

Všeobecné pojistné podmínky
Pojištění osob

OBSAH

| | | |
|------------------|---|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Vznik a doba trvání pojištění | str. 2 |
| ČLÁNEK 4 | Pojistné | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Poplatky a limity | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Změny pojištění | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Indexace | str. 3 |
| ČLÁNEK 8 | Zánik pojištění | str. 3 |
| ČLÁNEK 9 | Výpověď pojištění | str. 3 |
| ČLÁNEK 10 | Přerušení placení pojistného | str. 3 |
| ČLÁNEK 11 | Odkupné | str. 3 |
| ČLÁNEK 12 | Čekací doba | str. 4 |
| ČLÁNEK 13 | Pojistné plnění | str. 4 |
| ČLÁNEK 14 | Výluky z pojištění | str. 4 |
| ČLÁNEK 15 | Omezení pojistného plnění | str. 5 |
| ČLÁNEK 16 | Práva a povinnosti účastníků pojištění | str. 5 |
| ČLÁNEK 17 | Zvláštní ustanovení o formě právních jednání a oznámení týkajících se pojištění | str. 6 |
| ČLÁNEK 18 | Společná ustanovení | str. 6 |

ČLÁNEK 1**Úvodní ustanovení**

1. Pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), ustanoveními souvisejících právních předpisů, pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP“) a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2**Výklad pojmů**

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Mimořádné pojistné – pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit nad rámec běžného pojistného.

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

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, která přesahuje fyziologické normy klinického nálezu a tělesných funkcí.

Obmyšlený – osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného.

Oceňovací tabulky – části pojistných podmínek, podle kterých je určován rozsah a výše pojistného plnění pojistitele z vybraných pojištění.

Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

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

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

Pojistka – potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu s obsahem pojistné smlouvy.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely těchto VPP a dalších pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost“ použit i pro pojistiteli oznámenou nahodilou událost, za kterou pojistitel není v souladu s pojistnou smlouvou povinen poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

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

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď, jednorázově nebo opakovaně (např. ve formě důchodu).

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

Pojistník – svéprávná fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a zavázala se platit pojistiteli pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.

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

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, jež zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená na návrh pojistníka, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové – pojištění, při němž poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

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

Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění osob vzniklo právo nebo povinnost.

Úraz

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

Vrozené nemoci a vady – jakékoli vady a onemocnění vzniklé před narozením, ovlivněné dědičnými faktory nebo faktory získanými během těhotenství, které se projeví a/nebo byly zjištěny při narození nebo později, a to v jakémkoli období života pojištěného.

ČLÁNEK 3

Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
- Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
- Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezankne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

ČLÁNEK 4

Pojistné

- Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové, podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena v pojistné smlouvě.
- Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodujících pro stanovení výše pojistného.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol, kterým je, není-li stanoveno jinak, číslo pojistné smlouvy.
- Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě připsáno na účet stanovený pojistitelem, nebo dnem, kdy je pojistiteli zaplacen v hotovosti.
- Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, nestanoví-li občanský zákoník jinak nebo není-li jinak ujednáno.
- Pojistník je povinen hradit pojistné řádně a včas.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jde-li o jednorázové pojistné, náleží pojistiteli celé pojistné za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 5

Poplatky a limity

- Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat poplatky za vybrané úkony činěné na žádost účastníka pojištění. Jejich výše je uvedena v sazebníku, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Jsou-li pro pojištění stanoveny limity, jsou uvedeny v sazebníku.

ČLÁNEK 6**Změny pojištění**

1. Jakékoliv změny již sjednaného pojištění včetně změn jeho rozsahu se realizují na základě písemné vzájemné dohody smluvních stran, není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak.

ČLÁNEK 7**Indexace**

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta indexace, pojistitel v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem upraví na další pojistný rok výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
2. Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
3. Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené indexací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před indexací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále indexovat, pokud pojistník znovu o indexaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.
4. Je-li v pojistné smlouvě indexace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále neindexuje, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
5. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění indexovat, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o indexaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.

ČLÁNEK 8**Zánik pojištění**

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) zánikem pojistného nebezpečí,
 - d) zánikem pojistného zájmu,
 - e) písemnou dohodou smluvních stran,
 - f) z důvodu neplacení pojistného, a to odchylně od § 2804 občanského zákoníku dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v písemné upomínce k zaplacení pojistného doručené pojistníkovi,
 - g) písemným odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy,
 - h) písemným odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele dle § 2809 občanského zákoníku,
 - i) písemnou výpovědí dle čl. 9 těchto VPP,
 - j) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 9**Výpověď pojištění**

1. Pojistník a pojistitel mohou pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Je-li však výpověď doručena pojistiteli později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění písemně vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Výpovědní doba je měsíční a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
4. Pojistník může pojištění písemně vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

ČLÁNEK 10**Přerušení placení pojistného**

1. Zda a za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného, stanoví pojistitel ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 11**Odkupné**

1. Pojistníkovi vzniká nárok na odkupné v případech a za podmínek stanovených pojistitelem ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 12**Čekací doba**

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné.
- Další čekací doby mohou být stanoveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro daná pojištění.

ČLÁNEK 13**Pojistné plnění**

- Pojistitel je povinen z pojištění poskytnout pojistné plnění, nastane-li v době trvání pojištění nahodilá událost krytá pojištěním. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
- Z pojištění pojistitel poskytuje buď, jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod). Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

ČLÁNEK 14**Výluky z pojištění**

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení tato osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání této osoby jako podezřelého,
 - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání této osoby z důvodu jejího úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se tato osoba takového skutku dopustila,
 - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného nebo této jiné osoby z důvodu úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný nebo tato jiná osoba takového skutku dopustili,
 - nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem
 - nastala-li pojistná událost v souvislosti:
 - s použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu nebo
 - s teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu, nebo
 - s teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat, tj. na svých internetových stránkách vydalo varování před cestou do tohoto státu nebo jeho části.
 - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
 - nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - nastala-li pojistná událost do 2 měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
 - nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 - byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - nastala-li pojistná událost následkem epidemické nebo pandemické nákazy,
 - uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li z pojištění nárok na odkupné, vyplatí pojistitel odkupné.

ČLÁNEK 15

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit:
 - a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný na základě pravomocného rozhodnutí zproštěn obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného jako podezřelého,
 - b) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém nemohlo být pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, neboť pojištěný zemřel, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného z důvodu jeho úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný protiprávního jednání, resp. takového skutku dopustil,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, poruší-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně povinnost odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění (ve smyslu § 2788 občanského zákoníku) a došlo-li v důsledku nepravdivé odpovědi účastníka pojištění k uzavření pojistné smlouvy či sjednání jednotlivého pojištění za jiných podmínek či s jinými parametry (např. s vyšší pojistnou částkou, denní dávkou apod.), než jaké by byly sjednány, pokud by k porušení povinnosti nedošlo. Pojistitel snížení provede o takovou část, jaký je poměr parametrů pojištění, které měly být sjednány, k parametrům, které sjednány byly, resp. úměrně k podmínkám, které měly být a které byly sjednány.
3. Odvolá-li pojištěný v průběhu doby trvání pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo zpracování osobních údajů a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto odvolání na rozsah jeho povinnosti plnit nebo plnění odmítnout, je-li tímto jednáním pojištěného šetření pojistitele znemožněno.
4. Poruší-li pojistník nebo pojištěný při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně některou z povinností uvedených v těchto VPP nebo z dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno, k pojistnému, které mělo být hrazeno.
5. Poruší-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která má na pojistné plnění právo, povinnosti uvedené v těchto VPP nebo další povinnosti uvedené v pojistné smlouvě nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
6. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o jednu polovinu, nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a trvalo-li pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, již nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni.
7. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 16

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
2. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
3. Pojistník i oprávněná osoba jsou povinni podrobit se identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
4. Pojistník je dále povinen bez zbytečného odkladu:
 - a) pojištěnému (je-li odlišný od pojistníka a nebyl-li účasten sjednání pojištění) oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, zejména s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) pojistiteli oznámit písemně všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů nebo změnu statutu politicky exponované osoby, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změny (zejména změnu v adrese skutečného bydliště), jakož i změnu v jiných údajích, na které byl v této souvislosti tázán; totéž platí o údajích pojištěného,
 - c) pojistiteli oznámit písemně zánik pojistného zájmu, uvést a doložit důvod jeho zániku.

5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost obmyšlený či jiná oprávněná osoba.
6. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
7. Pojištěný je povinen:
 - a) počínat si při veškerém svém jednání (právním i neprávním; při konání i případném opomenutí) tak, aby pojistná událost nenastala,
 - b) bez zbytečného odkladu poté, co k úrazu nebo nemoci došlo, vyhledat lékařské ošetření,
 - c) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení nemoci nebo úrazu, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav nebo vývoj léčení,
 - d) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - e) předložit pojistiteli všechny doklady, lékařské zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - f) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotnickou dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotnickou dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli.
8. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného, včetně jeho výpočtu, sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
9. Účastníci pojištění mají, kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP, práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 17

Zvláštní ustanovení o formě právních jednání a oznámení týkajících se pojištění

1. Pro účely právních jednání a oznámení týkajících se pojištění učiněných způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě pojistitel a pojistník sjednávají dále následující:
 - a) Pojistitel a pojistník sjednávají, že prostřednictvím internetové aplikace mohou účastníci pojištění činit pouze taková právní jednání či oznámení týkající se pojištění, která tato aplikace v čase učinění právního jednání či oznámení technologicky umožňuje,
 - b) Aktivačním klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručený pojistitelem účastníkovi pojištění, jehož správné zadání je nepřekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněno jakékoliv právní jednání nebo oznámení adresované pojistiteli za použití aktivačního klíče, má se za to, že toto právní jednání nebo oznámení činil účastník pojištění, jemuž byl aktivační klíč pojistitelem poskytnut. V zájmu právní jistoty účastníků pojištění může být učiněno právní jednání nebo oznámení účastníka pojištění adresovaného pojistiteli prostřednictvím internetové aplikace kromě použití aktivačního klíče podmíněno i dalším bezpečnostním prvkem (např. dalším, tedy druhým, číselným či alfanumerickým kódem zaslaným k učinění právního jednání pojistitelem účastníkovi pojištění např. formou SMS zprávy na jeho mobilní komunikační zařízení),
 - c) Právní jednání a oznámení učiněná účastníkem pojištění prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená pojistiteli bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem pojistitel skutečně seznámil, okamžikem zobrazení obsahu právního jednání nebo oznámení účastníka pojištění v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel účastníkovi pojištění elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí informativním textem potvrzujícím doručení právního jednání nebo oznámení pojistiteli,
 - d) Právní jednání a oznámení učiněná pojistitelem prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená účastníkovi pojištění bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem účastník pojištění skutečně seznámil, okamžikem jejich doručení do datového prostoru účastníka pojištění v internetové aplikaci,
 - e) Povinnosti všech účastníků pojištění související s využíváním internetové aplikace:
 - Účastník pojištění odpovídá za to, že právní jednání nebo oznámení týkající se pojištění adresovaná pojistiteli bude prostřednictvím internetové aplikace činit pouze osobně.
 - Účastník pojištění je povinen neopouštět počítač nebo jiné komunikační zařízení, jehož prostřednictvím využívá internetovou aplikaci, během přihlášení účastníka pojištění k internetové aplikaci, zejména během činění právních jednání či oznámení týkajících se pojištění prostřednictvím internetové aplikace.
 - Účastník pojištění je povinen chránit svůj aktivační klíč, držet ho v tajnosti, nesdělít ho či nezpřístupnit jakékoliv třetí osobě a činit obvyklá bezpečnostní opatření před přístupem třetích osob k aktivačnímu klíči.
 - Účastník pojištění je povinen neprodleně po zjištění podezření toho, že by jeho aktivační klíč mohl být vyzrazen či zpřístupněn jakékoliv třetí osobě nebo zneužit jakoukoliv třetí osobou oznámit toto své podezření pojistiteli a postupovat dále dle jeho pokynů (zejména např. na výzvu pojistitele a dle jeho pokynů změnit aktivační klíč apod.).
 - Účastník pojištění je povinen při využívání internetové aplikace používat pouze jím vlastněné nebo jím oprávněně užívané počítače nebo jiná komunikační zařízení vybavené či vybavená pouze oprávněně (legálně) získaným a instalovaným softwarem.

ČLÁNEK 18

Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky.

3. Adresná právní jednání pojistitele týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojistitele učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, resp. na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla. Uvedl-li účastník pojištění v pojistné smlouvě nebo v jiné písemné komunikaci s pojistitelem korespondenční adresu, projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
4. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které mu pojistitel určí.
5. Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce, vstupuje do jeho práv a povinností pojištěný. Pokud však pojistitel do 30 dnů písemně oznámí, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
6. Odvolávají-li se všeobecné nebo zvláštní pojistné podmínky na obecně závazné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi obecně závazné právní předpisy České republiky.
7. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
8. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
9. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je finanční arbitr (internetová adresa finančního arbitra: www.finarbitr.cz/cs). Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých z jiných druhů pojištění, než ze životního pojištění, je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).




OBSAH

| | | |
|------------------|--|--------|
| ČÁST A | SPOLEČNÁ USTANOVENÍ | str. 1 |
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Pojistná doba | str. 2 |
| ČLÁNEK 4 | Pojistné | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Poplatky a rizikové pojistné | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Nákup podílových jednotek | str. 2 |
| ČLÁNEK 7 | Výplata z hodnoty pojištění | str. 2 |
| ČLÁNEK 8 | Převod podílových jednotek programů investování | str. 3 |
| ČLÁNEK 9 | Automatická ochrana investice | str. 3 |
| ČLÁNEK 10 | Změna alokačního poměru | str. 3 |
| ČLÁNEK 11 | Programy investování, investiční riziko | str. 3 |
| ČLÁNEK 12 | Tržní programy investování | str. 4 |
| ČLÁNEK 13 | Garantované programy investování | str. 4 |
| ČLÁNEK 14 | Zánik pojištění a společná ustanovení | str. 4 |
| ČLÁNEK 15 | Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části | str. 4 |
| ČLÁNEK 16 | Přerušení placení pojistného | str. 5 |
| ČLÁNEK 17 | Pojištění ve splaceném stavu | str. 5 |
| ČLÁNEK 18 | Odkupné | str. 5 |
| ČLÁNEK 19 | Věrnostní bonus | str. 5 |
| ČÁST B | ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ | str. 5 |
| ČLÁNEK 1 | Nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění) | str. 5 |
| ČÁST C | POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DALŠÍHO POJIŠTĚNÉHO | str. 6 |
| ČLÁNEK 1 | Nároky z pojištění pro případ smrti S – N | str. 6 |
| ČÁST D | SAZEBNÍK POPLATKŮ A PŘEHLED LIMITŮ | str. 6 |

ČÁST A | SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
ČLÁNEK 1
Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky investiční životní pojištění FORTE (dále jen „ZPP FORTE“) upravují investiční životní pojištění FORTE (dále také jen „pojištění“), v rámci něhož je vždy sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku hlavního pojištěného (dále také jen „základní pojištění“). Investiční riziko v tomto pojištění nese sám pojistník tím, že rozhoduje volbou programů investování o investování části pojistného.
- V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i další pojištění.
- Základní pojištění se sjednává jako obnosové.

ČLÁNEK 2
Výklad pojmů

Alokační poměr – poměr, ve kterém se část pojistného umísťuje do jednotlivých programů investování.

Alokační poplatek – poplatek, který je odečítán z každého zaplaceného pojistného a souvisí s náklady pojistitele na uzavření a trvání pojistné smlouvy.

Automatická ochrana investice – pojistitelem definované pravidlo automatických převodů podílových jednotek programů investování pro běžné pojistné ve výročí počátku základního pojištění, které si pojistník může sjednat v pojistné smlouvě.

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

Hodnota programu investování – částka vypočtená jako součin počtu podílových jednotek daného programu investování připsaných na podílovém účtu a ceny podílové jednotky daného programu investování.

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného – částka vypočtená jako součet hodnot programů investování pro běžné pojistné (dále také jen „hodnota pojištění běžného pojistného“).

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného – částka vypočtená jako součet hodnot programů investování pro mimořádné pojistné (dále také jen „hodnota pojištění mimořádného pojistného“).

Hodnota pojištění – částka vypočtená jako součet hodnoty pojištění běžného pojistného a hodnoty pojištění mimořádného pojistného.

Inkasní poplatek – poplatek, který je odečítán z každého zaplaceného pojistného a souvisí s náklady pojistitele spojenými s přijetím platby pojistného.

Podílová jednotka – poměrný díl hodnoty programu investování.

Podílový účet – individuální účet spravovaný pojistitelem k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých programů investování.

Pojištění ve splaceném stavu – stav pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné, kdy sjednaná pojistná ochrana je zachována.

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

Rizikové pojistné – částka na úhradu pojistného rizika z jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě.

Správní poplatek – poplatek, který je účtován měsíčně po celou dobu trvání pojištění a souvisí s náklady pojistitele na správu pojištění.

Věrnostní bonus – částka, kterou pojistitel přiznává pojistníkovi jako odměnu za věrnost, kterou se rozumí trvání pojistné smlouvy, resp. pojištění po stanovenou dobu.

ČLÁNEK 3

Pojistná doba

1. Pojistná doba dalších pojištění nemůže přesáhnout pojistnou dobu základního pojištění.
2. Konec jednotlivého pojištění je ve výročí počátku základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku uvedeného v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 4

Pojistné

1. Pojistné je běžné a je placeno za pojistná období určená v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel umožňuje platit mimořádné pojistné pod zvláštním variabilním symbolem kdykoliv v době trvání pojištění s výjimkou doby, kdy je pojištění ve splaceném stavu.
3. Pojistitel stanoví minimální limit částky pro placení mimořádného pojistného v sazebníku.
4. Pojistitel si vyhrazuje právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen sdělit pojistiteli účet, na který má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co mu pojistník sdělí dispozici k jeho vrácení.

ČLÁNEK 5

Poplatky a rizikové pojistné

1. Alokační a inkasní poplatek je odečítán z běžného i mimořádného pojistného. Výše těchto poplatků je uvedena v sazebníku.
2. Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány měsíčně z hodnoty pojištění běžného pojistného do doby, za kterou má pojistitel nárok na pojistné. Výše správního poplatku je uvedena v sazebníku, výše rizikového pojistného je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad.
3. Pojistitel dále odečítá z hodnoty pojištění poplatky za úkony, které byly provedeny na základě návrhu nebo žádosti pojistníka. Úkony, za něž je poplatek účtován, a jejich výše jsou uvedeny v sazebníku.
4. Pojistitel určí počet podílových jednotek potřebných k pokrytí částek dle odst. 2 a 3 tohoto článku na základě jejich cen platných ke dni realizace příslušného úkonu pojistitelem. Podílové jednotky se odečtou v poměru hodnot jednotlivých programů investování.
5. Pokud běžné pojistné nepostačuje na úhradu alokačního a inkasního poplatku a/nebo hodnota pojištění běžného pojistného nepostačuje na úhradu správního poplatku a rizikového pojistného, vzniká záporná hodnota, která bude evidována v hodnotě pojištění běžného pojistného. Tato záporná hodnota bude vyrovnána, jakmile podílové jednotky nakoupené z dalšího běžného pojistného postačí na její úhradu.

ČLÁNEK 6

Nákup podílových jednotek

1. Podílové jednotky programů investování se nakupují za zbývající část pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle alokačního poměru zvlášť pro běžné a zvlášť pro mimořádné pojistné.
2. Nákup podílových jednotek se provede bez zbytečného odkladu po zaplacení pojistného pod správným variabilním symbolem, nejpozději do 10 kalendářních dnů. Pojistitel neodpovídá za důsledky vzniklé tím, že pojistník při placení pojistného uvedl nesprávné číslo účtu nebo nesprávný variabilní symbol nebo nesprávnou částku pojistného.
3. Podílové jednotky programů investování pro běžné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni splatnosti běžného pojistného. Podílové jednotky programů investování pro mimořádné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni počátku pojištění.

ČLÁNEK 7

Výplata z hodnoty pojištění

1. O výplatu z hodnoty pojištění dle tohoto článku je možné požádat pouze v případě, že možnost výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.
2. Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného nelze provést u pojištění ve splaceném stavu a v období, kdy je přerušeno placení pojistného.
3. Pojistitel stanoví minimální částku výplaty a maximální počet výplat v pojistném roce v sazebníku.
4. Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného pojistitel umožní maximálně v takové výši, aby:
 - a) zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného po výplatě snížený o případné dlužné pojistné a zvýšený o přírůstky

- z následně placeného běžného pojistného postačoval, a to až do konce pojistné doby, na úhradu rizikového pojistného a poplatků, které si pojistitel účtuje v souladu s odst. 1 a 2 článku 5 této části ZPP FORTE,
- a současně
- b) zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného po výplatě snížený o případné dlužné pojistné nepoklesl pod limit stanovený v sazebníku.
5. Pojistitel je oprávněn podmínit provedení výplaty z hodnoty pojištění běžného pojistného přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného nebo snížením pojistné částky pro případ smrti ve variantě D k prvnímu dni měsíce následujícího po datu výplaty. Pojistná částka bude snížena maximálně o částku výplaty včetně poplatku za provedení výplaty a případně o daň vyúčtovanou při výplatě. O snížení pojistné částky bude pojistník informován.
 6. Výplata z hodnoty pojištění je realizována prodejem podílových jednotek za použití jejich cen platných ke dni realizace výplaty v interním systému pojistitele.
 7. Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného a/nebo výplatu z hodnoty pojištění mimořádného pojistného provádí pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka na příslušném formuláři pojistitele.
 8. Pojistitel provede výplatu z hodnoty pojištění nejpozději do šesti týdnů od data doručení písemné žádosti pojistníka na adresu sídla pojistitele bez zbytečného odkladu poté, co jsou na pojistné smlouvě v časové posloupnosti vypořádány všechny platby pojistného, jakož i jiné úkony s dopadem do hodnoty pojištění vyplývající z pojistné smlouvy nebo prováděné na základě požadavku pojistníka.
 9. Žádost pojistitel zamítne, nelze-li výplatu v dané lhůtě vzhledem k výše uvedeným podmínkám provést.
 10. Za provedení každé výplaty z hodnoty pojištění si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z hodnoty pojištění, z které se výplata provádí, a to v poměru hodnot programů investování k datu realizace tohoto úkonu pojistitelem.
 11. Odchylně od § 1957 občanského zákoníku se ujednává, že výplata z hodnoty pojištění je splněna, jakmile pojistitel částku výplaty z hodnoty pojištění poukázal dle dispozice pojistníka.

