlomků	15 %	do 88	do 88
280	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní			
281	bez posunutí úlomků	8 %	do 56	do 56
282	s posunutím úlomků nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní nebo dolních konců obou kostí předloktí (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)			
283	neúplná	6 %	do 42	do 42
284	úplná bez posunutí úlomků	10 %	do 70	do 70
285	úplná s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
286	otevřená nebo operovaná	18 %	do 98	do 98
287	epifyseolysa	6 %	do 42	do 42
288	epifyseolysa s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
	Ostatní zlomeniny			
	Zlomenina těl obou kostí předloktí			
289	neúplná	10 %	do 70	do 70
290	neúplná (alespoň zlomenina jedné kosti s posunutím úlomků)	15 %	do 88	do 88
291	úplná bez posunutí úlomků	15 %	do 88	do 88
292	úplná s posunutím úlomků	26 %	do 126	do 126
293	otevřená nebo operovaná	46 %	do 196	do 196
	Monteggia nebo Galeazziova luxační zlomenina předloktí			
294	léčená konzervativně	32 %	do 147	do 147
295	léčená operativně	46 %	do 196	do 196
	Zlomenina kosti člunkové			
296	neúplná	10 %	do 70	do 70
297	úplná	20 %	do 105	do 105
298	léčená operativně	32 %	do 147	do 147
299	komplikovaná nekrosou	46 %	do 196	do 196
	Zlomenina jedné nebo více kostí zápěstních mimo kosti člunkové			
300	neúplná	6 %	do 42	do 42
301	úplná	10 %	do 70	do 70
302	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Luxační zlomenina první kosti zápěstní (Bennettova)			
303	léčená konzervativně	10 %	do 70	do 70
304	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina jedné kosti zápěstní			
305	neúplná	5 %	do 35	do 35
306	úplná bez posunutí úlomků	6 %	do 42	do 42
307	úplná s posunutím úlomků	8 %	do 56	do 56
308	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina několika kostí záprstních				
309	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	7 %	do 49	do 49
310	úplná s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
311	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu				
312	nehtového výběžku (drsnatiny)	4 %	do 28	do 28
313	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	5 %	do 35	do 35
314	úplná s posunutím úlomků	7 %	do 49	do 49
315	otevřená nebo operovaná	8 %	do 56	do 56
316	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kostí)	7 %	do 49	do 49
Zlomenina několika článků jednoho prstu				
317	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	7 %	do 49	do 49
318	úplná s posunutím úlomků	12 %	do 77	do 77
319	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomenina článků dvou nebo více prstů				
320	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	8 %	do 56	do 56
321	úplná s posunutím úlomků	14 %	do 84	do 84
322	otevřená nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
<u>Amputace (snesení)</u>				
323	Exartikulace v ramenním kloubu	do 62 %	do 252	do 252
Amputace				
324	paže	do 54 %	do 228	do 228
325	předloktí	44 %	do 189	do 189
326	ruky	34 %	do 154	do 154
327	všech prstů	22 %	do 112	do 112
328	dvou až čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	16 %	do 91	do 91
329	prstu nebo jeho části s kostí	8 %	do 56	do 56
330	palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	20 %	do 105	do 105
331	části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	10 %	do 70	do 70

DOLNÍ KONČETINA

Pohmoždění (kontuze - contusio)

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

Otevřená nebo zavřená poranění svalů, šlach a vazů

338	Natažení třísla	1,5 %	do 10	do 10
339	Natržení většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů	4 %	do 28	do 28
Přetržení nebo přetětí většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů				
340	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
341	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
342	Natržení nebo částečné přetětí Achillovy šlachy (pevná fixace)	5 %	do 35	do 35
342A	Natržení nebo částečné přetětí Achillovy šlachy (operace - sešití šlachy)	7 %	do 49	do 49
343	Přetržení Achillovy šlachy (operace - sešití šlachy)	10 %	do 70	do 70
343A	Přetětí Achillovy šlachy (operace - sešití šlachy)	20 %	do 105	do 105

U položek 339 až 343A musí být tělesné poškození prokázáno klinicky odborným lékařem (hmatný defekt ve svalu) nebo diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako pohmoždění. Pokud u položky 342 není splněna podmínka pevné fixace, hodnotí se polovinou z uvedeného hodnocení. Pokud u položky 343 a 343A není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení podle položky 342.

Podvrtnutí (distorze - distorsio)

344	Podvrtnutí kyčelního kloubu	3 %	do 21	do 21
Podvrtnutí kolenního kloubu				
345	pevná fixace nebo provedená arthroscopie	5 %	do 35	do 35
346	elastická bandáž nebo bez fixace	2 %	do 14	do 14
347	pevná fixace a provedená arthroscopie	7 %	do 49	do 49
Podvrtnutí hlezenního (Chopartova nebo Lisfrancova) kloubu				
348	pevná fixace nebo provedená arthroscopie	5 %	do 35	do 35
349	elastická bandáž nebo bez fixace	2 %	do 14	do 14
350	pevná fixace a provedená arthroscopie	7 %	do 49	do 49