ČLÁNEK 8

Prevod podílových jednotek programů investování

1. Prevod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné a/nebo mimořádné pojistné (dále také jen „prevod“) provede pojistitel na základě dohody s pojistníkem, kdy pojistník návrh na prevod činí písemně na příslušném formuláři pojistitele nebo prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“.
2. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka a provedení převodu se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinnosti.
3. Pro prevod se použije cena podílových jednotek platná k datu realizace příslušného úkonu pojistitelem.
4. Za provedení každého převodu si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z hodnoty pojištění, v rámci které se prevod provádí, a to v poměru hodnot programů investování před provedením převodu.

ČLÁNEK 9

Automatická ochrana investice

1. Je-li v pojistné smlouvě sjednána automatická ochrana investice, pojistitel:
 - a) pět let před sjednaným koncem základního pojištění převede do Garantovaného programu investování pro běžné pojistné 20 % hodnoty ostatních programů investování pro běžné pojistné a poté každoročně, až do doby uvedené v písm. b) tohoto odstavce a článku ZPP FORTE, provádí převody ve stejné výši a
 - b) jeden rok před sjednaným koncem základního pojištění převede do Garantovaného programu investování pro běžné pojistné v plné výši hodnoty ostatních programů investování pro běžné pojistné.
2. Automatická ochrana investice je zrušena, je-li v době jejího trvání na žádost pojistníka proveden prevod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné.

ČLÁNEK 10

Změna alokačního poměru

1. Změnu alokačního poměru pro běžné pojistné a/nebo mimořádné pojistné provede pojistitel na základě dohody s pojistníkem, kdy pojistník návrh na změnu alokačního poměru činí písemně na příslušném formuláři pojistitele nebo prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“.
2. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka a provedení změny alokačního poměru se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinnosti.
3. Nový alokační poměr se uplatní pro nákup podílových jednotek po realizaci této změny pojistitelem.
4. Za provedení každé změny alokačního poměru si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z příslušné hodnoty pojištění, a to v poměru hodnot programů investování k datu realizace tohoto úkonu pojistitelem.

ČLÁNEK 11

Programy investování, investiční riziko

1. Pojistník si může zvolit z programů investování odlišujících se investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i předpokládanou výnosností a mírou rizika. Rozlišují se dva typy programů investování, a to tržní programy investování a garantované programy investování. Pojistitel poskytne před sjednáním pojištění i během trvání pojištění pojistníkovi informace o investiční strategii jednotlivých programů investování, a to písemně nebo způsobem umožňujícím dálkový přístup.
2. Nákup podílových jednotek jednotlivých programů investování na podílový účet slouží ke stanovení výše plnění a jiných nároků plynoucích z příslušného pojištění. Podkladová aktiva jednotlivých programů investování a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění.
3. Ceny podílových jednotek programů investování budou stanoveny v četnosti stanovené pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Pojistitel ceny zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup.
4. Jestliže pojistitel nestanoví k některému datu ceny jednotek, použijí se pro nákup a prodej podílových jednotek k tomuto datu ceny jednotek pojistitelem naposledy stanovené.

- Pojistitel je oprávněn měnit podkladová aktiva programů investování při zachování charakteru podkladových aktiv. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantuje zachování jejich hodnoty k datu změny podkladových aktiv.
- Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zrušení programu investování, a to zejména v důsledku zrušení podkladových aktiv jejich správcem. Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení návrhu pojistitele, pojistiteli písemně sdělit nový alokační poměr. Pokud pojistník nový alokační poměr neurčí, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru navrženého pojistitelem. Obdobně může pojistitel postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek daného programu investování. Při zrušení programu investování pojistitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantuje zachování hodnoty daného programu investování k datu převodu.

ČLÁNEK 12**Tržní programy investování**

- V případě tržních programů investování nese investiční riziko pojistník. Cena podílové jednotky tržních programů investování není pojistitelem garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu.
- Cena podílové jednotky se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv a celkového počtu podílů daného tržního programu investování. Správce aktiv je oprávněn odečíst od hodnoty podkladových aktiv, k nimž je program investování vztážen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky spojené s nákupem, prodejem, oceňováním a správou těchto aktiv.

ČLÁNEK 13**Garantované programy investování**

- Garantované programy investování jsou programy investování s vyhlášenou výší minimálního zhodnocení. Pojistitel je oprávněn výši vyhlášeného minimálního zhodnocení jednostranně měnit během trvání pojištění. Novou výši minimálního zhodnocení oznámí způsobem umožňující dálkový přístup minimálně jeden měsíc před provedením změny. Pojistitel nabízí zvlášť garantovaný program investování pro běžné pojistné a pro mimořádné pojistné.
- Cena podílové jednotky garantovaných programů investování je stanovena podle aktuálního vyhlášeného minimálního zhodnocení programu investování.
- Pojistitel je oprávněn přiznat ke garantovaným programům investování finanční bonus nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení. Finanční bonus přiznává pojistitel na základě svého rozhodnutí dle pojistné technických zásad. Pojistitel přiznává tento finanční bonus zvlášť ke garantovanému programu investování pro běžné pojistné a zvlášť ke garantovanému programu investování pro mimořádné pojistné.
- Přiznání resp. výše finančního bonusu nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění. Tento finanční bonus pojistitel nepřiznává u pojištění ve splaceném stavu.
- Finanční bonus nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení se přičítá do hodnoty příslušného programu investování formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného garantovaného programu investování.

ČLÁNEK 14**Zánik pojištění a společná ustanovení**

- Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
- Zánikem pojistného zájmu pojistníka na pojištění hlavního pojištěného zaniká základní pojištění a veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
- Zánikem pojistného zájmu pojistníka na pojištění dalšího pojištěného nebo pojištěného dítěte zanikají všechna další pojištění sjednaná pro tohoto pojištěného v pojistné smlouvě.
- Dnem pojistníkovi smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do jeho práv a povinností hlavní pojištěný.

ČLÁNEK 15**Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části**

- Pojistitel má právo odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li hlavní pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku, tzn. ruší se od svého počátku všechna sjednaná pojištění všech pojištěných (hlavního, dalšího i pojištěných dětí).
- Pojistitel má právo odstoupit od části pojistné smlouvy, zodpoví-li hlavní pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, a to v rozsahu těch dalších pojištění hlavního pojištěného, která by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení písemných dotazů nesjednal. Odstoupením od části pojistné smlouvy se taková pojištění hlavního pojištěného ruší od svého počátku.
- Pojistitel má právo odstoupit od části pojistné smlouvy, zodpoví-li další pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, a to v rozsahu těch dalších pojištění sjednaných pro dalšího pojištěného, které by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení písemných dotazů nesjednal. Odstoupením od části pojistné smlouvy se taková pojištění dalšího pojištěného ruší od svého počátku.
- Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, poruší-li pojistitel povinnost dle § 2789 občanského zákoníku, tj. povinnost upozornit zájemce o pojištění (pojistníka) na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, musí-li si být pojistitel těchto nesrovnalostí vědom.
- Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, dotázal-li se při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo následně při jednání o změně pojistné smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a neodpověděl-li pojistitel na tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy a získal-li již pojistník, hlavní, další pojištěný nebo pojištěné dítě nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného

plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupí-li pojistitel od části pojistné smlouvy a získal-li již hlavní, další pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění z pojištění, která se odstoupením od části pojistné smlouvy od svého počátku ruší, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje pojistné zaplacené za taková pojištění hlavního, resp. dalšího pojištěného.

ČLÁNEK 16

Přerušení placení pojistného

- Přerušit placení pojistného je možné na základě dohody pojistitele s pojistníkem, kdy pojistník návrh na přerušení placení běžného pojistného (dále také jen „přerušení placení“) činí pojistiteli písemně.
- Přijme-li pojistitel návrh, pak povinnost platit běžné pojistné je přerušena od nejbližší splatnosti běžného pojistného po doručení návrhu pojistníka na adresu sídla pojistitele.
- K přerušení placení může dojít za následujících podmínek:
 - nejdříve po uplynutí doby od počátku pojištění uvedené v sazebníku a současně pokud za tuto dobu bylo zaplaceno běžné pojistné,
 - hodnota pojištění běžného pojistného dosahuje minimálně hodnoty určené pro tento účel v sazebníku.
- Maximální délka přerušení placení je stanovena v sazebníku.
- Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány z hodnoty pojištění běžného pojistného nadále v plné výši.
- Kdykoliv v době přerušení placení pojistného je pojistník oprávněn předložit pojistiteli písemný návrh na ukončení přerušení placení.
- Přerušením placení se délka pojistného období mění na měsíční a zůstává v platnosti i po ukončení přerušení placení.
- Pojištění zaniká k prvnímu dni měsíce, v němž hodnota pojištění běžného pojistného poklesne pod výši poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku.

ČLÁNEK 17

Pojištění ve splaceném stavu

- Pojištění se převede do splaceného stavu, není-li řádně placeno běžné pojistné a není-li zaplaceno ani v dodatečně lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného a současně postačuje-li hodnota pojištění běžného pojistného k úhradě dlužného pojistného k poslednímu dni lhůty uvedené pojistitelem v upomínce k jeho zaplacení.
- Pojištění se převede na pojištění ve splaceném stavu dnem následujícím po marném uplynutí dodatečně lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného.
- Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány z hodnoty pojištění běžného pojistného nadále v plné výši.
- Pojištění zaniká k prvnímu dni měsíce, v němž hodnota pojištění běžného pojistného poklesne pod výši poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku.

ČLÁNEK 18

Odkupné

- Pojistník má právo na odkupné při zániku základního pojištění, pro který nejsou specifikovány nároky z pojištění těmito ZPP FORTE nebo VPP. Nárok na odkupné vzniká:
 - je-li hodnota pojištění běžného pojistného kladná, nebo
 - zaplacením mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění.
- Odkupné je rovno součtu hodnoty pojištění běžného pojistného snížené o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku, a hodnoty pojištění mimořádného pojistného.

ČLÁNEK 19

Věrnostní bonus

- Věrnostní bonus se stanoví ve výši 10 % celkového rizikového pojistného za všechny pojištěné osoby a všechna sjednaná pojištění během sledovaného období.
- Sledovaným obdobím se rozumí vždy pětileté období od počátku základního pojištění do konce základního pojištění (tzn. první období je 1 až 5 pojistný rok, druhé období je 6 až 10 pojistný rok a obdobně další období.) Poslední sledované období může být kratší v závislosti na pojistné době základního pojištění.
- Věrnostní bonus se načítá měsíčně po dobu sledovaného období a po jeho uplynutí bude bez zbytečného odkladu připsán do hodnoty pojištění mimořádného pojistného, kde bude evidován zvlášť a bude se zhodnocovat jako garantovaný program investování pro mimořádné pojistné.
- Nárok na věrnostní bonus nevzniká za sledované období, během kterého dojde k zániku základního pojištění z jiného důvodu než je smrt nebo dožití se konce základního pojištění.

ČÁST B | ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1

Nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění)

- Dožije-li se hlavní pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu pojistitel hodnotu pojištění ve výši určené k datu konce pojištění.
- Zemře-li hlavní pojištěný v době trvání základního pojištění a je-li v pojistné smlouvě v rámci základního pojištění sjednaná pojistná částka pro případ smrti ve variantě P, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí hlavního pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí hlavního pojištěného a hodnotu pojištění ve výši určené k datu písemného oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele.
- Zemře-li hlavní pojištěný v době trvání základního pojištění a je-li v pojistné smlouvě v rámci základního pojištění sjednána

pojistná částka pro případ smrti ve variantě D, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí hlavního pojištěného vznikne právo na pojistné plnění:

- pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí hlavního pojištěného, nebo hodnotu pojištění běžného pojištěného ve výši určené k datu písemného oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka a dále pak vyplatí
- hodnotu pojištění mimořádného pojištěného ve výši určené k datu oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele.

ČÁST C | POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DALŠÍHO POJIŠTĚNÉHO

ČLÁNEK 1

Nároky z pojištění pro případ smrti S – N

- Zemře-li další pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí dalšího pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí dalšího pojištěného.

ČÁST D | SAZEBNÍK POPLATKŮ A PŘEHLED LIMITŮ

| Poplatky z pojištěného | | | | | |
|--|-------------|----------------|----------------------|---------------|----------------|
| Běžné pojistné | | | | | |
| Alokační poplatek | | | | | |
| Zaplacené pojistné je snižováno o alokační poplatek v závislosti na pojistné době základního pojištění a pojistném roce. Alokační poplatek je uplatňován na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžně placeného pojištěného při změně pojištění (rozdíl mezi novou a původní výší pojištěného). Při změně pojištěného se pojistnou dobou rozumí počet celých let zbývajících do konce základního pojištění po datu účinnosti změny. | | | | | |
| Pojistná doba | 1. - 5. rok | 6. rok a další | Pojistná doba | 1. - 5. rok | 6. rok a další |
| 1 | 16% | x | 11 | 26% | 5% |
| 2 | 16% | x | 12 | 27% | 5% |
| 3 | 16% | x | 13 | 29% | 5% |
| 4 | 16% | x | 14 | 31% | 5% |
| 5 | 16% | x | 15 | 33% | 5% |
| 6 | 17% | 5% | 16 | 34% | 5% |
| 7 | 19% | 5% | 17 | 36% | 5% |
| 8 | 21% | 5% | 18 | 38% | 5% |
| 9 | 22% | 5% | 19 | 39% | 5% |
| 10 | 24% | 5% | 20 a více let | 40% | 5% |
| Inkasní poplatek | | | | 5 Kč | |
| Mimořádné pojistné | | | | | |
| Alokační poplatek | | | | 0% | |
| Inkasní poplatek | | | | 0 Kč | |
| Poplatky hrazené z hodnoty pojištění | | | | | |
| Pravidelné poplatky | | | | | |
| Správní poplatek | | | | 35 Kč měsíčně | |
| Jednorázové poplatky | | | | | |
| Změna pojištění | | | | | |
| – 1. a 2. změna v pojistném roce | | | | 0 Kč | |
| – 3. a další změna v pojistném roce | | | | 100 Kč | |
| – změna prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“ | | | | 0 Kč | |
| Převod podílových jednotek | | | | | |
| – 1. a 2. převod v pojistném roce | | | | 0 Kč | |
| – 3. a další převod v pojistném roce | | | | 100 Kč | |
| – převod prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“ | | | | 0 Kč | |
| Změna alokačního poměru | | | | | |
| – 1. a 2. změna v pojistném roce | | | | 0 Kč | |
| – 3. a další změna v pojistném roce | | | | 100 Kč | |
| – změna prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“ | | | | 0 Kč | |

| | |
|---|-----------|
| Výplata z hodnoty pojištění běžného pojistného | 50 Kč |
| Výplata z hodnoty pojištění mimořádného pojistného | 0 Kč |
| Poplatek za písemný výpis aktuálního stavu hodnoty pojištění (na žádost pojistníka) | 30 Kč |
| Poplatek za vystavení opisu pojistky (na žádost pojistníka) | 30 Kč |
| Poplatek za opakované vystavení aktivačního klíče pro přístup do internetové aplikace „Online klientská zóna“ | 50 Kč |
| Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy | 500 Kč |
| Limity a parametry pojištění | |
| Placení mimořádného pojistného | |
| Minimální limit pro zaplacení mimořádného pojistného | 500 Kč |
| Výplata z hodnoty pojištění | |
| Minimální výplata z hodnoty pojištění běžného pojistného | 3000 Kč |
| Minimální výplata z hodnoty pojištění mimořádného pojistného | 1000 Kč |
| Maximální počet výplat z hodnoty pojištění běžného pojistného v pojistném roce | 1 |
| Maximální počet výplat z hodnoty pojištění mimořádného pojistného v pojistném roce | 12 |
| Minimální zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného | 2000 Kč |
| Přerušení placení pojistného | |
| Doba od počátku pojištění pro předložení návrhu na přerušení placení | 36 měsíců |
| Minimální hodnota pojištění běžného pojistného pro přijetí návrhu na přerušení placení | 10 000 Kč |
| Maximální délka přerušení placení | 24 měsíců |



Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou



OBSAH

| | | |
|-----------------|--------------------------------------|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Nároky z pojištění | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Povinnosti účastníků pojištění | str. 1 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (dále jen „ZPP S-K“) upravují pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (dále také jen „S-K“ nebo „pojištění“), které se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Nároky z pojištění

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Pojištění je možné sjednat ve variantě:
 - a) s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě (dále také „S-KA“),
 - b) s lineárně klesající pojistnou částkou (dále také „S-KL“).
3. U pojištění pro případ smrti s lineárně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Pojistná částka se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:
$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$
kde:
k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
m je měsíc trvání pojištění
n je pojistná doba pojištění v měsících
4. U pojištění pro případ smrti s anuitně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Aktuální pojistná částka pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:
$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j)) ^ (n - m + 1)) / (1 - (1 / (1 + j)) ^ n)$$
kde:
k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
m je měsíc trvání pojištění
n je pojistná doba pojištění v měsících.
i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě
j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce: $j = i/12$
5. V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněné osobě, které smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, ve výši pojistné částky, která je platná k datu pojistné události.

ČLÁNEK 3

Povinnosti účastníků pojištění

1. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli oznámit vznik pojistné události na formuláři pojistitele a doložit úmrtní list pojištěného.



Zvláštní pojistné podmínky
**Pojištění pro případ
vážné choroby**

OBSAH

| | | |
|-----------------|--|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Nároky z pojištění | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-N | str. 1 |
| ČLÁNEK 4 | Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-d | str. 5 |
| ČLÁNEK 5 | Výluky | str. 9 |
| ČLÁNEK 6 | Změny pojištění..... | str. 9 |
| ČLÁNEK 7 | Zánik pojištění..... | str. 9 |

ČLÁNEK 1**Úvodní ustanovení**

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ vážné choroby (dále jen „ZPP VCH“) upravují pojištění pro případ vážné choroby (dále také jen „VCH-N“, „pojištění“ nebo „VCH-d“, jedná-li se o pojištění osob označených v pojistné smlouvě jako „děti“).
2. Pojištění se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci.

ČLÁNEK 2**Nároky z pojištění**

1. V případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních 3 kalendářních měsíců ode dne počátku pojištění (dále také jen „čekací doba“), stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v článku 3 resp. 4 těchto ZPP VCH, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. Čekací doba se neuplatní, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Pojistné plnění z pojištění vyplatí pojistitel pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo v souladu s článkem 3 resp. 4 těchto ZPP VCH více pojistných událostí současně.

ČLÁNEK 3**Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události
– vážné choroby z pojištění VCH-N**

1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 2 tohoto článku případně první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 tohoto článku, včetně splnění dalších podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku (dále také jen „vážná choroba“).
2. Za vážnou chorobu se považuje:

2.1. Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení a obsahující nález akinezy nebo dyskinezy při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek:

- a) vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25$ % amplitudy kmitu R),
- b) nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu,
- c) typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu.

Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení, pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu.

Abyste se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze akutního infarktu myokardu, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiologického nebo interního zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.2. Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologický nález u pojištěného přetrvával ještě alespoň po 3 kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou hodnoceným nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy cévní mozkové příhody, a kopii propouštěcí zprávy o hospitalizaci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.3. Operace věnčitých tepen

Operací věnčitých (koronárních) tepen se rozumí kardiochirurgický zákrok s použitím mimotělního oběhu, provedený u pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemostí oblast zúžení nebo uzávěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štěpu (tzv. bypass). Pojistná ochrana se **nevztahuje** na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku, nebo CT a angiografický záznam vyšetření pojištěného prokazující přítomnost takového poškození věnčitých tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci.

Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiochirurgického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku, operační protokol a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.5. Náhrada srdeční chlopně

Náhradou srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok s použitím mimotělního oběhu, jehož účelem je náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální, aortální) na základě významné srdeční vady.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace a propouštěcí zprávu o hospitalizaci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiologického zařízení na území České republiky.

2.6. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzena vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog na území České republiky.

2.7. Primární plicní hypertenze

Plicní hypertenzí se rozumí primární onemocnění plicních arteriol, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicnici nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření. Oznámení pojistné události musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.8. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění chlopní vadou jakéhokoli původu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatická horečka. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.9. Rakovina

Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se **vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému**. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nález. Formulář

| | |
|--|---|
| Nádorová onemocnění | <p>„Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>2.10. Nezhoubný nádor mozku Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozují mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozují mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| Nemoci spojené se selháváním orgánů | <p>2.11. Chronické selhání ledvin Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvajícím alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvajícím alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>2.12. Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantace ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci, propouštěcí zprávu o hospitalizaci a operační protokol. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.</p> <p>2.13. Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost Onemocněním plic způsobující dechovou nedostatečnost se rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechové tísní. Diagnóza musí být podložena spirometrickým vyšetřením, kdy FEV1 je trvale menší než 50% náležité hodnoty a/nebo je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař pneumolog na území České republiky.</p> |
| Nemoci nervového systému včetně infekcí postihujících nervový systém | <p>2.14. Roztroušená skleróza Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze roztroušené sklerózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>2.15. Parkinsonova nemoc Parkinsonovou nemocí se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je onemocnění příčinou trvalého a nevratného neurologického postižení (akinéza, rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita) a nelze je kontrolovat medikamentózně. Diagnóza třetího stupně Parkinsonovy nemoci dle klasifikace Hoehn-Yahr musí být potvrzena odborným neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na sekundární parkinsonské příznaky. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze Parkinsonovy nemoci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>2.16. Demence včetně Alzheimerovy choroby Demencí se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze demence. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>2.17. Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala, alespoň 6 kalendářních měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.</p> |

2.18. Creutzfeldova-Jakobova nemoc

Creutzfeldovou – Jakobovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekční etiologie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova- Jakobova nemoc. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.19. Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí zánět mozkových blan způsobený bakteriemi. Poškození musí být potvrzeno odborným neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a vyšetřením mozkomíšního moku s typickým zánětlivým nálezem, průkazem agens, jejich antigenů nebo DNA bakterií v moku nebo krvi pomocí metody PCR. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na meningitidy jiného než bakteriálního původu (viry, plísňe, paraziti).

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy bakteriální meningitidy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.20. Encefalitida

Encefalitidou se rozumí zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi. Onemocnění musí způsobit trvalé a nevratné neurologické následky. Diagnóza musí být potvrzena odborným neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze encefalidity nejdříve po 3 kalendářních měsících po stanovení diagnózy encefalidity. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.21. Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (tzn. závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci)

Tímto onemocněním se rozumí závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo diseminované lymeské nemoci prokazatelně způsobené infekcí přenesenou přisátým klíštětem. K přisátí klíštěte musí prokazatelně dojít za doby trvání pojištění. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy klíšťové encefalidity, kdy pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Závažné trvalé neurologické následky klíšťové meningoencefalitidy přetrvávající alespoň 3 měsíce musí být potvrzeny odborným neurologem.

Aby se v případě vážné choroby klíšťové encefalidity jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologický nález u pojištěného přetrvával ještě alespoň po 3 kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy klíšťové meningoencefalitidy a lékařské potvrzení o přítomnosti protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy diseminované lymeské nemoci, které si vyžádaly alespoň 14 dnů trvající hospitalizaci s nitrožilním podáváním antibiotik. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy lymeské nemoci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.22. Amyotrofická laterální skleróza

Amyotrofickou laterální sklerózou se rozumí progresivní neurodegenerativní onemocnění mozkových a spinálních motoneuronů, způsobující degeneraci a ztrátu buněk centrální nervové soustavy, které vedou k postupné svalové atrofii.

Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je klinické neurologické vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků Elektromyografického vyšetření (EMG). Oznámení pojistné události musí vystavit odborný neurolog na území České republiky.

2.23. Diabetes mellitus 1. typu

Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek. Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus 1. typu. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit diabetolog na území České republiky.

2.24. Difusní systémová sklerodermie

Systémovou sklerodermií se rozumí systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně, charakterizované fibrotickou sklerotizací periferních cév, fibroproduktivní změnou v pojivových tkáních a poruchami imunity. Pojistná ochrana se vztahuje na progresivní difusní formu onemocnění, s rozsáhlým postižením pohybového aparátu a alespoň jednoho z vnitřních orgánů (jícen, plíce, srdce, ledviny). Pojistná ochrana se **nevztahuje** na lokalizovanou kožní formu onemocnění, tzv. Scleroderma circumscripta.

Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař revmatologického zdravotního zařízení na území České republiky.

2.25. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV

nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.

2.26. Tetanus

Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií *Clostridium tetani*.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.27. Leptospiroza

Leptospirozou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu *Leptospira*. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami a propouštěcí zpráva z hospitalizace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit lékař odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.28. Těžké popáleniny

Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20% tělesného povrchu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.29. Slepota

Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Lékařská zpráva, která je součástí formuláře „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, musí být vystavena a potvrzena lékařem v České republice.

2.30. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nevratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

2.31. Kóma

Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nález. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-d

- Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci, případně první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 tohoto článku včetně splnění dalších podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku (dále také jen „vážná choroba“).
- Za vážnou chorobu se považuje:

2.1. Operace aorty

Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.2. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog na území České republiky.

2.3. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Nemoci oběhového systému | 2.4. | <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je operační protokol z kardiochirurgického pracoviště. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> <p>Získané chronické srdeční onemocnění</p> <p>Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III. dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění vážných chorob. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby náležitá léčba trvala alespoň 6 kalendářních měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze získané srdeční onemocnění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.5. | <p>Revmatická horečka</p> <p>Revmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění chlopenní vadou jakéhokoli původu.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatická horečka. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.6. | <p>Primární plicní hypertenze</p> <p>Plicní hypertenzí se rozumí primární onemocnění plicních arteriol, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicích nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření. Oznámení pojistné události musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.7. | <p>Rakovina</p> <p>Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémií a zhoubné nádory mízního systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.8. | <p>Nezhoubný nádor mozku</p> <p>Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.9. | <p>Myelodysplastický syndrom</p> <p>Myelodysplastickým syndromem se rozumí porucha krvetvorby způsobená mutací krvetvorné buňky. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o formu onemocnění, kdy léčba vyžaduje stálou transfúzní terapii, imunosupresivní terapii nebo je pojištěný zařazen do programu transplantace kostní dřeně.</p> <p>Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy včetně výsledků vyšetření kostní dřeně a cytogenetického vyšetření. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.</p> |
| | 2.10. | <p>Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci</p> <p>Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje.</p> <p>Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.</p> |
| 2.11. | <p>Chronické selhání ledvin</p> <p>Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou.</p> <p>Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce.</p> | |
| Nemoci spojené se selháváním orgánů | | |

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.12. Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze roztroušené sklerózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.13. Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie

Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.

2.14. Poliomyelitida

Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na Guillan-Barré syndrom.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze poliomyelitida. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.15. Meningitida, encefalitida

Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze meningitidy či encefalitidy, nejdříve po 3 kalendářních měsících po stanovení diagnózy meningitidy či encefalitidy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.16. Epilepsie

Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytuje více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění a hypoxií během porodu pojištěného.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze epilepsie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný neurolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.17. Diabetes mellitus 1. typu

Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus 1. typu. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit diabetolog na území České republiky.

2.18. Epidermolysis bullosa (nemoc motýlích křídel)

Epidermolysis bullosa congenita (nemoc motýlích křídel) se rozumí dědičné onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.19. Syndrom krátkého střeva

Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.20. Astma

Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky či trvalého podávání inhalačních kortikoidů a plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku $FEV1 \leq 60\%$.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze astma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný pneumolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.21. Virová hepatitida

Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v krevním séru ještě alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby zvýšená hladina jaterních enzymů byla zjištělná v krevním séru ještě alespoň 6 kalendářních měsíců po skončení léčení virového zánětu jater.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze virové hepatitidy nejdříve však po 6 kalendářních měsících po skončení léčení virového zánětu jater. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.22. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.

2.23. Tetanus

Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.24. Leptospiróza

Leptospirozou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu Leptospira. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci.

Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami a propouštěcí zprávu z hospitalizace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit lékař odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.25. Těžké popáleniny

Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20% tělesného povrchu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.26. Slepota

Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí být vystaven na území České republiky.

2.27. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

2.28. Kóma

Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nálezů. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti s:
 - a) úrazem, který pojištěný utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi,
 - b) úrazem, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu, s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - c) požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - d) zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.
2. V případě pojištění VCH-d pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění i v případech, kdy vážná choroba vznikla:
 - a) v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře,
 - b) v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity.

1. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky pojištění vážné choroby, se uplatní čekací doba 3 měsíce od data účinnosti změny, a to pro pojistnou událost následkem nemoci.

1. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle čl. 3 resp. 4 těchto ZPP VCH, pojištění zaniká k datu pojistné události, jednalo-li se o pojistnou událost, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
2. Byla-li u pojištěného během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby dle čl. 3 nebo 4 těchto ZPP VCH, pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.



Zvláštní pojistné podmínky **Pojištění pro případ invalidity**



OBSAH

| | | |
|------------------|--|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Pojistná částka | str. 2 |
| ČLÁNEK 4 | Pojistná událost | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně (IO) | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (IÚ) | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Nároky z pojištění Invalidita PLUS (IO+, IÚ+) | str. 3 |
| ČLÁNEK 8 | Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (IO-RD) | str. 3 |
| ČLÁNEK 9 | Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (ZPR) | str. 3 |
| ČLÁNEK 10 | Výluky z pojištění | str. 4 |
| ČLÁNEK 11 | Práva a povinnosti účastníků pojištění | str. 4 |
| ČLÁNEK 12 | Změny pojištění | str. 4 |
| ČLÁNEK 13 | Zánik pojištění | str. 4 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity (dále jen „ZPP I“) upravují:
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně (dále také jen „IO“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (dále také jen „IÚ“),
 - pojištění Invalidita PLUS – rozšířené pojištění invalidity ve variantě IO nebo IÚ (dále také jen „IO+“, resp. „IÚ+“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (dále také jen „IO-RD“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (dále také jen „ZPR“).

Všechna pojištění jsou dále označována také jen jako „pojištění pro případ invalidity“ nebo „pojištění“.
- Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako pojištění neživotní, úrazové a/nebo pojištění pro případ nemoci. Jedná se o pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Invalidita 1. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 35 % a nejvýše o 49 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 50 % a nejvýše o 69 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním.

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:

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

Nezbytná péče – stav, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kvůli němuž pojištěný není schopen zvládat nejméně:

- 7 základních životních potřeb pro osoby starší 18 let věku nebo

- 6 základních životních potřeb pro osoby do 18 let věku z níže uvedených a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
- Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:
- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| mobilita, | tělesná hygiena, |
| orientace, | výkon fyziologické potřeby, |
| komunikace, | péče o zdraví, |
| stravování, | osobní aktivity |
| oblékání a obouvání, | péče o domácnost. |

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

Roční pojistné – násobek běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku invalidity 3. stupně stanovený dle pojistného období sjednaného v pojistné smlouvě ke stejnému datu, a to:

- dvanáctinásobek pro měsíční pojistné období,
- čtyřnásobek pro čtvrtletní pojistné období,
- dvojnásobek pro pololetní pojistné období,
- jednonásobek pro roční pojistné období.

ČLÁNEK 3

Pojistná částka

1. Pojištění pro případ invalidity uvedená v písm. a) až c), odst. 1 čl. 1 těchto ZPP I je možné sjednat ve variantě:
 - a) s konstantní pojistnou částkou,
 - b) s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě,
 - c) s lineárně klesající pojistnou částkou.
2. U pojištění s konstantní pojistnou částkou je pojistná částka neměnná po celou pojistnou dobu, nedojde-li k její změně formou změny pojištění dle čl. 6 všeobecných pojistných podmínek pojištění osob.
3. U pojištění s anuitně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Aktuální pojistná částka pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce: **j = i/12**

4. U pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Pojistná částka se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

ČLÁNEK 4

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je:
 - a) invalidita pojištěného v příslušném stupni, která vznikne:
 - I. následkem nemoci vzniklé nejdříve 3 měsíce po počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem,
 - II. následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni.
 - b) nezbytná péče pojištěného, která byla přiznána nejpozději do 6 měsíců od data vzniku invalidity 3. stupně.
2. Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
3. Datem vzniku pojistné události je:
 - a) datum vzniku invalidity v příslušném stupni uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení,
 - b) datum stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, uvedené ve zdravotnické dokumentaci,
 - c) datum, od kterého je přiznán příspěvek na nezbytnou péči, uvedené v rozhodnutí orgánu veřejné správy.

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně (IO)

1. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.

ČLÁNEK 6

Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (IÚ)

1. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.

ČLÁNEK 7

Nároky z pojištění Invalidita PLUS (IO+, IÚ+)

1. Stane-li se pojištěný invalidním v 1. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši 35 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.
2. Stane-li se pojištěný invalidním ve 2. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši
 - a) 50 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, jedná-li se o první pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo
 - b) 15 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 1. stupně.
3. Stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši
 - a) 100 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, jedná-li se o první pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo
 - b) 65 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 1. stupně, nebo
 - c) 50 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 2. stupně.
4. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění z nezbytné péče ve výši 200 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I. Toto plnění zahrnuje i nároky z pojistných událostí invalidita 1. a/nebo 2. a/ nebo 3. stupně.
5. Vznikem pojistné události invalidity v příslušném stupni, za kterou pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, se mění rozsah pojištění pro pojištění Invalidita PLUS. Za pojistnou událost je dále považován pouze vyšší stupeň invalidity, případně nezbytná péče.
6. Změní-li se obecně závazné právní předpisy tak, že dojde k navýšení minimální hranice poklesu pracovní schopnosti pro 1. stupeň invalidity, a pojištěný z tohoto důvodu není uznán invalidním příslušným orgánem sociálního zabezpečení, ujednává se, že uznání invalidity příslušným orgánem sociálního zabezpečení pro účely pojištění Invalidita PLUS nahrazuje posouzení poklesu pracovní schopnosti smluvním lékařem pojistitele. Tímto ujednáním není dotčena skutečnost, že o pojistnou událost – invaliditu 1. stupně – jde pouze při poklesu pracovní schopnosti pojištěného v rozsahu uvedeném v článku 2 ZPP I v části Invalidita 1. stupně.

ČLÁNEK 8

Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (IO-RD)

1. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve formě opakovaného ročního důchodu ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu vzniku invalidity 3. stupně, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.
2. Právo na první výplatu důchodu pojištěnému vzniká k prvnímu dni měsíce následujícího po datu vzniku invalidity 3. stupně; tento den je dále označován jako „počátek plnění“.
3. Právo na druhou a jakoukoliv následující výplatu důchodu (včetně poslední) pojištěnému vzniká vždy ve výročí počátku plnění, a to za splnění následujících podmínek:
 - a) prokáže-li pojištěný, že je k tomuto datu stále invalidním ve 3. stupni,
 - b) pojištěnému dosud nebyl přiznán starobní důchod,
 - c) základní pojištění, k němuž bylo pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu sjednáno, ve výročí počátku plnění, trvá.
4. Právo na poslední výplatu důchodu pojištěnému vzniká nejpozději ve výročí základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

ČLÁNEK 9

Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (ZPR)

1. Pojistníkovi, který je současně hlavním pojištěným, vzniká právo na pojistné plnění s opakovanou výplatou ve výši ročního pojistného, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.
2. Právo na první výplatu pojistného plnění pojistníkovi vzniká k prvnímu dni pojistného období následujícího po datu vzniku pojistné události invalidita 3. stupně; tento den je dále označován jako „počátek zproštění“.
3. Právo na druhou a jakoukoliv následující výplatu pojistného plnění (včetně poslední) pojistníkovi vzniká vždy ve výročí počátku zproštění, a to za splnění následujících podmínek:
 - a) prokáže-li pojistník, že je k tomuto datu stále invalidním ve 3. stupni,
 - b) pojistníkovi dosud nebyl přiznán starobní důchod,
 - c) základní pojištění, k němuž bylo pojištění invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného sjednáno, ve výročí počátku zproštění trvá.
4. Právo na poslední výplatu pojistného plnění pojistníkovi vzniká nejpozději ve výročí základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 75 let.
5. Výplaty pojistného plnění pojistitel poukazuje za účelem úhrady běžného pojistného pojistníkem na číslo účtu a pod variabilním symbolem určeným pro placení běžného pojistného.

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IO, IO+, IÚ, IÚ+, IO-RD, ZPR i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni:
 - a) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi, z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink).
 - b) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - c) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - d) v souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IO, IO+, IO-RD, ZPR i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni:
 - a) z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - b) z důvodu úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - c) z důvodu vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IÚ a IÚ+ i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni v důsledku:
 - a) vzniku nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid,
 - b) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - c) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci nebo zhoršení již existující nemoci následkem úrazu,
 - d) výhřezu meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkových a algických páteřních syndromů a jiných onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - e) patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo jiných vrozených vad nebo nemocí, tj. takové zlomeniny, která vznikne v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejímuž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti.

1. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit vznik pojistné události na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události Invalidita“ a prokázat vznik příslušného stupně invalidity, resp. přiznání příspěvku na péči, předložením posudku o invaliditě, resp. rozhodnutí orgánu veřejné správy, kterým mu je přiznán příspěvek na péči, a to bez zbytečného odkladu po obdržení tohoto posudku, resp. rozhodnutí.
2. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byl snížen stupeň invalidity nebo že mu byl přiznán starobní důchod.
3. Pojistitel je oprávněn upravit nově výši pojistného za všechna pojištění pro případ invalidity upravená těmito ZPP I, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo toho kterého stupně invalidity.

1. Za předpokladu, že je sjednáno pojištění Invalidita PLUS ve variantě IO nebo IÚ pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.
2. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky nebo sjednání Pojištění Invalidita PLUS ve variantě IO, se uplatní čekací doba 3 měsíce od data účinnosti změny pro pojistnou událost následkem nemoci.

1. Pojištění IO, IÚ, IO-RD a ZPR zaniká datem vzniku invalidity 3. stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění.
2. Pojištění Invalidita PLUS zaniká datem uznání nezbytné péče, nejdéle však uplynutím 6 měsíců od data vzniku pojistné události invalidity 3. stupně.
3. Pojištění IO, IO+, IÚ, IÚ+, IO-RD a ZPR zaniká datem přiznání starobního důchodu.

**OBSAH**

| | | |
|------------------|---|---------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Vymezení pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Varianty pojištění pro případ léčení úrazu, výše denního odškodného a příjem pojištěného..... | str. 2 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění pro případ smrti následkem úrazu..... | str. 3 |
| ČLÁNEK 5 | Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu..... | str. 3 |
| ČLÁNEK 6 | Nároky z pojištění pro případ léčení úrazu..... | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Výluky pro úrazová pojištění..... | str. 4 |
| ČLÁNEK 8 | Práva a povinnosti účastníků pojištění..... | str. 4 |
| ČLÁNEK 9 | Omezení pojistného plnění..... | str. 4 |
| ČLÁNEK 10 | Rizikové skupiny | str. 4 |
| ČLÁNEK 11 | Oceňovací tabulka A..... | str. 7 |
| ČLÁNEK 12 | Oceňovací tabulka B..... | str. 14 |

ČLÁNEK 1**Úvodní ustanovení**

- Zvláštní pojistné podmínky úrazová pojištění (dále jen „ZPP U“) upravují:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu (dále také jen „ÚS“ nebo „pojištění“),
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu (dále také jen „TN-6“, „TN-6-d“ nebo „pojištění“),
 - pojištění pro případ léčení úrazu (dále také jen „DO“, „DO-d“ nebo „pojištění“).Pojištění jsou společně označována také jen jako „úrazová pojištění“.
- Úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

ČLÁNEK 2**Vymezení pojmů**

- Oceňovací tabulka A** – část pojistných podmínek, která pro pojištění pro případ léčení úrazu stanoví maximální počet dní léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který pojistitel poskytuje pojistné plnění.
- Oceňovací tabulka B** – část pojistných podmínek, podle které se stanoví rozsah plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- Trvalé následky úrazu** – znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v Oceňovací tabulce B se za trvalý následek úrazu považuje i jiné trvalé tělesné poškození, které neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla.
- Léčení** – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho úrazu.
- Doba nezbytného léčení** – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být patrné odůvodnění zvoleného léčebného postupu a termíny kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být po každé návštěvě lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.

Do doby nezbytného léčení se nezapočte doba:

 - do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy;
 - léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný;
 - po kterou je doporučeno postupné zatěžování;
 - po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebně rehabilitační péče či lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo cvičení pojištěného.
- Těžké pohmoždění** – těžkým pohmožděním se rozumí pouze takové pohmoždění, u kterého jsou splněny následující podmínky:
 - projeví se otokem, hematodem nebo prosáknutím podkoží a
 - diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře.
- Podvrtnutí** – je poranění měkkých částí kloubu, které obvykle vzniká nepřímým působením nebo přímým násilím, když dojde k překročení fyziologického rozsahu pohybu v daném kloubu. Za podvrtnutí se považuje pouze takové tělesné poškození, u kterého jsou splněny následující podmínky:
 - projeví se otokem nebo hematodem a
 - diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře a na základě RTG vyšetření nebo vyšetření jinou zobrazovací metodou.

8. **Pevná fixace** – touto formou fixace se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping, či jakákoli jiná fixace nepřiložená lékařem.
9. **Akutní lůžko** – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu.
10. **Zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se **nepovažuje**: léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic.

ČLÁNEK 3

Variety pojištění pro případ léčení úrazu, výše denního odškodného a příjem pojištěného

1. Pojištění pro případ léčení úrazu je možné sjednat ve variantě „Větší i menší úrazy“ nebo „Větší úrazy“, které se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany. Rozsah pojistné ochrany obou variant pojištění a maximální doba nezbytného léčení pro jednotlivá tělesná poškození, za kterou pojistitel poskytuje pojistné plnění je uveden v Oceňovací tabulce A.
2. Maximální denní odškodné je možné sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem. Ten jej stanoví v závislosti na průměrném hrubém měsíčním příjmu pojištěného dle níže uvedené tabulky. Maximální denní odškodné je posuzováno v součtu ze všech pojištění denního odškodného, která má pojištěný u pojistitele sjednána.