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
351	Podvrtnutí základního nebo mezičláčkového kloubu palce nohy	3 %	do 21	do 21
352	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	do 14	do 14
<i>U hodnocení podle položek 351 a 352 je podmínkou pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.</i>				
Natržení nebo přetržení kloubních vazů				
353	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	7 %	do 49	do 49
354	Natržení zkříženého vazů kolenního	9 %	do 63	do 63
Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního				
355	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
356	léčené operativně	16 %	do 91	do 91
357	Nešťastná triáda - poranění vnitřního postranního vazů kolenního s trhlinou pouzdra, předního zkříženého vazů a vnitřního menisku léčené operativně	22 %	do 112	do 112
Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního				
358	léčené konzervativně	18 %	do 98	do 98
359	léčené operativně	22 %	do 112	do 112
360	léčené plastikou vazů	22 %	do 112	do 112
361	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového nebo kalkaneofibulárního)	5 %	do 35	do 35
362	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního	10 %	do 70	do 70
Poranění zevního nebo vnitřního menisku				
363	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
364	léčené operativně (suturou, částečnou, úplnou nebo ASK menisektomií)	10 %	do 70	do 70
<i>Tělesná poškození pod položkami 353 až 364 musí být prokázána diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>				
Vymknutí (luxace - luxatio)				
Vymknutí stehenní kosti v kyčli				
365	léčené konzervativně (hospitalizace)	12 %	do 77	do 77
366	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
Traumatické vymknutí česky				
367	léčené konzervativně (pevná fixace minimálně 6 týdnů)	7 %	do 49	do 49
368	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Vymknutí bérce				
369	léčené konzervativně	20 %	do 105	do 105
370	otevřené nebo léčené operativně	26 %	do 126	do 126
Vymknutí hlezenní kosti				
371	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
372	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí pod hlezenní kostí				
373	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
374	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kosti klínových				
375	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
376	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Vymknutí jedné nebo několika zánártních kostí				
377	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
378	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Vymknutí základních kloubů prstů nohy				
379	jednoho prstu mimo palec	3 %	do 21	do 21
380	palce nebo několika prstů	5 %	do 35	do 35
Vymknutí mezičláčkových kloubů prstů nohy				
381	jednoho prstu mimo palec	3 %	do 21	do 21
382	palce nebo několika prstů	4 %	do 28	do 28

Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle položek 365 až 382 jsou provedení RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici a repozice odborným lékařem. Nejsou-li tyto podmínky splněny, hodnotí se jako podvrtnutí. Podmínka repozice nemusí být splněna u položky 367 a 368. Pokud u položky 367 není splněna podmínka doby přiložení pevné fixace, hodnotí se jako podvrtnutí. Podle položek 379 až 382 se analogicky jako vymknutí hodnotí i poškození vazů.

Zlomeniny (fraktury)

Zlomeniny kosti stehenní

Zlomenina krčku kosti stehenní

383	zaklíněná	22 %	do 112	do 112
384	nezaklíněná léčená konzervativně	do 66 %	do 266	do 266
385	nezaklíněná léčená operativně	46 %	do 196	do 196
386	komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 100 %	do 365	do 365

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem; nutné potvrzení, že se nejedná o coxa vara dospívajících)			
387	léčená konzervativně s nepatrným posunutím do 1 cm	22 %	do 112	do 112
388	léčená operativně s výrazným posunutím	do 50 %	do 210	do 210
389	s nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
390	Zlomenina velkého chocholíku	14 %	do 84	do 84
391	Zlomenina malého chocholíku	10 %	do 70	do 70
	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní			
392	neúplná	16 %	do 91	do 91
393	úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
394	úplná s posunutím léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
395	úplná s posunutím léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní			
396	neúplná	34 %	do 154	do 154
397	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
398	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
399	úplná s posunutím léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
400	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
	Zlomenina těla kosti stehenní			
401	neúplná	34 %	do 154	do 154
402	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
403	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
404	úplná s posunutím léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
405	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly			
406	neúplná	34 %	do 154	do 154
407	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
408	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
409	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
410	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní	14 %	do 84	do 84
411	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	do 62 %	do 252	do 252
	Odlomení kondylu kosti stehenní			
412	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
413	léčené operativně	22 %	do 112	do 112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (trans- nebo interkondylická), odlomení obou kondylů			
414	bez posunutí	34 %	do 154	do 154
415	s posunutím léčená konzervativně	do 50 %	do 210	do 210
416	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
	<u>Ostatní zlomeniny</u>			
	Zlomenina česky			
417	bez posunutí úlomků nebo osteochondrální	14 %	do 84	do 84
418	s posunutím léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
419	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
420	Zlomenina kloubní chrupavky na česce	10 %	do 70	do 70
421	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina nebo odlomení (abrupce) mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní			
422	léčené konzervativně	22 %	do 112	do 112
423	léčené operativně	32 %	do 147	do 147
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní			
424	jednoho kondylu neúplná bez posunutí	15 %	do 88	do 88
425	jednoho kondylu úplná	20 %	do 105	do 105
426	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
427	obou kondylů bez posunutí	34 %	do 154	do 154
428	obou kondylů s posunutím nebo epifyseolysou nebo léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Odlomení drsnatiny kosti holenní			
429	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
430	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)			
431	úplná	8 %	do 56	do 56
432	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina těla kosti holenní nebo těl obou kostí bérce (za úplnou zlomeninu kosti bérce se považuje úplné zlomení obou kostí, jinak se hodnotí jako zlomenina neúplná)			
433	neúplná	22 %	do 112	do 112
434	úplná bez posunutí	32 %	do 147	do 147
435	úplná s posunutím	do 50 %	do 210	do 210
436	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomenina zevního kotníku				
437	neúplná	6 %	do 42	do 42
438	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
439	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
440	otevřená nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Bimaleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se subluxací kosti hlezenní), nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní				
441	neobsazeno			
442	úplná i neúplná léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
443	úplná léčená operativně	26 %	do 126	do 126
Zlomenina vnitřního kotníku nebo dolního konce kosti holenní				
444	neúplná	8 %	do 56	do 56
445	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
446	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
447	léčená operativně	18 %	do 98	do 98
Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní				
448	léčená konzervativně	12 %	do 77	do 77
449	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)				
450	bez posunutí	18 %	do 98	do 98
451	s posunutím	26 %	do 126	do 126
452	léčená operativně	36 %	do 161	do 161
Odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní				
453	neúplné	8 %	do 56	do 56
454	úplné bez posunutí	10 %	do 70	do 70
455	úplné s posunutím	14 %	do 84	do 84
456	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce, nebo tříštivá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se subluxací kosti hlezenní				
457	léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
458	léčená operativně	40 %	do 175	do 175
459	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	40 %	do 175	do 175
460	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
461	Zlomenina hrbolu nebo výběžku kosti patní	9 %	do 63	do 63
Zlomenina těla kosti patní				
462	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
463	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
Zlomenina kosti hlezenní				
464	bez posunutí	22 %	do 112	do 112
465	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	do 196	do 196
466	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
467	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	5 %	do 35	do 35
Zlomenina kosti krychlové				
468	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
469	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina kosti člunkové				
470	úplná	10 %	do 70	do 70
471	luxační nebo operovaná	34 %	do 154	do 154
472	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
Zlomenina jedné kosti klínové				
473	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
474	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina několika kostí klínových				
475	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
476	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku				
477	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	7 %	do 49	do 49
478	úplná s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
479	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku				
480	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	5 %	do 35	do 35
481	úplná s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
482	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
Zlomenina kůstek zánártních několika prstů				
483	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	8 %	do 56	do 56
484	úplná s posunutím úlomků	10 %	do 70	do 70
485	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
486	neobsazeno			