Omezení výše denního odškodného v závislosti na výši průměrného hrubého měsíčního příjmu pojištěného

| Denní odškodné v Kč | Minimální průměrný měsíční příjem v Kč | | Denní odškodné v Kč | Minimální průměrný měsíční příjem v Kč | |
|---------------------|--|---------|---------------------|--|---------|
| | Od | Do | | Od | Do |
| 550 | 30 000 | 34 999 | 2 300, 2 350 | 141 000 | 146 999 |
| 600, 650 | 35 000 | 39 999 | 2 400, 2 450 | 147 000 | 151 999 |
| 700, 750 | 40 000 | 44 999 | 2 500, 2 550 | 152 000 | 157 999 |
| 800, 850 | 45 000 | 51 999 | 2 600, 2 650 | 158 000 | 164 999 |
| 900, 950 | 52 000 | 57 999 | 2 700, 2 750 | 165 000 | 170 999 |
| 1 000, 1 050 | 58 000 | 64 999 | 2 800, 2 850 | 171 000 | 176 999 |
| 1 100, 1 150 | 65 000 | 70 999 | 2 900, 2 950 | 177 000 | 183 999 |
| 1 200, 1 250 | 71 000 | 78 999 | 3 000, 3 050 | 184 000 | 189 999 |
| 1 300, 1 350 | 79 000 | 83 999 | 3 100, 3 150 | 190 000 | 195 999 |
| 1 400, 1 450 | 84 000 | 91 999 | 3 200, 3 250 | 196 000 | 201 999 |
| 1 500, 1 550 | 92 000 | 96 999 | 3 300, 3 350 | 202 000 | 208 999 |
| 1 600, 1 650 | 97 000 | 102 999 | 3 400, 3 450 | 209 000 | 214 999 |
| 1 700, 1 750 | 103 000 | 108 999 | 3 500, 3 550 | 215 000 | 220 999 |
| 1 800, 1 850 | 109 000 | 115 999 | 3 600, 3 650 | 221 000 | 227 999 |
| 1 900, 1 950 | 116 000 | 121 999 | 3 700, 3 750 | 228 000 | 233 999 |
| 2 000, 2 050 | 122 000 | 127 999 | 3 800, 3 850 | 234 000 | 239 999 |
| 2 100, 2 150 | 128 000 | 133 999 | 3 900, 3 950 | 240 000 | 246 999 |
| 2 200, 2 250 | 134 000 | 140 999 | 4 000 | 247 000 | více |

3. Průměrný hrubý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění denního odškodného. Pokud pracovní vztah pojištěného ještě netrvá celých dvanáct měsíců, je průměrný hrubý příjem posuzován za dobu trvání pracovního vztahu, nejméně však za dobu tří měsíců. Příjmy z dohody o provedení práce se neuvažují.
4. Průměrný hrubý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina dílčího základu daně z příjmu za předchozí zdaňovací období.
5. Pokud pojištěný vykonává samostatnou výdělečnou činnost pouze jako činnost vedlejší, lze k těmto příjmům přihlídnout pouze, mají-li trvalý charakter a jsou pojištěným dosahovány opakovaně.
6. Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají na formuláři pojistitele potvrzeném mzdovou účtárnou zaměstnavatele pojištěného.
7. Příjmy dle odst. 4 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním nebo opisem rozhodných údajů z daňového přiznání vydaným finančním úřadem.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

1. Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojištění, způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu. Zemřel-li pojištěný následkem úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě definované v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, dvojnásobek pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1. Zanechá-li úraz, vzniklý za trvání pojištění, pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
2. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevíly se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
4. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem po jejich ustálení dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
6. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Pojistné plnění za trvalé následky způsobené jedním úrazovým dějem nemůže však přesáhnout 100% pojistné částky resp. jejího násobku v souladu s odst. 10 tohoto článku. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí. Plnil-li pojistitel za trvalé následky úrazu v rozsahu stanoveném Oceňovací tabulkou B pro anatomickou ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí, pak v případě dalšího úrazu a trvalých následků na tomto údu, orgánu nebo části, již plnění neposkytne.
7. Není-li některý druh trvalých následků úrazu obsažen v Oceňovací tabulce B, určí pojistitel rozsah pojistného plnění podle trvalých následků uvedených v Oceňovací tabulce B, která jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
8. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zdravotnické dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
9. Nelze-li podle zdravotnické dokumentace pojištěného rozsah trvalých následků úrazu určit, určí je pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem a po případné konzultaci s lékařem pojistitele, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost. Zdravotní prohlídku zabezpečí pojistitel na svůj náklad.
10. Pojistná částka se násobí koeficientem uvedeným níže podle rozsahu trvalých následků úrazu stanovených podle zásad uvedených v tomto článku (tzv. progresivní plnění):

| Rozsah trvalých následků úrazu dle článku 5 | Koeficient |
|---|------------|
| 1 % do 25 % včetně | 1 |
| Nad 25 % do 50 % včetně | 2 |
| Nad 50 % do 75 % včetně | 3 |
| Nad 75 % do 95 % včetně | 4 |
| Nad 95 % do 100 % včetně | 6 |

ČLÁNEK 6

Nároky z pojištění pro případ léčení úrazu

1. Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní odškodné tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění, který způsobí pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce A. Nárok na pojistné plnění je v některých případech v Oceňovací tabulce A vázán na splnění určité podmínky (např. rozsah poškození těla, způsob léčení apod.). Není-li taková podmínka splněna, pojistné plnění se neposkytuje.
2. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, pojistitel ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší. Tento způsob hodnocení se uplatní pouze v případě, že se jedná o tělesné poškození minimálně takové závažnosti, která je v Oceňovací tabulce A uvedena pro tělesné poškození, podle kterého má být analogicky hodnoceno.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění jen tehdy, jsou-li splněny tyto podmínky:
 - a) je doložena lékařská zpráva z prvního ošetření úrazu jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu; pro účely nároků z pojištění se naopak nepříhlíží k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací,
 - b) první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného,
 - c) úraz pojištěného si vyžádal vyšetření či ošetření lékařem a následnou léčbu,
 - d) ve zdravotnické dokumentaci je zachycen úrazový děj a jeho objektivně zjištěné následky, tj. zjištěné tělesné poškození, včetně příslušné diagnózy.

4. Pro účely nároků z pojištění nejsou rozhodné a nepřihlíží se k subjektivním potížím pojištěného, neprojeví-li se objektivně zjištěným tělesným poškozením, jakož i k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací.
5. Pojistitel vyplatí částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne léčení úrazu do konce trvání nezbytného léčení úrazu doloženého lékařským potvrzením, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce A. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně 365 dní ode dne úrazu.
6. Pojistné plnění se stanoví vynásobením počtu dní nezbytného léčení úrazu určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného.
7. Utrpí-li pojištěný další úraz v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
9. Za každý započatý den, kdy je pojištěný z důvodu léčení úrazu hospitalizován na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů, náleží pojištěnému denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 7

Výluky pro úrazová pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při provozování těchto sportů nebo činností: bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a vzducholodi. Tato výluka neplatí pro sporty a povolání uvedená ve 3. rizikové skupině dle článku 10 ZPP U,
 - b) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernii), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid,
 - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - d) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - e) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajícími,
 - f) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - g) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - h) došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - i) došlo-li k přerušení nebo poškození degenerativně (patologicky) změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
 - j) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a / nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdrům nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
 - k) jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedejde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem.

ČLÁNEK 8

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, která má vliv na zařazení pojištěného do rizikové skupiny v souladu s čl. 10 těchto ZPP U. Pojistitel zohlední tuto změnu ve výši pojistného na další pojistné období.
2. Pojištěný je povinen, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, písemně oznámit pojistiteli pojistnou událost nejpozději 1 měsíc po datu ukončení nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události Denní odškodné z úrazového pojištění“.

ČLÁNEK 9

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z úrazových pojištění i v případech, kdy mu pojistník, resp. pojištěný dle odst. 1 článku 8 ZPP U neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny. Toto ustanovení neplatí pro pojištění dětí.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z úrazových pojištění, nebude-li mu pojistná událost oznámena včas, tj. ve lhůtě stanovené v odst. 2. článku 8 ZPP U.

ČLÁNEK 10

Rizikové skupiny

1. Pojistné za úrazová pojištění pojistitel stanovuje i podle stupně nebezpečnosti vykonávané činnosti. Pro stanovení výše pojistného je proto podstatnou informací údaj o povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného se zvýšeným rizikem úrazu.

V případě, že pojištěný vykonává povolání a zároveň sportovní činnost, které spadají do rozdílných rizikových skupin, rozhodující je vždy vyšší riziková skupina. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

2. Osoby se podle povolání (profese) a registrované sportovní činnosti zařazují do čtyř rizikových skupin:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají duševní, řídicí či administrativní činnosti.

Veškerá povolání v nevýrobní oblasti, případně s malým podílem lehké manuální práce bez použití nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí.

Do této skupiny patří např.:

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|---|--|
| administrativní pracovníci | historici | letušky | finanční, pojišťovací apod.) | spisovatelé |
| advokáti | hlídači | lidoví léčitelé | politici a veřejní činitelé | správci |
| agronomové | hodináři | logistikové | porýbní | statistikové |
| aranžéři | hostesky | loutkáři | poslanci | stevardi |
| architekti | hoteloví zřízenci | makléři | poštovní doručovatelé | studenti |
| archiváři | hrázníci | manažéři | pracovníci poštovních | stylisti |
| asistenti | hudebníci | maséři | přepážek a pošt | šatnářky |
| auditoři | hygienici | matrikáři | pracovníci v reklamě | ševci |
| aukcionáři | choreografové | meteorologové | právníci | šičky |
| barmani | informatici | metrologové | prodavači | školníci |
| brašnáři | inspektoři | modeláři | programátoři | švadleny |
| celní úředníci | jednatelé | modelky | projektanti | technickohospodářští pracovníci |
| celníci | jemní mechanici | moderátoři | promítači | technologové |
| cukráři | kadeřnice a kadeřníci | návrháři | průvodci | tetovači |
| cvičitelky | kartografové | nezaměstnaní | průvodčí | tiskoví mluvčí |
| čalouníci | kněží | notáři | psychologové | tlumočníci |
| čišníci | knihovníci | obchodníci | překladatelé | účetníci, učitelé (mimo autoškoly) a další |
| daňoví poradci | klenotníci | obsluha čerpací stanice | recepční | pedagogičtí pracovníci |
| dekoratéři, delegáti | konstruktéři | obuvníci | redaktoři | uklízečky |
| diplomáti | kontroloři | odhadci | registrovaní rozhodčí (mimo hokeje a fotbalu) | umělci |
| diskžokejové | konzultanti | telefonní operátoři | referenti | úředníci |
| dispečeri | korektoři | optici | rehabilitační sestry | uvaděčky |
| domovníci | kosmetičky | pečovatelky | retušéři | vědečtí pracovníci |
| důchodci starobní a invalidní | košíkáři | pedikérky | revizoři | vizážisti |
| ekologové | kožešníci | pekaři | režiséři | vrátní |
| ekonomové | krajkáři | personalisti | rozpočtáři | vychovatelé |
| ergonomové | krejčí | písaři | rybáři | výpravčí |
| ergonomové | krupiéři | písmomalíři | sekretářky | výzkumníci |
| farmaceuti | kuchaři | plánovači | senátoři | zdravotnický personál |
| finančníci | kurátoři | plavčíci | servírky | zlatníci |
| fotografové | ladíči | pojistní matematici | sociální pracovníci | žáci |
| geodeti | lédáři | pokladní | soudci | ženy v domácnosti |
| grafikové | lékárníci | pokojské | | |
| herci | lékaři | poradci (obchodní, | | |
| | lektoři | | | |

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, krocket, kulečnick, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické, turistika.

2. riziková skupina

Osoby, které pracují ve výrobní oblasti a v oblasti s převažujícím podílem manuální práce.

Veškerá povolání, při kterých jsou osoby vystaveny pravidelně zvýšenému riziku, nebezpečným látkám a nástrojům, s pravidelným pobytům v nebezpečném prostředí.

Do této skupiny patří např.:

| | | | | |
|---|------------------|-----------|---|---------------------|
| autojeřábníci | dlaždičiči | kameníci | lešenáři | a lesnictví |
| automechanici | dojiči | kamnáři | loďaři | mechanici |
| baliči | dozorci | karosáři | malíři pokojů | mistři výroby |
| barvíři | elektrikáři | keramici | manuální a provozní pracovníci v dopravě, | mlynáři |
| bednáři | elektromechanici | klempíři | ve filmovém oboru, | montéři |
| betonáři | elektromontéři | kočí | v elektrárnách, | myslivci |
| bezpečnostní pracovníci | frézaři | kominíci | v textilním odvětví, | nástrojáři |
| brusiči | galvanizéři | kopáči | v odvětví těžby | natěrači |
| brzdaři | geologové | kotláři | a zpracování | novináři |
| cestáři | gumaři | kováři | dřeva, v pivovarech | nožíři |
| cínaři | hrobníci | koželuzi | a lihovarech, | obchodní zástupci |
| členové posádek | hydrologové | kulisáči | v prádelnách, | obkladači |
| plavidel (námořník, kormidelník, apod.) | chemici | kurýři | a čistírnách, | obráběči |
| detektivové | chovatelé | laboranti | ve stavebnictví, | opraváři |
| dělníci | instalatéři | lakýrníci | ve stravování, | osvětlovači |
| | izolatéři | lanovkáři | v zemědělství | ošetřovatelé zvířat |
| | kabeláři | lesníci | | památkáři |

| | | | | |
|----------------------------|------------------------|---------------|-------------------|----------------------|
| piloti v civilním letectví | armády a pohraniční | sklenáři | technici | zámečníci |
| plynaři | stráže | sládkové | tesaři | zásobovači |
| podlaháři | rámaři | slévači | tiskaři | závozníci |
| pokryvači | reportéři | soustružníci | tkalci | zbrojaři (u policie, |
| popeláři | restaurátoři | stavaři | topenáři | armády, |
| potrubáři | rytci | stavbyvedoucí | topiči | věžeňské služby, |
| pracovníci | řezbáři | statikové | trenéři | bezpečnostních |
| bezpečnostních | řezníci | strážní | truhláři | agentur, apod.) |
| agentur | řidiči | strojníci | tuneláři | zedníci |
| pracovníci technických | samostatní likvidátoři | strojvedoucí | učitelé autoškoly | zoologové |
| služeb | sedláři | studnaři | údržbáři | zootechnici |
| provozní | seřizovač | svářeči | veterináři | zvonaři |
| puškaři | signalisti | tanečníci | vlekaři | |
| přadleny | skladníci | taxikáři | výtaháři | |
| příslušníci policie, | skláři | taviči | zahradníci | |

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: atletika, aerobic, badminton, balet, baseball, běh na lyžích, biatlon, fitness, jezdecký, krasobruslení, kulturistika, lukostřelba, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, paintball, plavecké sporty, rychlobruslení, rychlostní kanoistika, silniční a dráhová cyklistika, softball, sportovní gymnastika, sportovní tanec, squash, stolní tenis, střelectví, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

3. riziková skupina

Osoby, které vykonávají převážně těžkou manuální práci nebo manuální práci s použitím těžké techniky nebo nebezpečných nástrojů/materiálů.

Veškerá povolání, při kterých jsou osoby vystaveny po celou dobu zvýšenému riziku (ve výškách, v hutnictví, ve strojírenství), nebezpečným látkám a nástrojům, s pobytem v nebezpečném prostředí, v rizikových situacích (požáry, výbuchy).

Do této skupiny patří např.:

| | | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| deratizéři | pracovníci | teploty pracovního | příslušníci horské | v neprobádaných |
| hasiči | s jedovatými, | prostředí | záchranné služby | krajinách |
| krotitelé zvěře | výbušnými nebo | pracovníci ve výškách | pyrotechnici | záchranáři a členové |
| manuální a provozní | zářícími látkami | (pokud mají | tovární a zkušební | havarijních sborů |
| pracovníci v hutnictví | pracovníci s vysokým | předepsáno upevnění | jezdci motorových | zkušební piloti |
| a těžkém strojírenství, | rizikem akutních otrav | závěsem) | vozidel a plavidel | železniční posunovači |
| v lomech a dolech | pracovníci s vysokým | pracující pod | registrovaní rozhodčí | |
| piloti ozbrojených | rizikem popálenin | vodou s potápěcím | fotbalu nebo hokeje | |
| složek | z důvodu vysoké | dýchacím přístrojem | výzkumníci a badatelé | |

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, bojová umění všech druhů a stylů vč. sebeobrany, basketbal, boby-skeleton, box, cyklotrial, dobrovolní hasiči, floorbal, fotbal, házená, hokejbal, in-line hokej, in-line skating, jachting, jezdecké závody na koních, jízda na sněžných a vodních skútrech, judo, korfbal, lakros, lední hokej, moderní pětiboj, motoristické sporty všech motorových prostředků (vyjma letadel), národní házená, potápění (bez dýchacího přístroje), pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové lyžování, skateboarding, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika (do 3 000 m. n. m.), vzpírání, zápas, závody na horských kolech, závody psích spřežení.

4. riziková skupina

Osoby, které vykonávají vysoce rizikové činnosti.

Do této skupiny patří např.:

artisté, kaskadéři, veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží (mimo sportovců zařazených do 1. rizikové skupiny)

Plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu

| Číslo položky: | Označení tělesného poškození: | Maximální doba nezbytného léčení, za kterou je pojistitelem plněno: | |
|--|---|---|-------------|
| | | Větší i menší úrazy | Větší úrazy |
| Úrazy hlavy | | | |
| 001 | Skalpice hlavy s kožním defektem částečná | 35 | 35 |
| 002 | Skalpice hlavy s kožním defektem úplná | 84 | 84 |
| 003 | Těžké pohmoždění hlavy bez otřesu mozku s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 004 | Těžké pohmoždění obličeje s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 005 | Podvrtnutí čelistního kloubu, vyžadující RTG vyšetření | 14 | neplní se |
| 006 | Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) napravené repozicí odborným lékařem | 21 | 21 |
| 007 | Zlomenina spodiny lebny | 182 | 182 |
| 008 | Zlomenina klenby lebny bez vpáčení úlomků | 70 | 70 |
| 009 | Zlomenina klenby lebny s vpáčením úlomků | 112 | 112 |
| 010 | Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků | 56 | 56 |
| 011 | Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků | 98 | 98 |
| 012 | Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků | 56 | 56 |
| 013 | Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků | 98 | 98 |
| 014 | Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků | 56 | 56 |
| 015 | Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků | 98 | 98 |
| 016 | Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků | 56 | 56 |
| 017 | Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků | 98 | 98 |
| 018 | Zlomenina okraje očníce | 70 | 70 |
| 019 | Zlomenina přepážky a kostí nosních | 18 | neplní se |
| 019a | Zlomenina přepážky a kostí nosních s repozicí nebo operovaná | 28 | 28 |
| 020 | Zlomenina kosti lícní | 70 | 70 |
| 021 | Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčené konzervativně | 56 | 56 |
| 022 | Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčené operací | 84 | 84 |
| 023 | Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků | 77 | 77 |
| 024 | Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků | 112 | 112 |
| 025 | Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti | 56 | 56 |
| 025a | Zlomenina jářmového oblouku a zygomaticomaxilárního a nasomaxilárního komplexu | 84 | 84 |
| 026 | Sdružené zlomeniny Le Fort I. | 90 | 90 |
| 027 | Sdružené zlomeniny Le Fort II. | 120 | 120 |
| 028 | Sdružené zlomeniny Le Fort III. | 210 | 210 |
| Úrazy oka a přidružených nosních segmentů | | | |
| 029 | Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená | 14 | neplní se |
| 030 | Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty | 21 | 21 |
| 031 | Zánět slzného vaku prokázaně po zranění léčený operací | 35 | 35 |
| 032 | Poleptání nebo popálení spojivky prvního nebo druhého stupně | 14 | neplní se |

| | | | |
|------|---|-----|-----------|
| 033 | Poleptání nebo popálení spojivky třetího stupně | 49 | 49 |
| 033a | Poleptání nebo popálení kůže víček jednoho oka | 14 | neplní se |
| 033b | Poleptání nebo popálení kůže víček obou očí | 18 | neplní se |
| 034 | Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy) | 14 | neplní se |
| 035 | Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací | 18 | neplní se |
| 036 | Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým nebo nitroočním zánětem | 56 | 56 |
| 037 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací | 35 | 35 |
| 038 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákalem | 56 | 56 |
| 039 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým | 90 | 90 |
| 040 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, bez komplikací | 42 | 42 |
| 041 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky | 60 | 60 |
| 042 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná poúrazovým šedým zákalem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým | 56 | 56 |
| 043 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým | 90 | 90 |
| 044 | Rána pronikající do očníce potvrzená odborným lékařem | 18 | neplní se |
| 045 | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci | 63 | 63 |
| 046 | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci | 63 | 63 |
| 047 | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací | 35 | 35 |
| 048 | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 90 | 90 |
| 049 | Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací | 35 | 35 |
| 050 | Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikovaná zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákalem | 70 | 70 |
| 050a | Pohmoždění oka s tržnou ránou spojivky, popř. s iridoplegií, popř. s edémem epitelu rohovky ošetřena suturou, popř. s komplikací zánětu rohovky | 70 | 70 |
| 051 | Částečné vykloubení čočky bez komplikací | 35 | 35 |
| 052 | Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 70 | 70 |
| 053 | Vykloubení čočky bez komplikací | 70 | 70 |
| 054 | Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření | 105 | 105 |
| 055 | Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací | 90 | 90 |
| 056 | Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 120 | 120 |
| 057 | Těžký otřes sítnice | 14 | neplní se |
| 058 | Rohovkový vřed poúrazový | 60 | 60 |
| 059 | Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu | 14 | neplní se |