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina článku palce nebo nehtové drsnatiny			
487	neúplná (odlomení)	4 %	do 28	do 28
488	úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
489	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
490	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
491	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	do 35	do 35
	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce			
492	neúplná	3 %	do 21	do 21
493	úplná	4 %	do 28	do 28
494	otevřená nebo operovaná	6 %	do 42	do 42
	Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu			
495	neúplná nebo úplná	6 %	do 42	do 42
496	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70

Amputace (snesení)

497	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 100 %	do 365	do 365
	Amputace			
498	bérce	do 78 %	do 308	do 308
499	nohy	do 54 %	do 224	do 224
500	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	do 70	do 70
501	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	do 42	do 42
501A	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich částí s kostí	10 %	do 70	do 70

PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

502	Otřes mozku bez hospitalizace	0 %	0	0
502A	Otřes mozku bez hospitalizace (pouze u dětí ve věku do 11 let včetně)	1,5 %	do 10	do 10
	Otřes mozku s hospitalizací			
503	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
504	středního stupně	5 %	do 35	do 35
505	těžkého stupně	10 %	do 70	do 70
	<i>U položek 503 až 505 musí být diagnóza doložena a prokázána neurologickým nálezem, jinak se otřes mozku nehodnotí.</i>			
506	Pohmoždění mozku (hospitalizace, jinak se nehodnotí)	do 44 %	do 189	do 189
507	Rozdrcení mozkové tkáně	do 100 %	do 365	do 365
508	Posttraumatické krvácení do mozku	do 100 %	do 365	do 365
509	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 100 %	do 365	do 365
510	Otřes míchy (hospitalizace, jinak se nehodnotí)	14 %	do 84	do 84
511	Pohmoždění míchy	do 50 %	do 210	do 210
512	Krvácení do míchy	do 100 %	do 365	do 365
513	Rozdrcení míchy	do 100 %	do 365	do 365
514	Pohmoždění nervu s krátkodobou obrnou	5 %	do 35	do 35
515	Poranění nervu s přerušením vodivých vláken	do 34 %	do 154	do 154
516	Přerušování nervu	do 78 %	do 308	do 308
517	neobsazeno			
518	neobsazeno			
519	neobsazeno			

U položek 506 až 516 je nutný neurologický nález.

U položek 514 až 516 je podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění pozitivní EMG vyšetření, jinak se nehodnotí.

U položek 506 až 509, 511, 512, 515 a 516 se pojištěnému při výplatě pojistného plnění před skončením léčby poskytne přiměřená záloha. Konečné hodnocení se stanoví ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru neurologie nebo traumatologie, nejdříve však po 6 měsících od úrazu nebo po ukončení léčby.

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ**Rány**

520	Rány nešité, oděrky (exkoriace)	0 %	0	0
521	Rány chirurgicky ošetřené – šité - bez komplikací	2 %	do 14	do 14
521A	Rány chirurgicky ošetřené - šité - s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
	<i>Podle položek 520 až 521A se hodnotí i více ran na různých částech těla. Ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části. Podle těchto položek se hodnotí i rány nevhodné k šití, tj. rány bodné a způsobené kousnutím.</i>			
522	Plošné abrasy se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené) bez komplikací	2 %	do 14	do 14
522A	Plošné abrasy se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené) s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
523	Plošné abrasy měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm² nebo stržení nehtu (ablace)	2 %	do 14	do 14
524	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná	2 %	do 14	do 14

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
525	neobsazeno			
	Popálení, poleptání nebo omrzliny			
	<i>Popáleniny, poleptání nebo omrzliny na různých částech těla se hodnotí jedinou položkou podle jejich celkového rozsahu a stupně, nikoli součtem položek.</i>			
526	prvního stupně	0 %	0	0
	druhého stupně chirurgicky ošetřené v rozsahu			
526A	do 20 cm ² povrchu těla včetně	2 %	do 14	do 14
527	nad 20 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %	do 35	do 35
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	do 42	do 42
529	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	do 49	do 49
530	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
531	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14 %	do 84	do 84
532	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
533	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
534	větším než 50 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu			
535	do 6 cm ² povrchu těla včetně	3 %	do 21	do 21
536	nad 6 cm ² do 1 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
537	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12 %	do 77	do 77
538	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18 %	do 98	do 98
539	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
540	nad 15 % do 20 % povrchu těla	40 %	do 175	do 175
541	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
542	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 76 %	do 301	do 301
543	větším než 40 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	Zasažení elektrickým proudem podle celkového postižení (hospitalizace, jinak se nehodnotí)			
544	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
545	středního stupně	5 %	do 35	do 35
546	těžkého stupně	7 %	do 49	do 49
547		5 %	do 35	do 35
	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů (hospitalizace, jinak se nehodnotí)			
548	Traumatický šok léčený hospitalizací na JIP	5 %	do 35	do 35
549	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem (hospitalizace, jinak se nehodnotí)	5 %	do 35	do 35
550	Mnohočetné pohmožděniny na různých částech těla	0 %	0	0
550A	Mnohočetné pohmožděniny těžšího stupně na různých částech těla	3 %	do 21	do 21
551	Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu)	-	do 21	do 21

Pracovní neschopnost z důvodu nemoci

	Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení			
559	Dg. G50 - G59	-	-	do 91
	Vysoký krevní tlak			
560	Dg. I10	-	-	do 91
	Akutní infekce horních cest dýchacích			
561	Dg. J00 - J06	-	-	do 21
	Chřipka a zánět plic - pneumonie			
562	Dg. J10 - J12	-	-	do 21
563	Dg. J13 - J18	-	-	do 56
	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí			
564	Dg. J20 - J22	-	-	do 49
	Nemoci žaludku a dvanáctníku			
565	Dg. K29 - K30	-	-	do 91
	Infekční artropatie			
566	Dg. M00 - M03	-	-	do 84
	Zánětlivé polyartropatie			
567	Dg. M05 - M14	-	-	do 112
	Artrózy			
568	Dg. M15 - M19	-	-	do 112

Položka	Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Jiná onemocnění kloubů			
569	Dg. M20 – M25	–	–	do 84
	Deformující dorzopatie			
570	Dg. M40 – M43	–	–	do 91
	Spondylopatie			
571	Dg. M45 – M49	–	–	do 182
	Jiné dorzopatie			
572	Dg. M50 – M51	–	–	do 91
573	Dg. M53	–	–	do 49
574	Dg. M54	–	–	do 42
Hodnocení podle položek 570 až 574 se nepoužívá v životním pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN a v životním pojištění NA PŘÁNÍ, protože tyto diagnózy (M40 až M54) jsou z pojištění pro případ pracovní neschopnosti vyloučeny pojistnými podmínkami.				
	Onemocnění synoviální blány a šlachy			
575	Dg. M65 - M68	–	–	do 91
	Jiná onemocnění měkké tkáně			
576	Dg. M70 - M79	–	–	do 91
	Příznaky, znaky, abnormální klinické a laboratorní nálezy (bez stanovení konečné diagnózy)			
577	Dg. R00 - R99	–	–	do 91

OCEŇOVACÍ TABULKA

**pro pojistné plnění
za trvalé následky úrazu**

Položka Popis položky / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění TN (%)

TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu

601	do 2 cm ²	do 5 %
602	nad 2 cm ² do 10 cm ²	do 15 %
603	přes 10 cm ²	do 25 %

Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy

604	po středním a těžkém otřesu mozku (dle objektivních příznaků)	do 15 %
604A	s prokázaným krvácením do mozku (dle objektivních příznaků)	do 100 %

Vzhledem k závažnosti trvalých následků podle položek 604 a 604A by se prohlídka ke stanovení trvalých následků měla provést až ke 3 letům ode dne úrazu. Následky po prožití otřesného zážitku či traumatu nelze hodnotit jako úrazové trvalé následky.

605	Traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
606	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně	do 15 %

Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození ostatních částí hlavy a krku, kosmeticky závažné či vzbuzující soucit nebo ošklivost

607	lehkého stupně	do 5 %
608	středního stupně	do 15 %
609	těžkého stupně	do 35 %

Podle položky 607 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy, zohydění nosu a ušních boltců.

610	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %
-----	---	------

Poškození nosu nebo čichu

611	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	do 5 %
-----	--	--------

Poruchu nosní průchodnosti je třeba doložit nálezem z ORL.

612	Ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	do 20 %
613	Ztráta celého nosu s poruchou dýchání	do 25 %
614	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10 %
615	Perforace nosní přepážky	do 4 %
616	Ztráta čichu	do 10 %

Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle položky 659, může hodnocení podle obou položek dosáhnout nejvýše 15 %.

Ztráta očí nebo zraku

Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 % a na obou očích více než 100 %.

617	Následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle tabulky č. 1, je-li vizus horší než 6/12.
-----	--

Tabulka č. 1

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

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

618	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
619	Traumatická ztráta čočky na jednom oku	do 20 %

Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle položky 630 nebo 631.

620 Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (5/10) 20 %

Je-li horší, stanoví se procento podle tabulky č. 1 a připočítává se 10 % za obtíže z nošení afakické korekce.

621 Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně do 25 %

622 Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše. Tabulka č. 2

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

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

623 Ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu procent ztráty zorného pole a hodnotí se podle tabulky č. 2. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

Tabulka č. 3 k položkám 622 a 623

Pojistné plnění za trvalé následky při nekonzentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie (vypadek poloviny zorného pole)	Procenta plnění za TN
Homonymní	35 %
Homonymní kvadrantová horní	10 %
Homonymní kvadrantová dolní	20 %
Homonymní binasální	10 %
Homonymní bitemporální	60 – 70 %
Horní oboustranná	10 – 15 %
Dolní oboustranná	30 – 50 %
Nasální jednostranná	6 %
Jednostranná temporální	15 – 20 %
Jednostranná horní	5 – 10 %
Jednostranná dolní	10 – 20 %
Kvadrantová nasální horní	4 %
Kvadrantová nasální dolní	6 %
Temporální horní	6 %
Temporální dolní	12 %

Porušení průchodnosti slzných cest

624 na jednom oku 5 %

625 na obou očích do 10 %

Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné

626 na jednom oku 5 %

627 na obou očích do 10 %

628 Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vizu bez stenopeické korekce podle tabulky č. 1.

629 Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu) pro každé oko 5 %

Traumatická porucha akomodace

630 jednostranná do 8 %

631 oboustranná do 5 %

Trvalé následky podle položek 630 a 631 se hodnotí s přihlédnutím k věku - od 45 let dochází k výraznému snížení akomodace vlivem stárnutí.

Lagoftalmus (neschopnost uzavřít oční štěrbinu) posttraumatický

632 jednostranný 8 %

633 oboustranný 16 %

Při hodnocení podle položek 632 a 633 lze současně hodnotit podle položky 629.

Posttraumatická ptóza (pokles) horního víčka se hodnotí dle omezení zorného pole (podle tabulky č. 2).

U vidoucího oka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici.

Trvalé následky úrazu na obou očích hodnocené současně podle položek 617, 618, 624 až 627, 629, 632 a 633 se hodnotí nejvýše 100 %.

Poškození uší nebo porucha sluchu**Deformace nebo ztráta boltce**

634	deformace boltce	do 5 %
635	ztráta jednoho boltce	10 %
636	ztráta obou boltců	15 %
637	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	do 5 %

Podle položky 637 lze hodnotit až ke 3 letům od úrazu.