| | | | |
|-----------------------|--|-----------|-----------|
| 060 | Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu | 175 | 175 |
| 061 | Přímé poranění oka zjištěné lékařem s následným odchlípnutím sítnice | 182 | 182 |
| 062 | Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu | 105 | 105 |
| 063 | Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem | 28 | 28 |
| 064 | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně | 28 | 28 |
| 065 | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operací | 56 | 56 |
| 066 | Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka | 63 | 63 |
| 067 | Poranění okohybného aparátu s diplopií | 70 | 70 |
| Úrazy ucha | | | |
| 068 | Pohmoždění boltce s krvinným výronem | neplní se | neplní se |
| 069 | Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou | 35 | 35 |
| 070 | Proděravění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce | 18 | neplní se |
| 070a | Proděravění bubínku bez zlomení lebečních kostí s druhotnou infekcí | 42 | 42 |
| 071 | Otřes labyrintu, akotrauma | 49 | 49 |
| Úrazy zubů | | | |
| 072 | Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až tří zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) | 21 | 21 |
| 073 | Ztráta nebo nutná extrakce čtyř a více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) | 28 | 28 |
| 074 | Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných), umělých a nevitálních zubů, zubů paradentálních | neplní se | neplní se |
| 074a | Zlomenina části zubu bez ztráty vitality | neplní se | neplní se |
| 075 | Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho zubu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů | 21 | 21 |
| 076 | Zlomení jednoho kořenu zubu s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů | 21 | 21 |
| Úrazy krku | | | |
| 077 | Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu | 112 | 112 |
| 078 | Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice | 112 | 112 |
| 079 | Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné | 112 | 112 |
| 080 | Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu | 18 | neplní se |
| Úrazy hrudníku | | | |
| 081 | Pohmoždění plic klinicky průkazné | 84 | 84 |
| 082 | Poškození srdce úrazem klinicky prokázané, event. srdeční tamponáda a penetrující poranění srdce | 365 | 365 |
| 083 | Roztržení bránice | 112 | 112 |
| 084 | Těžké pohmoždění stěny hrudní s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 084a | Rány pronikající do stěny hrudní bez poškození hrudních orgánů a kostí | 35 | 35 |
| 085 | Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků | 35 | 35 |
| 086 | Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků | 63 | 63 |
| 087 | Zlomenina jednoho žebra klinicky prokázaná | 28 | 28 |
| 088 | Zlomeniny dvou až pěti žeber klinicky prokázané | 49 | 49 |
| 089 | Zlomeniny šesti a více žeber klinicky prokázané | 84 | 84 |
| 090 | Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber | 77 | 77 |
| 091 | Vyražená zlomenina pěti a více žeber | 98 | 98 |
| 092 | Vyražená zlomenina kosti hrudní | 98 | 98 |
| 093 | Pouřazový pneumotorax | 84 | 84 |
| 094 | Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový | 140 | 140 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-----|-----------|
| 095 | Pouřazový mediastinální a podkožní emfysem | 140 | 140 |
| 096 | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně | 63 | 63 |
| 097 | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operací | 98 | 98 |
| Úrazy břicha | | | |
| 098 | Těžké pohmoždění stěny břišní s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 099 | Rány pronikající do břišní dutiny bez poranění vnitřních orgánů | 35 | 35 |
| 100 | Roztržení jater | 112 | 112 |
| 101 | Roztržení sleziny | 84 | 84 |
| 102 | Roztržení slinivky břišní | 112 | 112 |
| 103 | Úrazové proděravění žaludku | 84 | 84 |
| 104 | Úrazové proděravění dvanáctníku | 91 | 91 |
| 105 | Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcce | 56 | 56 |
| 106 | Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí | 84 | 84 |
| 107 | Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcce | 70 | 70 |
| 108 | Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí | 91 | 91 |
| 109 | Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcce | 56 | 56 |
| 110 | Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva | 84 | 84 |
| Úrazy urogenitálního ústrojí | | | |
| 111 | Pohmoždění ledviny s haematurii | 35 | 35 |
| 112 | Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů klinicky průkazné | 35 | 35 |
| 113 | Úrazové poškození vnitřních pohlavních orgánů klinicky průkazné | 63 | 63 |
| 114 | Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů s pouřazovou komplikací | 63 | 63 |
| 115 | Roztržení nebo rozdrčení ledviny | 98 | 98 |
| 116 | Roztržení močového měchýře | 84 | 84 |
| 117 | Roztržení močové trubice | 84 | 84 |
| Úrazy páteře | | | |
| 118 | Těžké pohmoždění kraviny krční, hrudní, bederní, sakrální s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 118a | Těžké pohmoždění kostrče s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 119 | Podvrtnutí krční páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů), léčené fixací např. Schanzův límec | 14 | neplní se |
| 119a | Podvrtnutí krční páteře způsobené dopravní nehodou tzv. Whiplash poranění spojené alespoň s jedním z příznaků jako je tinitus, vertigo, hypacuze, dysfágie nebo dysfonie | 28 | 28 |
| 120 | Podvrtnutí hrudní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů) | 18 | neplní se |
| 121 | Podvrtnutí bederní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů) | 18 | neplní se |
| 122 | Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů | 182 | 182 |
| 123 | Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů | 182 | 182 |
| 124 | Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů | 182 | 182 |
| 125 | Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů | 182 | 182 |
| 126 | Vymknutí kostrče bez poškození míšních kořenů | 49 | 49 |
| 127 | Subluxace obratlových těl klinicky průkazné, obvykle vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou | 140 | 140 |
| 128 | Zlomenina trnového výběžku | 35 | 35 |

| | | | |
|------------------------------|---|----------|-----------|
| 129 | Zlomenina jednoho příčného výběžku | 49 | 49 |
| 130 | Zlomenina více příčných nebo trnových výběžků | 70 | 70 |
| 131 | Zlomenina kloubního výběžku | 56 | 56 |
| 132 | Zlomenina oblouku | 84 | 84 |
| 133 | Zlomenina zubu čepovce (dens axis) | 210 | 210 |
| 134 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené konzervativně | 100 | 100 |
| 134a | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené operací | 140 | 140 |
| 135 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více než jednu třetinu | 245 | 245 |
| 136 | Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního | 245 | 245 |
| 136a | Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního, bederního s transversální míšní lézí | 365 | 365 |
| 137 | Za zlomeninu těla každého dalšího obratle u poranění podle bodu 134 až 136 se hranice počtu dní zvyšuje o jednu čtvrtinu | max. 365 | max. 365 |
| 138 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle | 182 | 182 |
| 139 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny těla obratle, vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou | 49 | 49 |
| Úrazy pánve | | | |
| 140 | Těžké pohmoždění pánve klinicky průkazné – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 141 | Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním | 18 | neplní se |
| 142 | Vymknutí křížokýčelní potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem | 182 | 182 |
| 143 | Odlomení předního trnu kosti kyčelní | 49 | 49 |
| 144 | Odlomení hrbolu kosti sedací | 49 | 49 |
| 145 | Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí | 63 | 63 |
| 146 | Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím | 112 | 112 |
| 147 | Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké | 182 | 182 |
| 148 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí | 63 | 63 |
| 149 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím | 112 | 112 |
| 150 | Zlomenina kosti křížové | 63 | 63 |
| 151 | Zlomenina nebo luxace kostrče | 49 | 49 |
| 152 | Zlomenina okraje acetabula | 70 | 70 |
| 153 | Zlomenina kosti stydké a kyčelní | 182 | 182 |
| 154 | Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní | 182 | 182 |
| 155 | Rozestup spony stydké | 70 | 70 |
| 156 | Zlomenina v oblasti acetabula, event. s centrální luxací hlavičky kosti stehenní | 252 | 252 |
| Úrazy horní končetiny | | | |
| 157 | Těžké pohmoždění jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 7 | neplní se |
| 157a | Těžké pohmoždění ruky s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 157b | Těžké pohmoždění předloktí s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 157c | Těžké pohmoždění paže s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 157d | Těžké pohmoždění kloubů horní končetiny (ramenní, loketní, zápěstí) s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |

| | | | |
|------|--|-----|-----------|
| 158 | Neúplné přerušeni šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu s průkaznými objektivními příznaky (léčené pevnou fixací) | 21 | 21 |
| 159 | Neúplné přerušeni šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (léčené pevnou fixací) | 49 | 49 |
| 159a | Neúplné přerušeni kolaterálních vazů základního nebo mezičlankového kloubu prstu/ů nebo I.karpometakarpálního kloubu | 21 | 21 |
| 160 | Úplné přerušeni šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu | 63 | 63 |
| 161 | Úplné přerušeni šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů | 112 | 112 |
| 162 | Úplné přerušeni šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu | 49 | 49 |
| 163 | Úplné přerušeni šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů | 70 | 70 |
| 164 | Odtržení dorsální aponeurosy prstu | 49 | 49 |
| 165 | Úplné přerušeni jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí | 77 | 77 |
| 165a | Úplné přerušeni kolaterálních vazů základního nebo mezičlankového kloubu prstu/ů nebo I.karpometakarpálního kloubu | 84 | 84 |
| 165b | Přerušeni radiokarpálních a interkarpálních vazů | 84 | 84 |
| 166 | Úplné přerušeni více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí | 140 | 140 |
| 167 | Natržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně, vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření (UZV, MR apod.) | 42 | 42 |
| 168 | Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně | 70 | 70 |
| 169 | Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené operací | 84 | 84 |
| 170 | Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně | 35 | 35 |
| 171 | Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operací | 70 | 70 |
| 171a | Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního konzervativně, potvrzené UZV, MR apod. | 35 | 35 |
| 171b | Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního léčené operací | 70 | 70 |
| 171c | Přetržení (odtržení) kolaterálních vazů loketního kloubu léčené operací | 70 | 70 |
| 172 | Natržení jiného svalu nebo šlachy léčené konzervativně, potvrzené vyšetřením UZV, MR apod. | 28 | 28 |
| 173 | Natržení nebo úplné odtržení jiného svalu nebo šlach léčené operací | 70 | 70 |
| 174 | Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního a zápěstí vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou, léčené fixací | 14 | neplní se |
| 174a | Odtržení labra nebo pouzdra ramenního kloubu léčené konzervativně | 49 | 49 |
| 174b | Odtržení labra nebo pouzdra ramenního kloubu léčené operací | 84 | 84 |
| 174c | Podvrtnutí kloubů prstů, léčené pevnou fixací | 14 | neplní se |
| 175 | Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené repozicí odborným lékařem konzervativně | 28 | 28 |
| 176 | Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operací | 63 | 63 |
| 177 | Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené repozicí odborným lékařem konzervativně | 28 | 28 |
| 178 | Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operací | 77 | 77 |
| 179 | Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené konzervativně | 49 | 49 |
| 180 | Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené operací | 84 | 84 |

| | | | | | | | |
|------|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|
| 181 | Vymknutí lokte léčené repozicí odborným lékařem konzervativně | 49 | 49 | 217 | Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků | 42 | 42 |
| 182 | Vymknutí lokte léčené operací | 84 | 84 | 218 | Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná | 112 | 112 |
| 183 | Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně | 70 | 70 | 219 | Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně | 42 | 42 |
| 184 | Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operací | 112 | 112 | 220 | Zlomenina okovce kosti loketní léčená operací | 70 | 70 |
| 185 | Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí odborným lékařem | 35 | 35 | 221 | Zlomenina výběžku korunového kosti loketní | 56 | 56 |
| 186 | Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí odborným lékařem | 56 | 56 | 222 | Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně | 56 | 56 |
| 187 | Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí odborným lékařem | 49 | 49 | 223 | Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operací | 77 | 77 |
| 188 | Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí odborným lékařem | 70 | 70 | 224 | Zlomenina těla kosti loketní neúplná | 56 | 56 |
| 189 | Zlomenina těla nebo krčku lopatky | 56 | 56 | 225 | Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 189a | Zlomenina kloubní chrupavky hlavice pažní kosti nebo jamky lopatky | 42 | 42 | 226 | Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 190 | Zlomenina nadpažku lopatky | 49 | 49 | 227 | Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná | 105 | 105 |
| 191 | Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky | 42 | 42 | 228 | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná | 56 | 56 |
| 192 | Zlomenina klíčku neúplná | 21 | 21 | 229 | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků | 75 | 75 |
| 193 | Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků | 35 | 35 | 230 | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 194 | Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků | 49 | 49 | 231 | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná | 105 | 105 |
| 195 | Zlomenina klíčku operovaná | 63 | 63 | 232 | Zlomenina obou kostí předloktí neúplná | 70 | 70 |
| 196 | Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí | 45 | 45 | 233 | Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků | 84 | 84 |
| 197 | Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím | 63 | 63 | 234 | Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků | 126 | 126 |
| 198 | Zlomenina horního konce kosti pažní, roztržštěná zlomenina hlavice | 105 | 105 | 235 | Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná | 168 | 168 |
| 199 | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice bez posunutí | 60 | 60 | 236 | Monteggia nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně | 140 | 140 |
| 200 | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice zaklíněná | 63 | 63 | 237 | Monteggia nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená operací | 182 | 182 |
| 201 | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice s posunutím úlomků | 84 | 84 | 238 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná | 35 | 35 |
| 202 | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice luxační nebo operací léčená | 112 | 112 | 239 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 203 | Zlomenina těla kosti pažní neúplná | 63 | 63 | 240 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků | 77 | 77 |
| 204 | Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků | 84 | 84 | 241 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná | 98 | 98 |
| 205 | Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků | 112 | 112 | 242 | Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní | 42 | 42 |
| 206 | Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná | 140 | 140 | 243 | Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 207 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná | 60 | 60 | 244 | Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní neúplná | 35 | 35 |
| 208 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků | 63 | 63 | 245 | Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná bez posunutí úlomků | 63 | 63 |
| 209 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků | 84 | 84 | 246 | Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná s posunem nebo léčená operací | 84 | 84 |
| 210 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná | 112 | 112 | 247 | Zlomenina kosti člunkové neúplná | 84 | 84 |
| 211 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků | 70 | 70 | 248 | Zlomenina kosti člunkové úplná | 105 | 105 |
| 212 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků | 84 | 84 | 249 | Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou | 182 | 182 |
| 213 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná | 140 | 140 | 250 | Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná | 28 | 28 |
| 214 | Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků | 42 | 42 | 251 | Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná | 56 | 56 |
| 215 | Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do výše šterbiny kloubu | 70 | 70 | 252 | Zlomenina několika kostí zápěstních | 112 | 112 |
| 216 | Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu | 112 | 112 | 253 | Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně | 70 | 70 |
| | | | | 254 | Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operací | 84 | 84 |
| | | | | 255 | Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná | 28 | 28 |
| | | | | 256 | Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků | 35 | 35 |

| | | | |
|------------------------------|--|-----|-----------|
| 257 | Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků | 56 | 56 |
| 258 | Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná | 70 | 70 |
| 259 | Zlomenina více kostí záprstních bez posunutí úlomků | 49 | 49 |
| 260 | Zlomenina více kostí záprstních s posunutím úlomků | 70 | 70 |
| 261 | Zlomenina více kostí záprstních otevřená nebo operovaná | 84 | 84 |
| 262 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků | 28 | 28 |
| 263 | Zlomenina nehtového výběžku jednoho prstu | 21 | 21 |
| 264 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků | 42 | 42 |
| 265 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná | 56 | 56 |
| 266 | Zlomeniny více článků jednoho prstu neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků | 49 | 49 |
| 267 | Zlomeniny více článků jednoho prstu s posunutím úlomků | 77 | 77 |
| 268 | Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované | 84 | 84 |
| 269 | Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků | 56 | 56 |
| 270 | Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 271 | Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované | 98 | 98 |
| 272 | Exartikulace v ramenním kloubu | 280 | 280 |
| 273 | Amputace paže | 230 | 230 |
| 274 | Amputace obou předloktí | 230 | 230 |
| 275 | Amputace jednoho předloktí | 175 | 175 |
| 276 | Amputace obou rukou | 200 | 200 |
| 277 | Amputace ruky | 140 | 140 |
| 278 | Amputace všech prstů nebo jejich částí | 140 | 140 |
| 279 | Amputace čtyř prstů nebo jejich částí | 123 | 123 |
| 280 | Amputace tří prstů nebo jejich částí | 105 | 105 |
| 281 | Amputace dvou prstů nebo jejich částí | 88 | 88 |
| 282 | Amputace jednoho prstu nebo jeho části | 70 | 70 |
| Úrazy dolní končetiny | | | |
| 283 | Těžké pohmoždění měkkých tkání s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 283a | Těžké pohmoždění kloubů dolní končetiny (kyčelní, kolenní, hlezenní) s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 10 | neplní se |
| 283b | Těžké pohmoždění nohy nebo jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží | 7 | neplní se |
| 284 | Natržení většího svalu nebo šlachy bez operace, klinicky průkazné (UZV, CT, MR apod.) | 28 | 28 |
| 285 | Natržení většího svalu nebo šlachy léčené operací | 49 | 49 |
| 286 | Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně, klinicky průkazné (UZV, MR apod.) | 56 | 56 |
| 287 | Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací | 70 | 70 |
| 288 | Natržení Achillovy šlachy (potvrzeno SONO vyšetřením nebo jinou zobrazovací metodou) | 45 | 45 |
| 289 | Přetržení Achillovy šlachy | 80 | 80 |
| 290 | Podvrtnutí kyčelního kloubu | 18 | neplní se |
| 291 | Podvrtnutí kolenního kloubu léčené konzervativně, léčené pevnou fixací | 18 | neplní se |
| 291a | Podvrtnutí kolenního kloubu léčené ASK operací | 35 | 35 |
| 292 | Podvrtnutí hlezenního kloubu, léčené pevnou fixací | 18 | neplní se |

| | | | |
|------|---|-----|-----------|
| 293 | Podvrtnutí Chopartova kloubu, léčené pevnou fixací | 14 | neplní se |
| 294 | Podvrtnutí Lisfrancova kloubu, léčené pevnou fixací | 14 | neplní se |
| 295 | Podvrtnutí kloubů prstů, léčené pevnou fixací | 14 | neplní se |
| 295a | Održení labra a ligamentum capitis femoris kyčelního kloubu | 84 | 84 |
| 296 | Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního, potvrzené UZV, MR apod. | 49 | 49 |
| 297 | Natržení zkříženého vazů kolenního, potvrzené UZV, MRI apod. | 56 | 56 |
| 298 | Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního, potvrzené UZV, MR apod. | 84 | 84 |
| 299 | Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního, léčené konzervativně, potvrzené vyšetřením MR, CT apod. | 91 | 91 |
| 299a | Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operací | 112 | 112 |
| 300 | Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního, potvrzené UZV, MR apod. | 35 | 35 |
| 301 | Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního, potvrzené UZV, MR apod. | 56 | 56 |
| 302 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně, potvrzené UZV, CT, MR apod. | 28 | 28 |
| 303 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operací | 56 | 56 |
| 304 | Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně | 70 | 70 |
| 305 | Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operací | 98 | 98 |
| 306 | Vymknutí česky léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně | 49 | 49 |
| 307 | Vymknutí česky léčené operací | 70 | 70 |
| 308 | Vymknutí bérce léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně | 112 | 112 |
| 309 | Vymknutí bérce otevřené nebo léčené operací | 126 | 126 |
| 310 | Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně | 70 | 70 |
| 311 | Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operací | 84 | 84 |
| 312 | Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně | 70 | 70 |
| 313 | Vymknutí pod hlezennou kostí otevřené nebo léčené operací | 84 | 84 |
| 314 | Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně | 70 | 70 |
| 315 | Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené operací | 84 | 84 |
| 316 | Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně | 56 | 56 |
| 317 | Vymknutí zánártních kostí otevřené nebo léčené operací | 70 | 70 |
| 318 | Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem | 28 | 28 |
| 319 | Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná | 112 | 112 |
| 320 | Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně | 182 | 182 |
| 321 | Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operací | 182 | 182 |
| 322 | Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice nebo léčená operací endoprotézou | 365 | 365 |
| 323 | Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků | 112 | 112 |
| 324 | Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků | 182 | 182 |
| 325 | Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou | 365 | 365 |
| 326 | Zlomenina velkého chocholíku | 84 | 84 |
| 327 | Zlomenina malého chocholíku | 70 | 70 |

| | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|------|---|-----|-----|
| 328 | Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí | 112 | 112 | 363 | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná | 56 | 56 |
| 329 | Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně | 140 | 140 | 363a | Zlomenina těla lýtkové kosti s postižením hlezenních vazů (Maisonneuvova zlomenina) | 56 | 56 |
| 330 | Zlomenina pertrochanterická léčená operací | 182 | 182 | 364 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná léčená konzervativně | 112 | 112 |
| 331 | Zlomenina subtrochanterická neúplná | 140 | 140 | 365 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků | 140 | 140 |
| 332 | Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí úlomků | 182 | 182 | 366 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná s posunutím úlomků | 182 | 182 |
| 333 | Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně | 210 | 210 | 367 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná | 240 | 240 |
| 334 | Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operací | 182 | 182 | 368 | Zlomenina zevního kotníku neúplná | 35 | 35 |
| 335 | Zlomenina subtrochanterická otevřená | 224 | 224 | 369 | Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků (Weber A-C) | 56 | 56 |
| 336 | Zlomenina těla kosti stehenní neúplná | 140 | 140 | 370 | Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků (Weber A - C) | 70 | 70 |
| 337 | Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků | 182 | 182 | 371 | Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená | 84 | 84 |
| 338 | Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně | 210 | 210 | 372 | Zlomenina zevního kotníku se sublucací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně | 112 | 112 |
| 339 | Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená operací | 182 | 182 | 373 | Zlomenina zevního kotníku se sublucací kosti hlezenné zevně léčená operací | 140 | 140 |
| 340 | Zlomenina těla kosti stehenní otevřená | 252 | 252 | 374 | Zlomenina vnitřního kotníku neúplná | 56 | 56 |
| 341 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná | 140 | 140 | 375 | Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 342 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků | 182 | 182 | 376 | Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně | 84 | 84 |
| 343 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně | 210 | 210 | 377 | Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací | 105 | 105 |
| 344 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operací | 252 | 252 | 378 | Zlomenina vnitřního kotníku se sublucací kosti hlezenné léčená konzervativně | 112 | 112 |
| 344a | Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kyčle, kolena, hlezna | 70 | 70 | 379 | Zlomenina vnitřního kotníku se sublucací kosti hlezenné léčená operací | 140 | 140 |
| 345 | Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků léčená konzervativně | 210 | 210 | 380 | Zlomenina obou kotníků neúplná | 70 | 70 |
| 346 | Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně | 84 | 84 | 381 | Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků | 84 | 84 |
| 347 | Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operací | 112 | 112 | 382 | Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně | 112 | 112 |
| 348 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomků | 140 | 140 | 383 | Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací | 140 | 140 |
| 349 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlomků léčená konzervativně | 182 | 182 | 384 | Zlomenina obou kotníků se sublucací kosti hlezenné léčená konzervativně | 112 | 112 |
| 350 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) otevřená nebo léčená operací | 252 | 252 | 385 | Zlomenina obou kotníků se sublucací kosti hlezenné léčená operací | 140 | 140 |
| 351 | Zlomenina česky bez posunutí úlomků | 70 | 70 | 386 | Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kostí holenní bez posunutí úlomků | 98 | 98 |
| 352 | Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně | 98 | 98 | 387 | Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kostí holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně | 126 | 126 |
| 353 | Zlomenina česky otevřená nebo léčená operací | 112 | 112 | 388 | Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kostí holenní s posunutím úlomků léčená operací | 140 | 140 |
| 354 | Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně | 112 | 112 | 389 | Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků | 98 | 98 |
| 355 | Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operací | 140 | 140 | 390 | Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně | 126 | 126 |
| 356 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu bez posunutí úlomků | 112 | 112 | 391 | Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená operací | 154 | 154 |
| 357 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků nebo operovaná | 140 | 140 | 392 | Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné | 56 | 56 |
| 358 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů bez posunutí úlomků | 140 | 140 | 393 | Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 359 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo s epifyseolysou | 182 | 182 | 394 | Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené konzervativně | 84 | 84 |
| 360 | Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně | 70 | 70 | 395 | Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené operací | 98 | 98 |
| 361 | Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací | 84 | 84 | 396 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se sublucací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená konzervativně | 140 | 140 |
| 362 | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná i epifyseolysa | 35 | 35 | 397 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se sublucací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená operací | 161 | 161 |

| | | | |
|-----|---|-----|-----|
| 398 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně | 161 | 161 |
| 399 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operací | 182 | 182 |
| 400 | Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu) | 182 | 182 |
| 401 | Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní | 63 | 63 |
| 402 | Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) | 112 | 112 |
| 403 | Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) | 182 | 182 |
| 404 | Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků | 112 | 112 |
| 405 | Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků | 182 | 182 |
| 406 | Zlomenina kosti hlezenné komplikovaná nekrosou | 365 | 365 |
| 407 | Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné | 35 | 35 |
| 408 | Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 409 | Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 410 | Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 411 | Zlomenina kosti člunkové luxační | 140 | 140 |
| 412 | Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou | 365 | 365 |
| 413 | Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí úlomků | 70 | 70 |
| 414 | Zlomenina jedné kosti klínové s posunutím úlomků | 84 | 84 |
| 415 | Zlomenina více kostí klínových bez posunutí | 84 | 84 |
| 416 | Zlomenina více kostí klínových s posunutím | 112 | 112 |
| 417 | Odlomení base páté kůstky zánártní | 63 | 63 |
| 418 | Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí | 49 | 49 |
| 419 | Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím | 70 | 70 |
| 420 | Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná | 84 | 84 |
| 421 | Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí | 35 | 35 |
| 422 | Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím | 56 | 56 |
| 423 | Zlomenina kůstek zánártních více prstů bez posunutí úlomků | 56 | 56 |
| 424 | Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím úlomků | 70 | 70 |
| 425 | Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná | 84 | 84 |
| 426 | Odlomení části článku palce | 21 | 21 |
| 427 | Zlomenina článku palce úplná bez posunutí úlomků | 35 | 35 |
| 428 | Zlomenina článku palce úplná s posunutím úlomků | 49 | 49 |
| 429 | Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná | 63 | 63 |
| 430 | Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce | 35 | 35 |
| 431 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná | 21 | 21 |
| 432 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná | 35 | 35 |
| 433 | Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu | 49 | 49 |
| 434 | Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované | 70 | 70 |
| 435 | Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna | 365 | 365 |
| 436 | Amputace obou bérců | 365 | 365 |

| | | | |
|--|---|-----------|-----------|
| 437 | Amputace bérce | 300 | 300 |
| 438 | Amputace obou nohou | 300 | 300 |
| 439 | Amputace nohy | 200 | 200 |
| 440 | Amputace palce nohy nebo jeho části | 70 | 70 |
| 441 | Amputace prstu/ů nohy mimo palec nebo jejich části | 50 | 50 |
| Úrazy nervového systému | | | |
| 442 | Otřes mozku lehkého (prvního) stupně potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace | 14 | neplní se |
| 443 | Otřes mozku středního stupně (druhého) a těžkého stupně (třetího) potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace | 56 | 56 |
| 444 | Neobsazeno | | |
| 445 | Pohmoždění mozku | 182 | 182 |
| 446 | Rozdrcení mozkové tkáně | 365 | 365 |
| 447 | Krvácení do mozku | 365 | 365 |
| 448 | Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního | 365 | 365 |
| 448a | Difúzní axonální poranění mozku | 365 | 365 |
| 449 | Otřes míchy | 35 | 35 |
| 450 | Pohmoždění míchy | 182 | 182 |
| 451 | Krvácení do míchy | 365 | 365 |
| 452 | Rozdrcení míchy | 365 | 365 |
| 453 | Poranění periferního nervu s krátkodobou obrnou | 35 | 35 |
| 454 | Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken | 140 | 140 |
| 455 | Přerušování periferního nervu | 365 | 365 |
| 455a | Přerušování konečných senzitivních vláken periferního nervu | 84 | 84 |
| 455b | Poranění nervových plexů horní nebo dolní končetiny | 365 | 365 |
| Ostatní druhy poranění | | | |
| 456 | Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – bez komplikací (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části) | 10 | neplní se |
| 456a | Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – s komplikacemi (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části) | 18 | neplní se |
| 456b | Plošná abrase se ztrátou kožního krytu od 10 cm ² do 40 cm ² (chirurgicky ošetřené) | 10 | neplní se |
| 456c | Plošná abrase se ztrátou kožního krytu nad 40 cm ² (chirurgicky ošetřené) | 18 | neplní se |
| 456d | Plošné abrasy se ztrátou kožního krytu měkkých částí prstů nebo stržení nehtu (chirurgicky ošetřené) | 10 | neplní se |
| 456e | Oděrky, odřeniny (exkoriace), rány bez šití | neplní se | neplní se |
| 457 | Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné | 10 | neplní se |
| 457a | Neobsazeno | | |
| 457b | Poškození cévního kmene | 63 | 63 |
| Celkové účinky zasažení elektrickým proudem | | | |
| 458 | Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení lehkého stupně s objektivními příznaky | 14 | neplní se |
| 459 | Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení středního stupně s objektivními příznaky | 28 | 28 |
| 460 | Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení těžkého stupně s objektivními příznaky | 49 | 49 |
| Celkové účinky úzehu a úpalu | | | |
| 461 | Lehké případy úzehu/úpalu s podmínkou hospitalizace | 14 | neplní se |
| 462 | Středně těžké a těžké případy úzehu/úpalu s podmínkou hospitalizace, plnění se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby | max. 365 | max. 365 |
| 463 | Neobsazeno | | |

| Popálení, poleptání, omrzliny | | | |
|-------------------------------|---|-----------|-----------|
| 464 | Popálení/poleptání/omrzliny prvního stupně | neplní se | neplní se |
| 464a | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu do 5 cm ² | neplní se | neplní se |
| 465 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ² | 10 | neplní se |
| 465a | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 10 cm ² do 1% povrchu těla | 14 | neplní se |
| 465b | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 1% do 2% povrchu těla | 21 | 21 |
| 466 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 2% do 5% povrchu těla | 35 | 35 |
| 467 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5% do 20% povrchu těla | 56 | 56 |
| 468 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 20% do 30% povrchu těla | 84 | 84 |
| 469 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 30% do 40% povrchu těla | 126 | 126 |
| 470 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 40% do 50% povrchu těla | 182 | 182 |
| 471 | Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 50% povrchu těla | 365 | 365 |
| 472 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ² | 21 | 21 |
| 473 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ² | 56 | 56 |
| 474 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10 cm ² do 5% povrchu těla | 80 | 80 |
| 475 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5% do 10% povrchu těla | 100 | 100 |
| 476 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10% do 15% povrchu těla | 135 | 135 |

| 477 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 15% do 20% povrchu těla | 154 | 154 |
|---|--|-----------|-----------|
| 478 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 20% do 30% povrchu těla | 182 | 182 |
| 479 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 30% do 40% povrchu těla | 268 | 268 |
| 480 | Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 40% povrchu těla | 365 | 365 |
| Otrava plyny, parami, celkové účinky záření a chemických jedů | | | |
| 481 | Lehký případ otravy s podmínkou hospitalizace | 14 | neplní se |
| 482 | Středně těžký a těžký případ otravy – podmínkou je hospitalizace, plnění se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby | max. 365 | max. 365 |
| 483 | Opakované otravy, resp. následky opakovaných působení | neplní se | neplní se |
| Traumatický šok následkem pouřazového krvácení | | | |
| 484 | Lehký stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace | 14 | neplní se |
| 485 | Střední stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace | 28 | 28 |
| 486 | Těžký stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace | 49 | 49 |
| Ostatní diagnózy výše neuvedené | | | |
| 487 | Pokousání psem či jiným zvířetem vyžadující odborné chirurgické ošetření s následnou vakcinací proti vzteklině | 18 | neplní se |
| 488 | Odborné ošetření po uštknutí hadem či kousnutí jiným zvířetem produkujícím jed (vyjma bodnutí hmyzem s následkem anafylaktického šoku) | 14 | neplní se |
| 499 | Psychický šok | neplní se | neplní se |

ČLÁNEK 12

Oceňovací tabulka B

Plnění za trvalé následky úrazu

| Číslo položky: | Označení tělesného poškození: | Procentní rozpětí tělesného poškození |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| Úrazy hlavy a smyslových orgánů | | |
| 001 | Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ² | do 5% |
| 002 | Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ² | do 15% |
| 003 | Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ² | do 25% |
| 004 | Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zranění hlavy podle stupně | 5-20% |
| 005 | Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně | 20-100% |
| 006 | Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu, zjištěné lékařským pozorováním | do 15% |
| 007 | Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně | do 12% |
| 008 | Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně | do 20% |
| 009 | Traumatické poškození trojklaného nervu těžkého stupně | 5-15% |
| 010 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, lehkého stupně | do 10% |
| 011 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, středního stupně | do 20% |
| 012 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, těžkého stupně | do 35% |

| 013 | Následky po poranění spodiny lební | 15% |
|---|---|--------|
| Poškození nosu nebo čichu | | |
| 014 | Ztráta hrotu nosu | 10% |
| 015 | Ztráta celého nosu bez zúžení | 15% |
| 016 | Ztráta celého nosu se zúžením | 25% |
| 017 | Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti | do 10% |
| 018 | Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení | do 10% |
| 019 | Perforace nosní přepážky | 5% |
| 020 | Chronický hnisavý pouřazový zánět vedlejších nosních dutin | do 10% |
| 021 | Ztráta čichu a chuti podle rozsahu | do 10% |
| Ztráta očí nebo zraku | | |
| Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit najednom oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v bodech 023, 031 až 034, 036, 039 a 040 se však hodnotí i nad tuto hranici. | | |
| 022 | Následky očních zranění, jež měla za následek snížení ostrosti zrakové, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1 | |
| 023 | Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává k zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti | 5% |
| 024 | Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hodiny denně | 15% |
| 025 | Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hodiny denně | 18% |

| | | |
|--|--|--------|
| 026 | Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky | 25% |
| 026a | Ztráta čočky s implantací umělé čočky /artefakia/. V hodnocení je zahrnuta ztráta akomodace. Případné snížení zrakové ostrosti lze současně hodnotit pol. 022, tabulky č. 1 | 8% |
| 027 | Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12. Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1a připočítává se 10% na obtíže z nošení afakické korekce. | 15% |
| 028 | Traumatická porucha okoohybných nervů nebo porucha rovnováhy okoohybných svalů podle stupně | do 25% |
| 029 | Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 | |
| 030 | Ostatní omezení zorného pole se hodnotí podle pomocné tabulky č. 3 | |
| 031 | Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku | 5% |
| 032 | Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích | 10% |
| 033 | Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na jednom oku | 5% |
| 034 | Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na obou očích | 10% |
| 035 | Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně | 2-5% |
| 035a | Pouřazový zelený zákal (glaukom) | 10% |
| 036 | Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující 5% soucit nebo ošklivost, též ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu) pro každé oko | 5% |
| 037 | Traumatická porucha akomodace jednostranná | 5-8% |
| 038 | Traumatická porucha akomodace oboustranná | 3-5% |
| 039 | Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, jednostranný | 5-10% |
| 040 | Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, oboustranný. Při hodnocení podle bodů 039 a 040 nelze současně hodnotit podle bodu 036. | 10-15% |
| 041 | Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná | 5-25% |
| 042 | Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná | 30-60% |
| Poškození uší nebo porucha sluchu | | |
| 043 | Ztráta jednoho boltce | 10% |
| 044 | Ztráta obou boltců | 15% |
| 045 | Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce | 5% |
| 046 | Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu | 10-20% |
| 047 | Deformace boltce | do 10% |
| 048 | Nahluchlost jednostranná lehkého stupně | 0% |
| 049 | Nahluchlost jednostranná středního stupně | do 5% |
| 050 | Nahluchlost jednostranná těžkého stupně | do 12% |
| 051 | Nahluchlost oboustranná lehkého stupně | do 10% |
| 052 | Nahluchlost oboustranná středního stupně | do 20% |
| 053 | Nahluchlost oboustranná těžkého stupně | do 35% |
| 054 | Ztráta sluchu jednoho ucha | 15% |
| 055 | Ztráta sluchu druhého ucha | 25% |
| 056 | Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu | 40% |
| 057 | Porucha labyrintu jednostranná podle stupně | 10-20% |
| 058 | Porucha labyrintu oboustranná podle stupně | 30-50% |
| Poškození chrupu | | |
| Ztráta zubů nebo jejich částí, jen nastala-li působením zevního násilí | | |
| 059 | Za ztrátu jednoho zubu | 1% |

| | | |
|--|--|---------|
| 060 | Za ztrátu každého dalšího zubu | 1% |
| 061 | Za ztrátu části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu | 0,5% |
| 062 | Za deformitu frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub | 1% |
| 063 | Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů | 0% |
| Poškození jazyka | | |
| 064 | Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle bodů 068 až 071 | 15% |
| Úrazy krku | | |
| 065 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně | do 15% |
| 066 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně | do 30% |
| 067 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně. Podle bodu 067 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 068 až 072 | do 65% |
| 068 | Částečná ztráta hlasu | do 20% |
| 069 | Ztráta hlasu (afonie) | 25% |
| 070 | Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy | 30% |
| 071 | Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy. Při hodnocení podle bodů 068 až 071 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo 072. | 10-20% |
| 072 | Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou. Při hodnocení podle bodu 072 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo podle bodů 068 až 071. | 50% |
| Úrazy hrudníku plic, srdce nebo jícnu | | |
| 073 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené lehkého stupně | do 10% |
| 074 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené středního stupně | do 20% |
| 075 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené těžkého stupně | do 30% |
| 076 | Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné | 15-40% |
| 077 | Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné | 25-100% |
| 078 | Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně poranění | 10-100% |
| 079 | Píštěl jícnu | 30% |
| 080 | Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně | do 10% |
| 081 | Pouřazové zúžení jícnu středního stupně | 11-30% |
| 082 | Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně | 31-60% |
| Úrazy břicha a trávicích orgánů | | |
| 083 | Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu | do 25% |
| 084 | Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy | 25-100% |
| 085 | Ztráta sleziny | 15% |
| 085a | Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce | do 15% |
| 086 | Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí | 30-60% |
| 087 | Nedomykavost řitních svěračů částečná | do 20% |
| 088 | Nedomykavost řitních svěračů úplná | 60% |
| 089 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, lehkého stupně | do 10% |
| 090 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, středního stupně | do 20% |
| 091 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, těžkého stupně | do 50% |
| Úrazy močových a pohlavních orgánů | | |
| 092 | Ztráta jedné ledviny | 25% |
| 092a | Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce | do 25% |
| 093 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce lehkého stupně | do 10% |

| | | |
|--|--|---------|
| 094 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce středního stupně | do 20% |
| 095 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce těžkého stupně | do 50% |
| 096 | Píštěl močového měchýře nebo močové roury. Nelze současně hodnotit podle bodů 093 až 095. | 50% |
| 097 | Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin | 15-50% |
| 098 | Hydrokela | 5% |
| 099 | Ztráta jednoho varlate (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat) | 10% |
| 100 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let | 35% |
| 101 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 45 do 60 let | 20% |
| 102 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let | 10% |
| 103 | Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let | do 40% |
| 104 | Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let | do 20% |
| 105 | Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let. Je-li hodnoceno podle bodů 103 až 105 nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 100 až 102. | do 10% |
| 106 | Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů | 10-50% |
| Úrazy páteře a míchy | | |
| 107 | Omezení hybnosti páteře lehkého stupně | do 10% |
| 108 | Omezení hybnosti páteře středního stupně | do 25% |
| 109 | Omezení hybnosti páteře těžkého stupně | do 55% |
| 110 | Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce lehkého stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109 | 10-25% |
| 111 | Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce středního stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109 | 26-40% |
| 112 | Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce těžkého stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109 | 41-100% |
| Úrazy pánve | | |
| 115 | Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let | 30-65% |
| 116 | Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen přes 45 let | 15-50% |
| 117 | Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů | 15-50% |
| Úrazy horních končetin | | |
| Uvedené hodnoty se vztahují na praváky. U leváků platí hodnocení opačné. | | |
| 118 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vpravo | 60% |
| 118a | Totální endoproteza ramenního kloubu vpravo | 12,5% |
| 118b | Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vpravo, za každých 5° deformity | 2,5% |
| 119 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vlevo | 50% |
| 119a | Totální endoprotéza ramenního kloubu vlevo | 10% |
| 119b | Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vlevo, za každých 5° deformity | 2% |
| 120 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jim blízká), vpravo | 35% |
| 121 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jim blízká), vlevo | 30% |
| 122 | Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vpravo | 30% |
| 123 | Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70° předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vlevo | 25% |

| | | |
|---|--|--------|
| 124 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vpravo | 5% |
| 125 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vlevo | 4% |
| 126 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vpravo | 10% |
| 127 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vlevo | 8% |
| 128 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vpravo | 18% |
| 129 | Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vlevo | 15% |
| 130 | U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 124 až 129 zvyšuje o jednu třetinu. Omezení pouze rotací odškodnit 1/3 z lehkého omezení podle bodů 124, 125 | |
| 131 | Pakloub kosti pažní, vpravo | 40% |
| 132 | Pakloub kosti pažní, vlevo | 33,5% |
| 133 | Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vpravo | 30% |
| 134 | Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vlevo | 25% |
| 135 | Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vpravo | 20% |
| 136 | Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vlevo | 16,5% |
| 137 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vpravo | 3% |
| 138 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vlevo | 2,5% |
| 139 | Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vpravo | 6% |
| 140 | Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vlevo | 5% |
| 141 | Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu | |
| 142 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vpravo | 3% |
| 143 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vlevo | 2,5% |
| Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí | | |
| 144 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká), vpravo | 30% |
| 144a | Totální endoproteza loketního kloubu, vpravo | 13% |
| 145 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká), vlevo | 25% |
| 145a | Totální endoproteza loketního kloubu vlevo | 10% |
| 146 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vpravo | 20% |
| 147 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vlevo | 16,5% |
| 148 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo | do 6% |
| 149 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo | do 5% |
| 150 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vpravo | do 12% |
| 151 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vlevo | do 10% |

| | | |
|-----------------------------------|--|--------|
| 152 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo | do 18% |
| 153 | Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo | do 15% |
| 154 | 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), vpravo | 20% |
| 155 | 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), vlevo | 16% |
| 156 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vpravo | do 20% |
| 157 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vlevo | do 16% |
| 158 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vpravo | do 5% |
| 159 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vlevo | do 4% |
| 160 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně, vpravo | do 10% |
| 161 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně, vlevo | do 8% |
| 162 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vpravo | do 20% |
| 163 | Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vlevo | do 16% |
| 164 | Pakloub obou kostí předloktí, vpravo | 40% |
| 165 | Pakloub obou kostí předloktí, vlevo | 35% |
| 166 | Pakloub kosti vřetenní, vpravo | 30% |
| 167 | Pakloub kosti vřetenní, vlevo | 25% |
| 168 | Pakloub kosti loketní, vpravo | 20% |
| 169 | Pakloub kosti loketní, vlevo | 15% |
| 170 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vpravo | 27,5% |
| 171 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vlevo | 22,5% |
| 172 | Viklavý kloub loketní, vpravo | do 15% |
| 173 | Viklavý kloub loketní, vlevo | do 10% |
| 174 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vpravo | 55% |
| 175 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vlevo | 45% |
| Ztráta nebo poškození ruky | | |
| 176 | Ztráta ruky v zápěstí, vpravo | 50% |
| 177 | Ztráta ruky v zápěstí, vlevo | 42% |
| 177a | Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vpravo | 3% |
| 177b | Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vlevo | 2% |
| 178 | Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vpravo | do 50% |
| 179 | Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vlevo | do 42% |
| 180 | Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vpravo | do 45% |
| 181 | Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vlevo | do 42% |
| 182 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vpravo | 30% |
| 183 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vlevo | 25% |

| | | |
|------------------------|--|---------|
| 184 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vpravo | 20% |
| 185 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vlevo | 17% |
| 186 | Pakloub člunkové kosti, vpravo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193 | 15% |
| 187 | Pakloub člunkové kosti, vlevo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193. | 12,5% |
| 188 | Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vpravo | do 6% |
| 189 | Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vlevo | do 5% |
| 190 | Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vpravo | do 12% |
| 191 | Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vlevo | do 10% |
| 192 | Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vpravo | do 20% |
| 192a | Viklavost zápěstí podle stupně vpravo | do 12% |
| 193 | Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vlevo | do 17% |
| 193a | Viklavost zápěstí podle stupně vlevo | do 10% |
| Poškození palce | | |
| 194 | Ztráta koncového článku palce, vpravo | 9% |
| 195 | Ztráta koncového článku palce, vlevo | 7,5% |
| 196 | Ztráta palce se záprstní kostí, vpravo | 25% |
| 197 | Ztráta palce se záprstní kostí, vlevo | 21% |
| 198 | Ztráta obou článků palce, vpravo | 18% |
| 199 | Ztráta obou článků palce, vlevo | 15% |
| 200 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vpravo | 8% |
| 201 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vlevo | 7% |
| 202 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo | 7% |
| 203 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi), vlevo | 6% |
| 204 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vpravo | 6% |
| 205 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vlevo | 5% |
| 206 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vpravo | 6% |
| 207 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vlevo | 5% |
| 208 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vpravo | 9% |
| 209 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vlevo | 7,5% |
| 210 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vpravo | 6% |
| 211 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vlevo | 5% |
| 212 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vpravo | 3% |
| 213 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vlevo | 2,5% |
| 214 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vpravo | 25% |
| 215 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vlevo | 21% |
| 216 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vpravo | do 2% |
| 217 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vlevo | do 1,5% |
| 218 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně, vpravo | do 4% |

| | | |
|----------------------------|---|---------|
| 219 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu středního stupně, vlevo | do 3% |
| 220 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně, vpravo | do 6% |
| 221 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně, vlevo | do 5% |
| 222 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vpravo | do 2% |
| 223 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vlevo | do 1,5% |
| 224 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vpravo | do 4% |
| 225 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vlevo | do 3% |
| 226 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vpravo | do 6% |
| 227 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vlevo | do 5% |
| 228 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vpravo | do 3% |
| 229 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vlevo | do 2,5% |
| 230 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vpravo | do 6% |
| 231 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vlevo | do 5% |
| 232 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně, vpravo | do 9% |
| 233 | Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně, vlevo | do 7,5% |
| Poškození ukazováku | | |
| 234 | Ztráta koncového článku ukazováku, vpravo | 4% |
| 235 | Ztráta koncového článku ukazováku, vlevo | 3,5% |
| 236 | Ztráta dvou článků ukazováku, vpravo | 8% |
| 237 | Ztráta dvou článků ukazováku, vlevo | 6,5% |
| 238 | Ztráta všech tří článků ukazováku, vpravo | 12% |
| 239 | Ztráta všech tří článků ukazováku, vlevo. Při hodnocení podle bodů 234 až 239 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce podle bodů 246 – 251. | 10% |
| 240 | Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vpravo | 15% |
| 241 | Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vlevo | 12,5% |
| 242 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vpravo | 12% |
| 243 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vlevo | 10% |
| 244 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vpravo | 15% |
| 245 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vlevo | 12,5% |
| 246 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo | 4% |
| 246a | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo | 6% |
| 247 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo | 3,5% |
| 247a | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo | 4% |
| 248 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo | 8% |
| 249 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo | 6% |
| 250 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo | 10% |
| 251 | Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo | 8% |