Chronický posttraumatický hnisavý zánět středního ucha

638	slizničný	do 10 %
639	s tvorbou cholesteatomu (nádorový útvar, cysta)	do 20 %

Nedoslýchavost jednostranná

640	lehkého stupně	0 %
641	středního stupně	do 5 %
642	těžkého stupně	do 12 %

Nedoslýchavost oboustranná

643	lehkého stupně	do 10 %
644	středního stupně	do 20 %
645	těžkého stupně	do 35 %

Při hodnocení podle položek 640 až 645 se zohledňuje věk, ve kterém k poškození došlo.

646	Posttraumatický tinnitus jednostranný nebo oboustranný bez současné nedoslýchavosti	0 %
-----	--	-----

Ztráta sluchu

647	jednoho ucha	15 %
648	druhého ucha	25 %
649	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %

Porucha labyrintu prokázána objektivním vyšetřením rovnovážného ústrojí

650	jednostranná podle stupně	do 20 %
651	oboustranná podle stupně	do 50 %

*Při hodnocení podle položek 643 až 651 musí být provedeno **audiometrické vyšetření**. Musí být prokázáno akustické trauma, náhlé, prudké ohlušení (výbuch), nebo intenzivní přerušované, ale po souvislou dobu působící ohlušení zpravidla několik hodin (střelba).*

Plnění nenáleží za dlouhodobé opakované ohlušení, jak tomu bývá při nemocech z povolání.

Poškození chrupu nebo jazyka

*Hodnotí se **ztráta zdravých zubů I. - VII.** vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud **nastane působením zevního násilí**.*

Za ztrátu

652	zubu 21, 11, 12, 22 - za každý zub	2 %
653	každého dalšího zubu - za každý zub	1 %
654	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %

*Hodnocení TN podle položky 654 **vyklučuje právo na další pojistné plnění za tělesné poškození téhož zubu (plnění ve formě procentního podílu z pojistné částky i ve formě denního odškodného), resp. za pracovní neschopnost následkem úrazu.***

655	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů za každý poškozený stálý zub	1 %
-----	---	-----

656	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem za každý obroušený zub	0,5 %
-----	---	-------

657	Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
-----	---	-----

658	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle položek 660 až 663	do 5 %
-----	--	--------

659	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
-----	-----------------------------------	---------

Hodnotí se pouze po úrazovém poranění nervových vláken, která zprostředkovávají vnímání chuti, a to nejdříve ke 3 letům od úrazu. Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle položky 616, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 15 %.

TN PO ÚRAZECH KRKU

(Nutné ORL vyšetření)

Zúžení hrtanu nebo průdušnice

660	lehkého stupně	do 15 %
661	středního stupně	do 30 %
662	těžkého stupně	do 65 %

*Při hodnocení podle položky 662 **nelze současně hodnotit podle položek 663 až 666.***

663	Pouřazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu)	do 20 %
-----	--	---------

664	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
-----	------------------------------	------

665	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy (hlasivky nebo jejich inervace)	do 20 %
666	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy <i>Při hodnocení podle položek 663 až 666 nelze současně hodnotit podle položek 662 nebo 667.</i>	30 %
667	Stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou <i>Při hodnocení podle položky 667 nelze současně hodnotit podle položek 662 až 666.</i>	do 50 %

TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU

Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
668	lehkého stupně	do 10 %
669	středního stupně	do 20 %
670	těžkého stupně	do 30 %
671	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu <i>K hodnocení podle položky 671 je nutné doložit aktuální vyšetření z počítačové průtokové spirometrie.</i>	do 100 %
672	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10 - 100 %
673	Píštěl jícnu	do 30 %
Poúrazové zúžení jícnu		
674	lehkého stupně	do 10 %
675	středního stupně	11 - 30 %
676	těžkého stupně	31 - 60 %

TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ

677	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
678	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	do 100 %
679	Ztráta sleziny	do 25 %
680	Ztráta části sleziny nebo jater podle stupně poruchy funkce <i>Hodnocení podle položek 679 a 680 se stanoví podle věku - vyšší u dětí do 10 let.</i>	do 15 %
681	Píštěle zažívacího traktu (intraabdominální-nitrobřišní nebo žaludek až konečník) podle sídla a rozsahu reakce v okolí	15 - 80 %
Nedomykavost řitních svěračů		
682	částečná	do 20 %
683	úplná	60 %
Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti		
684	lehkého stupně	do 10 %
685	středního stupně	do 20 %
686	těžkého stupně	do 50 %

TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

687	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %
688	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	25 %
689	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce <i>Při hodnocení podle položky 689 je třeba doložit aktuální zprávu nefrologa nebo urologa.</i>	do 25 %
Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
690	lehkého stupně	do 10 %
691	středního stupně	do 20 %
692	těžkého stupně	do 50 %
693	Píštěl močového měchýře nebo močové roury <i>Nelze současně hodnotit podle položek 690 až 692.</i>	do 40 %
694	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15 - 50 %
695	Ztráta jednoho varlete <i>(při kryptorchismu - porucha sestupu varlat z dutiny břišní do šourku - se hodnotí jako ztráta obou varlat)</i>	10 %
696	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %
697	Poúrazová ztráta či porucha funkce mužských pohlavních orgánů <i>Od dosažení věku 50 let se pojistné plnění snižuje o polovinu. Podle této položky se hodnotí i ztráta obou varlat.</i> Nutné neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.	do 40 %
698	Poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	do 50 %
Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození		
699	jednoho prsu	do 10 %
700	obou prsů	do 20 %

TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

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

Omezení hybnosti páteře

701	lehkého stupně	do 10 %
702	středního stupně	do 25 %
703	těžkého stupně	do 55 %

Nelze současně hodnotit podle položek 704 až 706.

Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce

704	lehkého stupně	10 - 25 %
705	středního stupně	26 - 40 %
706	těžkého stupně	41 - 100 %

Hodnocení podle položek 704 až 706 zahrnuje plegie končetin, nedomykavost řitních svěračů, poruchy močení, ztrátu potence. Nelze současně hodnotit podle položek 701 až 703.