| | | |
|--|--|----------|
| 252 | Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vpravo | 1,5% |
| 253 | Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vlevo | 1% |
| 254 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vpravo | 2,5% |
| 255 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vlevo | 2% |
| Poškození prostředníku, prsteníku a malíku | | |
| 256 | Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vpravo | 9% |
| 257 | Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vlevo | 7,5% |
| 258 | Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vpravo | 8% |
| 258a | Ztráta dvou článků prstu se zachovanou funkcí základního kloubu, vpravo | 5% |
| 259 | Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vlevo | 6% |
| 259a | Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu, vlevo | 4% |
| 260 | Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vpravo | 3% |
| 261 | Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vlevo. Při hodnocení podle bodů 258 až 261 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce dle bodů 264 – 269. | 2,5% |
| 262 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů), vpravo | 8% |
| 263 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů), vlevo | 6% |
| 264 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo | 2% |
| 264a | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo | 4% |
| 265 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo | 1,5% |
| 265a | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo | 3% |
| 266 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo | 6% |
| 267 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo | 5% |
| 268 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo | 8% |
| 269 | Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo | 6% |
| 270 | Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo | 1% |
| 271 | Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vlevo | 0,5% |
| 272 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vpravo | 1,5% |
| 273 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vlevo | 1% |
| Traumatické poruchy nervů horní končetiny | | |
| V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické. | | |
| 274 | Traumatická porucha nervu axilárního, vpravo | do 30% |
| 275 | Traumatická porucha nervu axilárního, vlevo | do 25% |
| 276 | Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vpravo | do 45% |
| 277 | Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vlevo | do 37,5% |
| 278 | Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vpravo | do 35% |
| 279 | Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vlevo | do 27,5% |

| | | |
|-------------------------------|--|----------|
| 280 | Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vpravo | do 30% |
| 281 | Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vlevo | do 20% |
| 282 | Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vpravo | do 40% |
| 283 | Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo | do 33% |
| 284 | Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vpravo | do 30% |
| 285 | Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vlevo | do 25% |
| 286 | Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vpravo | do 30% |
| 287 | Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo | do 25% |
| 288 | Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vpravo | do 15% |
| 289 | Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vlevo | do 12,5% |
| 290 | Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vpravo | do 60% |
| 291 | Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vlevo | do 50% |
| Úrazy dolních končetin | | |
| 292 | Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem | 50% |
| 293 | Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice | 40% |
| 294 | Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu) | 15% |
| 295 | Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 25% |
| 296 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm | 0% |
| 297 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm | 5% |
| 298 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm | do 15% |
| 299 | Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm | do 25% |
| 300 | Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých celých 5° úchytky (prokázané rtg). Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osových úchytek nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny. | 5% |
| 301 | Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká) | 40% |
| 302 | Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí) | 30% |
| 303 | Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně | do 10% |
| 304 | Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně | do 20% |
| 305 | Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně | do 30% |
| Poškození kolena | | |
| 306 | Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°) | 30% |
| 307 | Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí nad 30°) | 45% |
| 308 | Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení | do 30% |
| 309 | Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu) | 15% |
| 310 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně | do 10% |
| 311 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně | do 15% |
| 312 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně | do 25% |
| 313 | Nedostatečnost vnitřního postranního vazy kolena | do 5% |

| | | |
|--|---|--------|
| 313a | Nedostatečnost zevního postranního vazy kolena | do 5% |
| 314 | Nedostatečnost předního zkříženého vazy kolena | do 15% |
| 314a | Nedostatečnost zadního zkříženého vazy kolena | do 10% |
| 315 | Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku lehkého a středního stupně (bez prokázaných blokády) | do 5% |
| 316 | Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku těžkého stupně (s prokázanými opěťovanými blokády) | do 10% |
| 317 | Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku dle rozsahu odstraněné části | do 5% |
| 318 | Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků do dle rozsahu odstraněné části | do 10% |
| 318a | Trvalé následky po vynětí češky | 10% |
| Poškození bérce | | |
| 319 | Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenním kloubem | 45% |
| 320 | Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem | 50% |
| 321 | Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce | 30% |
| 322 | Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 22,5% |
| 323 | Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osových nebo rotačních úchytkách (úchytky musí být prokázané na rtg); za každých celých 5°. Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osových úchytek nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny. | 5% |
| Poškození v oblasti hlezenního kloubu | | |
| 324 | Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním | 40% |
| 325 | Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s arthrodezou hlezna | 30% |
| 326 | Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi | 40% |
| 327 | Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním | 25% |
| 328 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe) | 30% |
| 329 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení | 25% |
| 330 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°) | 20% |
| 331 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně | do 6% |
| 332 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně | do 12% |
| 333 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně | do 20% |
| 334 | Úplná ztráta pronace a supinace nohy | 15% |
| 335 | Omezení pronace a supinace nohy | do 12% |
| 336 | Viklavost hlezenního kloubu | do 15% |
| 337 | Ploská noha nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy | do 25% |
| 338 | Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarsu a metatarsu a kostí patní jen po otevřených zraněních nebo po operativním zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 15% |
| Poškození v oblasti nohy | | |
| 339 | Ztráta všech prstů nohy | 15% |
| 340 | Ztráta obou článků palce nohy | 10% |
| 341 | Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 15% |
| 342 | Ztráta koncového článku palce nohy | 3% |
| 343 | Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku); za každý prst | 2% |
| 344 | Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 10% |
| 345 | Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy | 3% |

| | | |
|--|--|--------|
| 346 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy | 7% |
| 347 | Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy | 10% |
| 348 | Omezení pohyblivosti mezičláňkového kloubu palce nohy | do 3% |
| 349 | Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy | do 7% |
| 350 | Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce; za každý prst | 1% |
| 351 | Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině | do 15% |
| 352 | Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách | do 30% |
| 353 | Poúrazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně | do 5% |
| 354 | Poúrazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce | do 3% |
| Traumatické poruchy nervů dolní končetiny | | |
| V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické. | | |
| 355 | Traumatická porucha nervu sedacího | do 50% |
| 356 | Traumatická porucha nervu stehenního | do 30% |
| 357 | Traumatická porucha nervu obturatorii | do 20% |
| 358 | Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů | do 35% |
| 359 | Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů | do 5% |
| 360 | Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů | do 30% |
| 361 | Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového | do 20% |
| 362 | Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového | do 10% |
| Různé | | |
| 363 | Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 1% do 15% tělesného povrchu | do 10% |
| 364 | Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) nad 15% tělesného povrchu | do 40% |
| 365 | Poškození povrchu těla (mimo obličej) vzbuzující soucit nebo ošklivost nebo duševní poruchy (újm) zjištěné lékařským pozorováním po poranění různých částí těla (mimo hlavy) | do 10% |

| | | | | |
|---|-------------|--|---------------------------------|--|
| Tabulka č. 2 | | Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole | | |
| stupeň zúžení | jednoho oka | obou očí stejně | jednoho oka při slepotě druhého | |
| Procenta plnění trvalých tělesných poškození | | | | |
| stupeň konc. zúžení | | | | |
| k 60° | 0 | 10 | 40 | |
| k 50° | 5 | 25 | 50 | |
| k 40° | 10 | 35 | 60 | |
| k 30° | 15 | 45 | 70 | |
| k 20° | 20 | 55 | 80 | |
| k 10° | 23 | 75 | 90 | |
| k 5° | 25 | 100 | 100 | |

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

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| Tabulka č. 3 | | Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole | |
| Hemianopsie | | Procenta | |
| homonymní levostranná | | 35 | |
| homonymní pravostranná | | 45 | |
| binasální | | 10 | |
| bitemporální | | 60 - 70 | |
| horní oboustranná | | 10 - 15 | |
| dolní oboustranná | | 30 - 50 | |
| nasální jednostranná | | 6 | |
| jednostranná temporální | | 15 - 20 | |
| jednostranná horní | | 5 - 10 | |
| jednostranná dolní | | 10 - 20 | |
| kvadrantová nasální horní | | 4 | |
| kvadrantová nasální dolní | | 6 | |
| kvadrantová temporální horní | | 6 | |
| kvadrantová temporální dolní | | 12 | |

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

Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku

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

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko, odškodňuje se ve výši 25 %.

Zvláštní pojistné podmínky
**Pojištění pro případ
pracovní neschopnosti**

OBSAH

| | | |
|-----------------|---|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Výše denní dávky a příjem pojištěného | str. 1 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění | str. 3 |
| ČLÁNEK 6 | Povinnosti účastníků pojištění | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Omezení pojistného plnění | str. 4 |
| ČLÁNEK 8 | Zánik pojištění | str. 4 |

ČLÁNEK 1**Úvodní ustanovení**

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „ZPP PNO“) upravují pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „PNO“ nebo „pojištění“ nebo „pojištění pracovní neschopnosti“), které se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2**Výklad pojmů**

1. **Aktivně vykonávat samostatně výdělečnou činnost** – znamená, že pojištěný má, je-li osobou samostatně výdělečně činnou, trvalý a pravidelný příjem dle odst. 5 tohoto článku.
2. **Léčení** – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho nemoci či úrazu.
3. **Doba nezbytného léčení** – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být patrné odůvodnění zvoleného léčebného postupu a termíny kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být po každé návštěvě lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.
Do doby nezbytného léčení se nezapočte doba:
 - a) do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy;
 - b) léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný;
 - c) po kterou je doporučeno postupné zatěžování;
 - d) po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebně rehabilitační péče či lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo cvičení pojištěného.
4. **Pracovní neschopnost** – stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí lékaře nemůže z důvodu nemoci nebo úrazu dočasně vykonávat a ani nevykonává jakoukoli pracovní činnost nebo jakékoli zaměstnání nebo jakoukoli samostatně výdělečnou činnost, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne. Pojištěnému, který je účastníkem nemocenského pojištění, musí být vystaven doklad o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dle obecně závazných právních předpisů (podle zákona o nemocenském pojištění) a pojištěnému, který účastníkem nemocenského pojištění není, musí být vznik pracovní neschopnosti potvrzen praktickým lékařem na příslušném formuláři pojistitele.
5. **Příjem pojištěného** – příjem pojištěného ze závislé činnosti a funkční požitky a jeho příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, obojí ve smyslu zákona o daních z příjmů.

ČLÁNEK 3**Výše denní dávky a příjem pojištěného**

1. Maximální denní dávku je možné sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem. Ten ji stanoví v závislosti na průměrném hrubém měsíčním příjmu pojištěného dle níže uvedené tabulky. Maximální denní dávka je posuzována v součtu ze všech platných pojištění pracovní neschopnosti, která má pojištěný u pojistitele sjednána.

| Denní dávka v Kč | Minimální průměrný měsíční příjem v Kč | |
|------------------|--|---------|
| | Od | Do |
| 550 | 30 000 | 34 999 |
| 600, 650 | 35 000 | 39 999 |
| 700, 750 | 40 000 | 44 999 |
| 800, 850 | 45 000 | 51 999 |
| 900, 950 | 52 000 | 57 999 |
| 1 000, 1 050 | 58 000 | 64 999 |
| 1 100, 1 150 | 65 000 | 70 999 |
| 1 200, 1 250 | 71 000 | 78 999 |
| 1 300, 1 350 | 79 000 | 83 999 |
| 1 400, 1 450 | 84 000 | 91 999 |
| 1 500, 1 550 | 92 000 | 96 999 |
| 1 600, 1 650 | 97 000 | 102 999 |
| 1 700, 1 750 | 103 000 | 108 999 |
| 1 800, 1 850 | 109 000 | 115 999 |
| 1 900, 1 950 | 116 000 | 121 999 |
| 2 000, 2 050 | 122 000 | 127 999 |
| 2 100, 2 150 | 128 000 | 133 999 |
| 2 200, 2 250 | 134 000 | 140 999 |

| Denní dávka v Kč | Minimální průměrný měsíční příjem v Kč | |
|------------------|--|---------|
| | Od | Do |
| 2 300, 2 350 | 141 000 | 146 999 |
| 2 400, 2 450 | 147 000 | 151 999 |
| 2 500, 2 550 | 152 000 | 157 999 |
| 2 600, 2 650 | 158 000 | 164 999 |
| 2 700, 2 750 | 165 000 | 170 999 |
| 2 800, 2 850 | 171 000 | 176 999 |
| 2 900, 2 950 | 177 000 | 183 999 |
| 3 000, 3 050 | 184 000 | 189 999 |
| 3 100, 3 150 | 190 000 | 195 999 |
| 3 200, 3 250 | 196 000 | 201 999 |
| 3 300, 3 350 | 202 000 | 208 999 |
| 3 400, 3 450 | 209 000 | 214 999 |
| 3 500, 3 550 | 215 000 | 220 999 |
| 3 600, 3 650 | 221 000 | 227 999 |
| 3 700, 3 750 | 228 000 | 233 999 |
| 3 800, 3 850 | 234 000 | 239 999 |
| 3 900, 3 950 | 240 000 | 246 999 |
| 4 000 | 247 000 | více |

- Průměrný hrubý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění pracovní neschopnosti. Pokud pracovněprávní vztah pojištěného ještě netrvá celých dvanáct měsíců, je průměrný hrubý příjem posuzován za dobu trvání pracovněprávního vztahu, nejméně však za dobu tří měsíců. Příjmy z dohody o provedení práce se neuvažují.
- Průměrný hrubý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina dílčího základu daně z příjmu za předchozí zdaňovací období.
- Pokud pojištěný vykonává samostatnou výdělečnou činnost pouze jako činnost vedlejší, lze k těmto příjmům přihlídnout pouze, mají-li trvalý charakter a jsou-li pojištěným dosahovány opakovaně.
- Příjmy dle odst. 2 tohoto článku se dokládají na formuláři pojistitele potvrzeném mzdovou účtárnou zaměstnavatele pojištěného.
- Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním nebo opisem rozhodujících údajů z daňového přiznání vydaného finančním úřadem.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu

- Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, jestliže pracovní neschopnost pojištěného vznikla v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby, a dosáhla alespoň limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku pracovní neschopnosti.
- Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění pouze za dny pracovní neschopnosti, kdy probíhá jeho léčba ve smyslu těchto ZPP PNO.
- Čekací doba pro pracovní neschopnost následkem nemoci se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění. V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem se čekací doba stanovuje na prvních 8 měsících ode dne počátku pojištění. Čekací doba pro pracovní neschopnost následkem úrazu se nesjednává.
- Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku ZPP PNO, a to od data účinnosti změny. Z nové výše denní dávky je povinen pojistitel poskytnout pojistné plnění až pro ty pracovní neschopnosti, které vznikly po uplynutí čekací doby dle odst. 3 tohoto článku ZPP PNO.
- Bylo-li k datu vzniku pracovní neschopnosti v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu s limitem plnění:
 - od 15. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 15. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě,
 - od 29. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 29. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě,
 - od 57. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 57. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- Maximální počet dní, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dní z každé pracovní neschopnosti. Je-li mezi jednotlivými pracovními neschopnostmi z důvodu téže diagnózy období kratší než 6 měsíců, potom se pro určení maximálního počtu dní,

- za které poskytne pojistitel pojistné plnění, doby těchto pracovních neschopností sčítají.
7. Limit plnění denní dávky se počítá od prvního dne pracovní neschopnosti.
 8. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní určených podle zásad uvedených v tomto článku denní dávkou ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu vzniku pracovní neschopnosti. Došlo-li v době trvání pojištění ke zvýšení denní dávky, stanoví se denní dávka v souladu s odst. 4 tohoto článku ZPP PNO.
 9. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro více nemocí nebo úrazů současně, považuje se za jednu pojistnou událost a pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.
 10. Nastane-li nová pracovní neschopnost v následujícím kalendářním dni po skončení předcházející pracovní neschopnosti a důvodem je tentýž úraz nebo tatáž diagnóza nemoci jako u předcházející pracovní neschopnosti, považuje se nová pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
 11. Je-li pracovní neschopnost ve srovnání s délkou léčení pro uvedenou diagnózu delší než obvyklá vzhledem ke standardu léčení dané diagnózy a tato délka není ve zdravotnické dokumentaci odůvodněna, stanoví počet dní, za který náleží pojištěnému denní dávka, pojistitel ve spolupráci se smluvním lékařem na základě informací ze zdravotnické dokumentace nebo na základě osobní prohlídky pojištěného.
 12. Pracovní neschopnost musí být potvrzena lékařem provozujícím činnost na území České republiky.
 13. Vznik práva na pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti je pojistitelem posuzován zejména na základě dokumentů uvedených v článku 6 odst. 1 písm. a) až c) ZPP PNO a předkládaných pojištěným pojistiteli ve stanovených lhůtách. Vznikne-li pojištěnému právo na pojistné plnění, pojistitel jej poskytuje vždy za tu dobu trvání pracovní neschopnosti, která byla pojistiteli prokázána.

ČLÁNEK 5

Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) při léčebném pobytu v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech kromě prvního léčebného pobytu následujícího po ukončení pracovní neschopnosti, s kterou souvisí léčebný pobyt a která byla pojistnou událostí, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění. Tento pobyt musí být z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu.
 - b) při pobytu v zařízeních s pečovatelskou službou, jakož i v ústavech sociální péče,
 - c) vzniklé následkem nemoci pojištěného, která byla diagnostikována nebo léčena během 2 let předcházejících počátku pojištění. Toto ustanovení platí po dobu prvních dvou let od počátku pojištění,
 - d) v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění.
 - e) v souvislosti s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, krvácením v těhotenství, nadměrným zvracením v těhotenství, hypertenzním onemocněním v těhotenství, infekcí močové a pohlavní soustavy v těhotenství, intrauterinní růstovou retardací a hrozcím předčasným porodem,
 - f) v souvislosti s provedením zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - g) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajících,
 - h) vzniklé v důsledku duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN , tj. v případě diagnóz F00 až F99,
 - i) vzniklé nebo související s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - j) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - k) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistíč pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - l) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při provozování sportů nebo činností: bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu (apod.), při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi, při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink),
 - m) z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkového páteřního syndromu a jiných onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí). Toto ustanovení platí po dobu prvních tří let od počátku pojištění.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění i za pracovní neschopnost, která nastala v době:
 - a) mateřské dovolené,
 - b) kdy je pojištěný nezaměstnaný nebo aktivně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost.

ČLÁNEK 6

Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen:
 - a) nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, do sedmi dní od uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě, oznámí vznik pracovní neschopnosti pojistiteli, a to doručením na adresu sídla pojistitele řádně vyplněného formuláře Oznámení pojistné události Pracovní neschopnost včetně doručení dokladů uvedených v tomto formuláři a v odst. 1 písm. b) tohoto článku ZPP PNO,
 - b) doložit pracovní neschopnost dokladem o vzniku dočasné pracovní neschopnosti vystaveným dle obecně závazných právních předpisů, jde-li o účastníka nemocenského pojištění. Pojištěný, který účastníkem nemocenského pojištění není, je povinen doložit pracovní neschopnost potvrzením svého praktického lékaře na formuláři pojistitele Oznámení pojistné události Pracovní neschopnosti,

- c) od uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě dokládat pojistiteli lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele, a to nejpozději po každých třiceti sedmi dnech trvání pracovní neschopnosti, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody nebo nestanoví-li pojistitel jinak,
- d) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o změně diagnózy, pro kterou byla vystavena pracovní neschopnost,
- e) bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli ukončení trvání pracovní neschopnosti,
- f) písemně oznámit pojistiteli, je-li mu přiznán starobní důchod nebo byl uznán invalidním ve 3. stupni,
- g) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení nemoci nebo úrazu, pro kterou je v pracovní neschopnosti, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 7

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn:
 - a) v případě porušení povinnosti uvedené v článku 6 odst. 1 písm. a) těchto ZPP PNO vyplatit denní dávku až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo oznámení pojistné události včetně požadovaných dokladů doručeno na adresu sídla pojistitele,
 - b) přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v případě porušení povinností uvedených v článku 6 odst. 1 písm. d), e) a g) těchto ZPP PNO.
2. V případě porušení povinnosti uvedené v článku 6 odst. 1 písm. c) těchto ZPP PNO není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za ty dny trvání pracovní neschopnosti, které pojistiteli nebyly včas doloženy.

ČLÁNEK 8

Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu, nebo dnem, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním ve 3. stupni.

Zvláštní pojistné podmínky

Pojištění pro případ hospitalizace



OBSAH

| | | |
|-----------------|---|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Vymezení pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu | str. 1 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu | str. 1 |
| ČLÁNEK 5 | Společná ujednání pro pojištění HO, HO-d, HÚ | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Výluky | str. 2 |
| ČLÁNEK 7 | Povinnosti účastníků pojištění | str. 3 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „ZPP H“) upravují:
 - pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „HO“ nebo „pojištění“ a „HO-d“, jedná-li se o pojištění osob označených v pojistné smlouvě jako „děti“) a
 - pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (dále také jen „HÚ“ nebo „pojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová. Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je pojištěním pro případ nemoci a úrazu. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu je úrazovým pojištěním.

ČLÁNEK 2

Vymezení pojmů

Akutní lůžko – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci při stavu náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci vážně ohrožující zdraví, nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu

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

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se **nepovažuje**: léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

- Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho nemoc nebo úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství nebo porod, a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň 1 noc.
- Den přijetí pojištěného na akutní lůžko musí nastat nejdříve po uplynutí čekací doby, to neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
- Čekací doba se stanovuje na první 3 kalendářní měsíce od počátku pojištění. Zvláštní čekací doba v délce prvních 8 kalendářních měsíců od počátku pojištění se stanovuje pro hospitalizaci pojištěného z důvodu porodu a z důvodu zhotovení zubních náhrad, stomatochirurgie a čelistní ortopedie.
- Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku od data účinnosti změny.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

- Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení

z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň jednu noc.