TN PO ÚRAZECH PÁNVE

Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin

707	u žen do 45 let	15 - 65 %
708	u žen nad 45 let	15 - 50 %
709	u mužů	15 - 50 %

Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění podle položek 707 až 709 snižuje na třetinu.

TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké, u levorukých platí hodnocení opačné.

Poškození v oblasti ramenního kloubu

Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem

710	vpravo	60 %
711	vlevo	50 %

Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)

712	vpravo	do 35 %
713	vlevo	do 30 %

Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° - 70°, předpažení 40° - 45° a vnitřní rotace 20°)

714	vpravo	do 30 %
715	vlevo	do 25 %

Pro hodnocení TN podle položek 714 a 715 musí být splněna všechna omezení pohybu (odtažení 50° - 70°, předpažení 40° - 45° a vnitřní rotace 20°) současně.

Omezení pohyblivosti ramenního kloubu

lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)

716	vpravo	do 5 %
717	vlevo	do 4 %

středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)

718	vpravo	do 10 %
719	vlevo	do 8 %

těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)

720	vpravo	do 18 %
721	vlevo	do 15 %

U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle položek 716 až 721 zvyšuje až o třetinu. Celkové hodnocení se zaokrouhlí matematicky na celá procenta.

Omezení rotačních pohybů v ramenním kloubu bez současného omezení jeho pohyblivosti

722	vpravo	2 %
723	vlevo	1,5 %

Pakloub kosti pažní

724	vpravo	25 - 40 %
725	vlevo	20 - 35 %

Tento TN musí být potvrzený RTG snímkem a hodnotí se nejdříve ke 3 letům od úrazu. Při hodnocení podle položek 724 a 725 nelze současně hodnotit podle položek 716 až 721, 729 a 730.

Chronický zánět kostí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu

726	vpravo	do 30 %
727	vlevo	do 25 %
728	Endoprotéza ramenního kloubu	30 %
	<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Hodnocení podle této položky vylučuje současné hodnocení podle položek 716 až 721.</i>	
	Nestabilita ramenního kloubu	
729	vpravo	do 15 %
730	vlevo	do 12 %
	<i>Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za nestabilitu ramenního kloubu je, že první luxace (prokázaná RTG, sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojištění.</i>	
	<i>Hodnocení TN podle položek 729 a 730 vylučuje současné hodnocení TN podle položek 716 až 721 a rovněž právo na pojistné plnění za tělesné poškození dalších vymknutí kostí pažní (ramene) podle položek 225 a 226 oceňovací tabulky pro TP, DO a PNÚ.</i>	
	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	
731	přední	3 %
732	zadní	5 %
	<i>Hodnocení TN podle položek 731 a 732 vylučuje současné hodnocení TN podle položek 716 až 721.</i>	
733	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo nebo vlevo	2 %
	<i>Hodnocení podle této položky vylučuje současné hodnocení podle položek 716 až 721. Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.</i>	
734	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3 %
	<i>Hodnocení TN podle této položky vylučuje současné hodnocení TN podle položek 716 až 721.</i>	
	<u>Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí</u>	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blížká)	
735	vpravo	30 %
736	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	
737	vpravo	20 %
738	vlevo	16 %
	<u>Omezení pohyblivosti loketního kloubu</u>	
	lehkého stupně	
739	vpravo	do 6 %
740	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
741	vpravo	do 12 %
742	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
743	vpravo	do 18 %
744	vlevo	do 15 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivrácení)	
745	vpravo	20 %
746	vlevo	16,5 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	
747	vpravo	do 20 %
748	vlevo	do 16,5 %
	<u>Omezení přivrácení a odvrácení předloktí</u>	
	lehkého stupně	
749	vpravo	do 5 %
750	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
751	vpravo	do 10 %
752	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
753	vpravo	do 20 %
754	vlevo	do 16 %

	Pakloub obou kostí předloktí	
755	vpravo	25 - 40 %
756	vlevo	20 - 35 %
	Pakloub kosti vřetenní	
757	vpravo	20 - 30 %
758	vlevo	18 - 25 %
	Pakloub kosti loketní	
759	vpravo	10 - 20 %
760	vlevo	8 - 15 %
	<i>TN podle položek 755 až 760 musí být potvrzeny RTG snímkem a hodnotí se nejdříve ke 3 letům od úrazu. Při hodnocení podle položek 755 až 760 nelze současně hodnotit podle položek 739 až 744 a položek 749 až 754.</i>	
	Chronický zánět kostí předloktí	
761	vpravo	25 - 40 %
762	vlevo	20 - 35 %
	<i>TN podle položek 761 a 762 lze hodnotit jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu, a to nejdříve ke 3 letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	
	Viklavý kloub loketní (včetně omezení pohyblivosti loketního kloubu)	
763	vpravo	do 25 %
764	vlevo	do 20 %
	<i>Při hodnocení podle položek 763 a 764 nelze současně hodnotit podle položek 739 až 744.</i>	
765	Endoprotéza loketního kloubu	30 %
	<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Hodnocení podle této položky vylučuje současné hodnocení podle položek 739 až 744.</i>	
	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	
766	vpravo	55 %
767	vlevo	45 %
	<u>Ztráta nebo poškození ruky</u>	
	Ztráta ruky v zápěstí	
768	vpravo	50 %
769	vlevo	42 %
	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	
770	vpravo	50 %
771	vlevo	42 %
	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	
772	vpravo	45 %
773	vlevo	38 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
774	vpravo	do 30 %
775	vlevo	do 25 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	
776	vpravo	do 20 %
777	vlevo	do 17 %
	Pakloub člunkové kosti	
778	vpravo	15 %
779	vlevo	13 %
	<i>TN podle položek 778 a 779 musí být potvrzeny RTG snímkem a hodnotí se nejdříve ke 3 letům od úrazu. Při hodnocení podle těchto položek nelze současně hodnotit podle položek 780 až 791.</i>	
	<u>Viklavost zápěstí</u>	
	lehkého stupně	
780	vpravo	do 5 %
781	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
782	vpravo	do 10 %
783	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
784	vpravo	do 12 %
785	vlevo	do 10 %

Omezení pohyblivosti zápěstí**lehkého stupně**

786	vpravo	do 6 %
787	vlevo	do 5 %

středního stupně

788	vpravo	do 12 %
789	vlevo	do 10 %

těžkého stupně

790	vpravo	do 20 %
791	vlevo	do 17 %

Poškození palce**Ztráta koncového článku palce**

792	vpravo	do 9 %
793	vlevo	do 7 %

Ztráta obou článků palce

794	vpravo	do 18 %
795	vlevo	do 15 %

Ztráta palce se záprstní kostí

796	vpravo	do 25 %
797	vlevo	do 21 %

Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)

798	vpravo	do 8 %
799	vlevo	do 7 %

(v hyperextenzi)

800	vpravo	do 7 %
801	vlevo	do 6 %

Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)

802	vpravo	do 6 %
803	vlevo	do 5 %

Úplná ztuhlost základního kloubu palce

804	vpravo	do 6 %
805	vlevo	do 5 %

Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)

806	vpravo	do 9 %
807	vlevo	do 7 %

Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)

808	vpravo	do 6 %
809	vlevo	do 5 %

Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení

810	vpravo	do 25 %
811	vlevo	do 21 %

Při hodnocení podle položek 792 až 811 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle položek 814 až 819.

Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací (nutné RTG vyšetření)

812	vpravo	3 %
813	vlevo	2 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu

814	vpravo	do 6 %
815	vlevo	do 5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu

816	vpravo	do 6 %
817	vlevo	do 5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu

818	vpravo	do 9 %
819	vlevo	do 7 %

Poškození ukazováku**Ztráta koncového článku ukazováku**

820	vpravo	do 5 %
821	vlevo	do 4 %

Ztráta dvou článků ukazováku

822	vpravo	do 10 %
823	vlevo	do 8 %

Ztráta všech tří článků ukazováku

824	vpravo	do 12 %
825	vlevo	do 10 %

Ztráta ukazováku se záprstní kostí

826	vpravo	do 15 %
827	vlevo	do 13 %

Postavení ukazováku bránící ve funkci sousedních prstů

828	vpravo	do 15 %
829	vlevo	do 13 %

Při hodnocení podle položek 820 až 829 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle položek 830 až 837.

Porucha úchopové funkce ukazováku**do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm**

830	vpravo	do 4 %
831	vlevo	do 3 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm

832	vpravo	do 6 %
833	vlevo	do 4 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm

834	vpravo	do 8 %
835	vlevo	do 6 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm

836	vpravo	do 10 %
837	vlevo	do 8 %

Nemožnost úplného natažení jednoho mezičládkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci

838	vpravo	2 %
839	vlevo	1 %

Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku

840	vpravo	3 %
841	vlevo	2 %

Porucha extenze ukazováku se hodnotí jen tehdy, není-li současně hodnocena porucha flexe. Pouze porucha extenze základního kloubu ukazováku se hodnotí navíc ke zjištěné poruše flexe.

Poškození prostředníku, prsteníku a malíku**Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní**

842	vpravo	do 9 %
843	vlevo	do 7 %

Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu

844	vpravo	do 8 %
845	vlevo	do 6 %

Ztráta dvou článků prstu bez omezení základního kloubu

846	vpravo	do 5 %
847	vlevo	do 4 %

Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů

848	vpravo	do 3 %
849	vlevo	do 2 %

Postavení jednoho z těchto prstů bránící ve funkci sousedních prstů

850	vpravo	do 9 %
851	vlevo	do 7 %

Při hodnocení podle položek 842 až 851 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle položek 852 až 859.

Porucha úchopové funkce prstu**do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm**

852	vpravo	do 2 %
853	vlevo	do 1,5 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm

854	vpravo	do 3 %
855	vlevo	do 2 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm

856	vpravo	do 5 %
857	vlevo	do 4 %

do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm

858	vpravo	do 8 %
859	vlevo	do 6 %

Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu

860	vpravo	1 %
861	vlevo	0,5 %

Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu

862	vpravo	1,5 %
863	vlevo	1 %

Porucha extenze prstu se hodnotí jen tehdy, není-li současně hodnocena porucha flexe. Pouze porucha extenze základního kloubu prstu se hodnotí navíc ke zjištěné poruše flexe.

Traumatické poruchy nervů horní končetiny

(potvrzené EMG nebo svalovým testem)

*V hodnocení jsou již zahrnuty případné **poruchy vasomotorické a trofické**. V případě, že úrazem došlo k izolovanému poranění nervu, nelze současně hodnotit s omezenou hybností. Následky poranění nervů v důsledku operačního zákroku nelze hodnotit jako následek úrazového poškození.*

Traumatická porucha nervu axillárního

864	vpravo	do 30 %
865	vlevo	do 25 %

Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů

866	vpravo	do 45 %
867	vlevo	do 38 %

Traumatická porucha kmene nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu

868	vpravo	do 35 %
869	vlevo	do 28 %

Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů

870	vpravo	do 15 %
871	vlevo	do 12 %

Traumatická porucha nervu muskulokutanního

872	vpravo	do 25 %
873	vlevo	do 15 %

Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů

874	vpravo	do 40 %
875	vlevo	do 33 %

Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů

876	vpravo	do 30 %
877	vlevo	do 25 %

Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů

878	vpravo	do 35 %
879	vlevo	do 30 %

Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)

880	vpravo	do 60 %
881	vlevo	do 50 %

TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN

Poškození v oblasti kyčelního kloubu

882	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
883	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice <i>TN podle této položky musí být potvrzeny RTG snímkem a hodnotí se nejdříve ke 3 letům od úrazu. Při hodnocení podle této položky nelze současně hodnotit podle položek 893 až 895.</i>	40 %
884	Endoprotéza <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Hodnocení podle této položky vylučuje současné hodnocení podle položek 893 až 895.</i>	30 %
885	Chronický zánět kosti stehenní <i>(jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení úrazu)</i>	25 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
886	o 1 až 2 cm	do 2,5 %
887	přes 2 do 4 cm	do 10 %
888	přes 4 do 6 cm	do 15 %
889	přes 6 cm	do 25 %
890	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) za každých celých 5° úchytky <i>Podmínkou hodnocení TN podle této položky je potvrzení RTG snímkem. Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5°. Analogicky se hodnotí úchytky horní končetiny vpravo nebo vlevo, a to tak, že za každých 5° úchytky se plní 2 %.</i>	5 %
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
891	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	do 40 %
892	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
893	lehkého stupně	do 10 %
894	středního stupně	do 20 %
895	těžkého stupně	do 30 %

Poškození kolena

	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení	
896	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %
897	ohnutí nad 30°	45 %
898	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
899	Úplná patelektomie včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	15 %
900	Patelektomie neúplná <i>Hodnotí-li se trvalé následky podle položek 899 a 900, nelze je hodnotit současně podle položky 946.</i>	do 7 %
901	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Hodnocení podle této položky vylučuje současné hodnocení podle položek 902 až 904.</i>	30 %
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
902	lehkého stupně	do 8 %
903	středního stupně	do 15 %
904	těžkého stupně	do 25 %
	Viklavost kolenního kloubu	
905	v důsledku nedostatečnosti postranního vazů	do 5 %
906	v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
907	v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů <i>Lze hodnotit pouze v případě úrazového poranění vazů prokázánoho MR nebo ASK. Jde-li o izolované poranění vazů nebo menisků, nelze při hodnocení podle položek 905 až 907 současně hodnotit omezení pohyblivosti kolenního kloubu podle položek 902 až 904. V případě současného poranění vazů a menisků lze hodnocení TN podle těchto položek sčítat.</i>	do 20 %
	Trvalé následky po operativním vynětí	
908	jednoho celého menisku	5 %
909	části jednoho menisku	2 %
910	obou celých menisků	10 %
911	částí obou menisků	4 %

TN podle položek 909 a 911 lze hodnotit pouze jedenkrát, a to pouze v případě, že meniskus již nebyl poškozen. Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost a vynětí menisků a omezení pohyblivosti) nesmí přesáhnout 25 %.

Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
912	se zachovalým kolenem	45 %
913	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
914	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	do 40 %
<i>TN podle této položky musí být potvrzeny RTG snímkem a hodnotí se nejdříve ke 3 letům od úrazu. Při hodnocení podle této položky nelze současně hodnotit podle položek 924 až 927.</i>		
915	Chronický zánět kostí bérce	25 %
<i>TN podle této položky lze hodnotit jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu, a to nejdříve ke 3 letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
916	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce za každých celých 5° úchyly (úchyly musí být prokázány RTG vyšetřením)	5 %
<i>Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchyly (při porovnání s druhou stranou) lze hodnotit i absolutní zkrácení. Stejně tak se hodnotí prodloužení končetiny.</i>		
Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
917	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
918	s artrodézou hlezna	30 %
919	s pahýlem v plantární flexi	40 %
920	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza)		
921	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %
922	v pravouhlém postavení	25 %
923	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu		
924	lehkého stupně	do 6 %
925	středního stupně	do 12 %
926	těžkého stupně	do 20 %
927	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně)	do 15 %
<i>Při hodnocení podle této položky nelze současně hodnotit podle položek 924 až 926 a podle položky 944.</i>		
928	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 15 %
929	Chronický zánět kostí v oblasti tarzu a metatarzu a kostí patní	20 %
<i>TN podle této položky lze hodnotit jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu, a to nejdříve ke 3 letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
Poškození v oblasti nohy		
930	Ztráta všech prstů nohy	15 %
931	Ztráta obou článků palce nohy	do 10 %
932	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	do 15 %
933	Ztráta koncového článku palce nohy	do 3 %
934	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %
935	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
Úplná ztuhlost		
936	jiného prstu nohy než palce	1 %
937	mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
938	základního kloubu palce nohy	7 %
939	obou kloubů palce nohy	10 %
Omezení pohyblivosti		
940	mezičlánkového kloubu palce nohy	do 3 %
941	základního kloubu palce nohy	do 7 %
942	Porucha funkce prstu nohy za každý prst	1 %
943	Úplná ztráta pronace a supinace	15 %
944	Omezení pronace a supinace (nelze hodnotit současně s položkou 927)	do 9 %
Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
945	na jedné končetině	do 15 %
946	na obou končetinách	do 30 %
Pouřazové trofické poruchy svalstva končetin (nelze hodnotit současně s omezenou hybností)		
947	na stehně	do 5 %
948	na bérce	do 3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

Traumatická porucha nervu

949	sedacího	do 50 %
950	stehenního	do 30 %
951	ucpávače (musculus obturatorium)	do 20 %
952	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
953	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
954	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
955	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
956	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %

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

OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY

Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu)

957	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
958	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %

Jedno procento tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm².

***U dětí do 15 let včetně** se hodnocení jizev zvyšuje o polovinu.*

*Při hodnocení **keloidních jizev** podle rozsahu se pojistné plnění zvyšuje na dvojnásobek.*

Tabulka pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním (TN4, TN6)

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	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	381
7	7	32	46	57	135	153	82	269	392
8	8	33	49	58	140	162	83	276	403
9	9	34	52	59	145	171	84	283	414
10	10	35	55	60	150	180	85	290	425
11	11	36	58	61	155	189	86	297	436
12	12	37	61	62	160	198	87	304	447
13	13	38	64	63	165	207	88	311	458
14	14	39	67	64	170	216	89	318	469
15	15	40	70	65	175	225	90	325	480
16	16	41	73	66	180	234	91	332	492
17	17	42	76	67	185	243	92	339	504
18	18	43	79	68	190	252	93	346	516
19	19	44	82	69	195	261	94	353	528
20	20	45	85	70	200	270	95	360	540
21	21	46	88	71	205	280	96	368	552
22	22	47	91	72	210	290	97	376	564
23	23	48	94	73	215	300	98	384	576
24	24	49	97	74	220	310	99	392	588
25	25	50	100	75	225	320	100	400	600

Procentu hodnocení trvalých následků dle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá procentní podíl, resp. násobek pojistné částky (pojistné plnění v %).

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 600 % (šestinásobná progresse u varianty plnění TN6), 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).