ČLÁNEK 5

Společná ujednání pro pojištění HO, HO-d, HÚ

1. Není-li v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu počátku hospitalizace, resp. v případě hospitalizace výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, k datu úrazu, náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, vyjma dnů, po které byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
2. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý i započatý den hospitalizace pojištěného na oddělení anesteziologicko-resuscitačním nebo oddělení intenzivní péče.
3. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, pokud během ní byla pojištěnému provedena neodkladná operace. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
4. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku ZPP H současně, ustanovení odst. 2 tohoto článku ZPP H se nepoužije.
5. Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den (den přijetí k hospitalizaci) a její poslední den (den ukončení hospitalizace) považují za jeden den hospitalizace.
6. Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
7. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní hospitalizace částkou denní dávky určených podle zásad uvedených v tomto článku.
8. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 730 dní za jednu pojistnou událost pojištěného z pojištění HO a HÚ.
9. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost pojištěného v pojištění HO-d.

ČLÁNEK 6

Výluky

1. Pojistitel neposkytne z pojištění HO, HO-d a HÚ pojistné plnění v případech hospitalizace pojištěného:
 - a) z důvodu pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, dispenzarizován či ambulantně léčen. Toto ustanovení platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění a neplatí pro hospitalizaci z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí a pro hospitalizaci výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění,
 - b) z jiného než diagnostického a léčebného důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace, hospitalizace, která souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, nebo je-li hospitalizace odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného),
 - c) z důvodu léčebné rehabilitace,
 - d) na vojenské posádkové ošetřovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetřovně,
 - e) mimo území členského státu Evropské unie,
 - f) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi, při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink),
 - g) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - h) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností – dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, topáčeč, pracovník na pile pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - i) během které svévolně nebo na revers opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HO a HO-d v případech hospitalizace z důvodu:
 - a) duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
 - b) sterilizace nebo umělého přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - c) provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - d) vrozené vady, nemoci a stavů z nich vyplývajících.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HÚ i v těchto případech hospitalizace pojištěného:
 - a) byl-li důsledkem úrazu vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - b) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - c) bylo-li důsledkem úrazu zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - d) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - e) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti.

1. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Hospitalizace“ a závěrečnou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace).



Zvláštní pojistné podmínky Pojištění pro ženy



OBSAH

| | | |
|------------------|--|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Nároky z pojištění pro případ vážných chorob žen | str. 1 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění prevence | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Nároky z pojištění pro případ narození víceročet | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Nároky z pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Nároky z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte | str. 3 |
| ČLÁNEK 8 | Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu | str. 4 |
| ČLÁNEK 9 | Nároky z pojištění pro případ asistované reprodukce | str. 4 |
| ČLÁNEK 10 | Společná ustanovení pro pojištění maminka | str. 4 |
| ČLÁNEK 11 | Povinnosti pojištěné | str. 4 |
| ČLÁNEK 12 | Výluky | str. 5 |
| ČLÁNEK 13 | Změny pojištění | str. 5 |
| ČLÁNEK 14 | Zánik pojištění | str. 5 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro ženy (dále jen „ZPP ZENY“) upravují pojištění pro případ vážných chorob žen (dále také jen „VCH-Z“ nebo „pojištění“), pojištění prevence (dále také jen „pojištění“) a pojištění maminka (dále také jen „MAM“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - a) pojištění pro případ narození víceročet,
 - b) pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací,
 - c) pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte,
 - d) pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu,
 - e) pojištění pro případ asistované reprodukce.Všechna pojištění uvedená v tomto odstavci v písm. a) až e) jsou dále označována také jen jako „pojištění maminka“ nebo „pojištění“.
2. Všechna pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.
3. Pojištění pro případ vážných chorob žen se sjednává jako pojištění pro případ nemoci. Pojištění prevence a pojištění maminka, vyjma pojištění asistované reprodukce, se sjednává jako životní pojištění.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Narození víceročet – narození dvou a více živých dětí při jednom porodu.

Asistovaná reprodukce – lékařské postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci s pohlavními buňkami za účelem léčby neplodnosti.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ vážných chorob žen

1. V případě, že je u pojištěné v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby ode dne počátku pojištění, stanovena poprvé diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, vyplátí pojistitel pojištěné v závislosti na diagnóze procento z pojistné částky, která je sjednaná v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. a) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky.
3. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina in-situ, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. b) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky.
4. Čekací doba se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění.

5. Pro každou změnu, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky, se uplatní čekací doba dle odst. 4 tohoto článku na navýšenou část, a to od data účinnosti změny.
6. Maximální pojistné plnění je ve výši 100 % pojistné částky.
7. Za vážnou chorobu se při splnění podmínek uvedených v tomto článku považuje:

a) **Rakovina**

Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok. Pojistná ochrana se vztahuje na:

| |
|--|
| rakovinu prsu |
| rakovinu vaječníků |
| rakovinu dělohy |
| rakovinu pochvy |
| rakovinu vulvy |
| rakovinu děložního čípku |
| rakoviny vejcovodů |
| rakovinu tlustého střeva |
| rakovinu konečníku a rektosigmoideálního spojení |

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěná přežila alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

b) **Rakovina in-situ**

Rakovinou in-situ se rozumí onemocnění charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikajících do okolních tkání a orgánů. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o daném onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISNOMO, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojistná ochrana se vztahuje na:

| |
|----------------------------------|
| rakovinu prsu in-situ |
| rakovinu vaječníků in-situ |
| rakovinu dělohy in-situ |
| rakovinu pochvy in-situ |
| rakovinu vulvy in-situ |
| rakovinu děložního čípku in-situ |
| rakovinu vejcovodů in-situ |

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěná přežila alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

8. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze rakoviny, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nález. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění prevence

1. V případě, že se pojištěná dožije každých 3 let od počátku pojištění a zároveň doloží pojistiteli lékařské potvrzení o tom, že v těchto 3 letech absolvovala vybranou preventivní prohlídku související s onkologickým onemocněním, popř. lékařskou zprávu, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 500 Kč.
2. Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob žen za splnění podmínek uvedených v tomto článku.
3. Vybranou preventivní prohlídkou související s onkologickým onemocněním se rozumí preventivní mamologické vyšetření (ultrazvuk, mamograf) a preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu (kolonoskopie, skryté krvácení).

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ narození vícčetat

1. V případě, že pojištěná v době trvání pojištění maminka, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, porodí vícčetata, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Nárok na výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ narození vícčetat vzniká jen jednou za dobu trvání pojištění maminka.
4. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, propouštěcí zprávu z porodnice a kopie rodných listů dětí. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého z těchto onemocnění:
 - a) **Rakovina placenty (choriokarcinom)**
Rakovinou placenty (choriokarcinom) se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem trofoblastu, který vzniká v děloze v příčinné souvislosti s těhotenstvím a je charakterizován nekontrolovatelným růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o přítomnosti onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM. Pojištěná musí přežít 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy.
 - b) **Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina)**
Mimoděložním těhotenstvím se rozumí implantace blastocysty (rané stadium zárodku) mimo děložní dutinu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěné proveden chirurgický zákrok s cílem ukončení těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na konzervativní léčbu cytostatiky.
 - c) **Hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy)**
Hysterektomií se rozumí chirurgické odstranění dělohy v době těhotenství nebo jako život zachraňující výkon při komplikovaném porodu (např. placenta increta). Pojištěná musí přežít 30 kalendářních dní od provedení zákroku.
 - d) **Preeklampsie**
Preeklampií se rozumí chorobný stav vzniklý v těhotenství po ukončení II. trimestru charakterizovaný trvalým zvýšením krevního tlaku nad hranici 140/90 a přítomností bílkoviny v moči. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, musí probíhat aktivní farmakologická léčba a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na superponovanou preeklampsii (nasedající na primární vysoký krevní tlak, který se u pojištěné vyskytoval ještě před počátkem těhotenství).
 - e) **Eklampsie**
Eklampií se rozumí životu ohrožující stav v těhotenství doprovázený záchvaty tonicko-klonických křečí (kontrakce svalstva střídající rytmické záškuby svalstva horních i dolních končetin) přecházející do bezvědomí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na eklampsii, která vznikla až po porodu.
 - f) **Ruptura dělohy**
Rupturou dělohy se rozumí kompletní porušení celistvosti děložní stěny způsobené porodními silami. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy u pojištěné byla v minulosti provedena operace dělohy, nebo bylo těhotenství v minulosti ukončeno Císařským řezem.
 - g) **Embolie plodovou vodou**
Embolií plodovou vodou se rozumí průnik plodové vody do krevního oběhu matky. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě klinických projevů a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy.
 - h) **Laktační (poporodní) psychóza**
Laktační (poporodní) psychózou se rozumí těžké duševní onemocnění diagnostikované psychiatrem v době do 2 měsíců po porodu, vyžadující hospitalizaci na psychiatrickém oddělení v minimální délce 1 měsíc a aktivní farmakologickou léčbu.
2. Podmínkou pro nárok na pojistné plnění je, že diagnóza onemocnění uvedeného v odst. 1 tohoto článku je u pojištěné stanovena po uplynutí čekací doby od počátku pojištění a v době trvání pojištění maminka je stanovena poprvé.
3. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 50 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
5. Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplácí pojistitel za dobu jednoho těhotenství, popř. v souvislosti s jedním porodem pojištěné pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo v souladu s odst. 1 tohoto článku více pojistných událostí současně.
6. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze nemoci, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nález. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, některé z těchto vrozených vad a nemocí u dítěte narozeného pojištěné v době trvání pojištění maminka:

| DIAGNÓZA | KÓD |
|---|----------|
| Vrozené vady nervové soustavy: | |
| Vrozený hydrocefalus (hromadění mozkomíšního moku v komorovém systému mozku) | Q03 |
| Rozštěp páteře (Spina bifida) | Q05 |
| Vrozené vady oběhové soustavy: | |
| Transpozice (změna polohy) velkých cév na srdci | Q20.3, 5 |
| Fallotova tetralogie | Q21.3 |
| Syndrom hypoplastického levého srdce (nevyvinutá a nefunkční levá srdeční komora) | Q23.4 |
| Koarktace aorty (zúžení aorty) | Q25.1 |
| Anomální napojení plicních žil | Q26.2-4 |

| Rozštěp rtu a rozštěp patra: | |
|---|----------|
| Rozštěp rtu a patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní) | Q35 -7 |
| Vrozené vady trávicí soustavy: | |
| Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Pištěl jícnu (Tracheoezofageální pištěl) | Q39 |
| Vrozené chybění, atrézie (neprůchodnost) a stenóza (zúžení) tenkého střeva | Q41 |
| Anorektální atrézie, vrozené chybění a stenóza (zúžení) tlustého střeva (Anální a rektální neprůchodnost) | Q 42.0-3 |
| Vrozené vady močové soustavy: | |
| Ageneze (nevyvinutí) ledvin | Q60.0-2 |
| Cystická nemoc ledvin | Q61 |
| Vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy: | |
| Redukční defekty končetin | Q71-3 |
| Abnormality chromozomů: | |
| Downův syndrom | Q90 |

2. Diagnóza vrozené vady nebo nemoci musí být stanovena v době trvání pojištění maminka, a to nejpozději do 3 let od porodu.
3. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
5. Pokud je u narozeného dítěte diagnostikováno více vrozených vad a nemocí uvedených v odst. 1 tohoto článku, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.
6. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze vrozené vady a nemoci dítěte, propouštěcí zprávu z porodnice nebo jiného zdravotnického zařízení a kopii rodného listu dítěte. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 8

Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu

1. Pojistnou událostí je úmrtí pojištěné při porodu v době trvání pojištění maminka po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí nastane nejpozději do propuštění ze zdravotnického zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jedná o tzv. překotný porod.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 500 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
4. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, závěrečnou zprávu o rodičce, úmrtí list a kopii rodného listu dítěte.

ČLÁNEK 9

Nároky z pojištění pro případ asistované reprodukce

1. Pojistnou událostí je situace, kdy pojištěná v důsledku neplodnosti nebo jiného zdravotního důvodu, nejdříve po třech letech po počátku pojištění podstoupila pátý cyklus metody In Vitro Fertilizace (dále jen „IVF“) asistované reprodukce, kterou se rozumí oplození vajíček mimo tělo pojištěné a následné přenesení do dělohy pojištěné.
2. Aby se jednalo o pojistnou událost, první cyklus metody IVF asistované reprodukce musí být proveden nejdříve po jednom roce po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně 3 měsíce.
3. Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, jež je oprávněno k takovýmto výkonům a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 50 000 Kč.
5. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, kde byla metoda aplikována a potvrzení od gynekologa, ze kterého bude jasně vyplývat, kdy pojištěná podstoupila první 4 cykly asistované reprodukce metodou IVF.

ČLÁNEK 10

Společná ustanovení pro pojištění maminka

1. Maximální pojistné plnění z pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací a z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte dohromady je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události. Pojistnou událostí, z níž pojistné plnění dosáhne výše uvedených 200 % pojistné částky, obě tato pojištění spolu s pojištěním pro případ úmrtí rodičky při porodu zanikají.

ČLÁNEK 11

Povinnosti pojištěné

1. Pojištěná je v průběhu těhotenství povinna podstoupit prohlídky a vyšetření dle instrukcí odborného lékaře a řídit se jeho pokyny.

ČLÁNEK 12

Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy pojistná událost vznikla v přímé souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ vážných chorob žen v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech kdy:
 - a) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila umělé přerušování těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - b) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila jakoukoliv metodu asistované reprodukce.

ČLÁNEK 13

Změny pojištění

1. Pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.

ČLÁNEK 14

Zánik pojištění

1. Bylo-li pojištěné z pojištění pro případ vážných chorob žen vyplaceno 100% pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká k datu poslední pojistné události.
2. Byla-li u pojištěné během prvních 3 kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážných chorob žen stanovena diagnóza vážné choroby dle článku 3 těchto ZPP ZENY, toto pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.
3. Se zánikem pojištění pro případ vážných chorob žen z důvodů uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, zaniká i pojištění prevence.
4. Pojištění pro případ narození víceročet zaniká k datu pojistné události.
5. Pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací, pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte a pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu zanikají pojistnou událostí dle článku 10 odst. 1.
6. Pojištění pro případ asistované reprodukce zaniká v roce, v němž pojištěná dosáhne věku 40 let nebo dříve k datu pojistné události.
7. Pojištění maminka zaniká úmrtím pojištěné rodičky při porodu.



Zvláštní pojistné podmínky **Pojištění pro muže**



OBSAH

| | | |
|------------------|--|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Nároky z pojištění pro případ vážných chorob mužů | str. 1 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění prevence | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Nároky z pojištění pro případ narození víceročet | str. 2 |
| ČLÁNEK 6 | Nároky z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu | str. 3 |
| ČLÁNEK 8 | Výluky | str. 4 |
| ČLÁNEK 9 | Změny pojištění | str. 4 |
| ČLÁNEK 10 | Zánik pojištění | str. 4 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro muže (dále jen „ZPP MUZI“) upravují pojištění pro případ vážných chorob mužů (dále také jen „VCH-M“ nebo „pojištění“), pojištění prevence (dále také jen „pojištění“) a pojištění tatínek (dále také jen „TAT“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - a) pojištění pro případ narození víceročet,
 - b) pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte,
 - c) pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu.Všechna pojištění uvedená v tomto odstavci v písm. a) až c) jsou dále označována také jen jako „pojištění tatínek“ nebo „pojištění“.
2. Všechna pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.
3. Pojištění pro případ vážných chorob mužů se sjednává jako pojištění pro případ nemoci. Pojištění prevence a pojištění tatínek se sjednává jako životní pojištění.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Narození víceročet – narození dvou a více živých dětí při jednom porodu.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ vážných chorob mužů

1. V případě, že je u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby ode dne počátku pojištění, stanovena poprvé diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, vyplátí pojistitel pojištěnému v závislosti na diagnóze procento z pojistné částky, která je sjednaná v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. a) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky.
3. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina in-situ, která splňuje podmínky, uvedené v odst. 7 písm. b) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky.
4. Čekací doba se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění.
5. Pro každou změnu, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky, se uplatní čekací doba dle odst. 4 tohoto článku na navýšenou část, a to od data účinnosti změny.
6. Maximální pojistné plnění je ve výši 100 % pojistné částky.
7. Za vážnou chorobu se při splnění podmínek uvedených v tomto článku považuje:
 - a) **Rakovina**
Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění

a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištná ochrana se vztahuje na:

| |
|--|
| rakovinu prostaty |
| rakovinu varlat |
| rakovinu penisu |
| rakovinu nadvarlat |
| rakovinu šourku |
| rakovinu prsu |
| rakovinu tlustého střeva |
| rakovinu konečníku a rektosigmoideálního spojení |

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

b) **Rakovina in-situ**

Rakovinou in-situ se rozumí onemocnění charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikajících do okolních tkání a orgánů. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o daném onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISNOM0, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištná ochrana se vztahuje na:

| |
|----------------------------|
| rakovinu prostaty in-situ |
| rakovinu varlat in-situ |
| rakovinu penisu in-situ |
| rakovinu nadvarlat in-situ |
| rakovinu šourku in-situ |
| rakovinu prsu in-situ |

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

8. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze rakoviny, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nálezn. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění prevence

1. V případě, že se pojištěný dožije každých 3 let od počátku pojištění a zároveň doloží pojistiteli lékařské potvrzení o tom, že v těchto 3 letech absolvoval vybranou preventivní prohlídku související s onkologickým onemocněním, popř. lékařskou zprávu, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 500 Kč.
2. Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob mužů za splnění podmínek uvedených v tomto článku.
3. Vybranou preventivní prohlídkou související s onkologickým onemocněním se rozumí preventivní urologické vyšetření včetně PSA (prostatický specifický antigen) a preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu (kolonoskopie, skryté krvácení).

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ narození vícčetat

1. Pojistnou událostí je narození vícčetat, jejichž otcem je pojištěný, v době trvání pojištění tatínek, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Nárok na výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ narození vícčetat vzniká jen jednou za dobu trvání pojištění tatínek.
4. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, propouštěcí zprávu z porodnice a kopie rodných listů dětí, kde je pojištěný uveden jako otec dítěte. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, některé z těchto vrozených vad a nemocí u dítěte pojištěného, narozeného v době trvání pojištění tatínek:

| DIAGNÓZA | KÓD |
|---|----------|
| Vrozené vady nervové soustavy: | |
| Vrozený hydrocefalus (hromadění mozkomíšního moku v komorovém systému mozku) | Q03 |
| Rozštěp páteře (Spina bifida) | Q05 |
| Vrozené vady oběhové soustavy: | |
| Transpozice (změna polohy) velkých cév na srdci | Q20.3, 5 |
| Fallotova tetralogie | Q21.3 |
| Syndrom hypoplastického levého srdce (nevyvinutá a nefunkční levá srdeční komora) | Q23.4 |
| Koarktace aorty (zúžení aorty) | Q25.1 |
| Anomální napojení plicních žil | Q26.2-4 |
| Rozštěp rtu a rozštěp patra: | |
| Rozštěp rtu a patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní) | Q35 -7 |
| Vrozené vady trávicí soustavy: | |
| Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Pištěl jícnu (Tracheoefageální pištěl) | Q39 |
| Vrozené chybění, atrézie (neprůchodnost) a stenóza (zúžení) tenkého střeva | Q41 |
| Anorektální atrézie, vrozené chybění a stenóza (zúžení) tlustého střeva (Anální a rektální neprůchodnost) | Q 42.0-3 |
| Vrozené vady močové soustavy: | |
| Ageneze (nevyvinutí) ledvin | Q60.0-2 |
| Cystická nemoc ledvin | Q61 |
| Vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy: | |
| Redukční defekty končetin | Q71-3 |
| Abnormality chromozomů: | |
| Downův syndrom | Q90 |

- Diagnóza vrozené vady nebo nemoci musí být stanovena v době trvání pojištění tatínek, a to nejpozději do 3 let od porodu.
- Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
- Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
- Maximální pojistné plnění z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
- Pokud je u narozeného dítěte diagnostikováno více vrozených vad a nemocí uvedených v odst. 1 tohoto článku, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze vrozené vady a nemoci dítěte, propouštěcí zprávu z porodnice nebo jiného zdravotnického zařízení a kopii rodného listu dítěte, kde je pojištěný uveden jako otec dítěte. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

- Pojistnou událostí je úmrtí rodičky při porodu dítěte pojištěného v době trvání pojištění tatínek po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí rodičky nastane nejpozději do propuštění ze zdravotnického zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jedná o tzv. překotný porod.
- Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
- Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 500 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, závěrečnou zprávu o rodičce, úmrtí list a kopii rodného listu dítěte, kde je pojištěný uveden jako otec.

ČLÁNEK 8

Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy pojistná událost vznikla v přímé souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ vážných chorob mužů v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.

ČLÁNEK 9

Změny pojištění

1. Pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.

ČLÁNEK 10

Zánik pojištění

1. Bylo-li pojištěnému z pojištění pro případ vážných chorob mužů vyplaceno 100 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká k datu poslední pojistné události.
2. Byla-li u pojištěného během prvních 3 kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážných chorob mužů stanovena diagnóza vážné choroby dle článku 3 těchto ZPP MUZI, toto pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.
3. Se zánikem pojištění pro případ vážných chorob mužů z důvodů uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, zaniká i pojištění prevence.
4. Pojištění pro případ narození víceročet zaniká k datu pojistné události.
5. Bylo-li z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte vyplaceno 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká společně s pojištěním pro případ úmrtí rodičky při porodu k datu poslední pojistné události.
6. Pojištění tatínek zaniká pojistnou událostí z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu.

Pojištění asistenčních služeb



OBSAH

| | | |
|-----------------|--|--------|
| ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení | str. 1 |
| ČLÁNEK 2 | Výklad pojmů | str. 1 |
| ČLÁNEK 3 | Pojistná událost | str. 2 |
| ČLÁNEK 4 | Nároky z pojištění asistenčních služeb | str. 2 |
| ČLÁNEK 5 | Rozsah pojistného plnění | str. 3 |
| ČLÁNEK 6 | Oznámení pojistné události | str. 3 |
| ČLÁNEK 7 | Asistenční služby kontakty | str. 4 |
| ČLÁNEK 8 | Pojistná doba..... | str. 4 |

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění asistenčních služeb (dále jen „ZPP AS“) upravují pojištění asistenčních služeb (dále také jen „AS“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - pojištění informačních asistenčních služeb – telefonická konzultace
 - pojištění asistenčních služeb – osobní asistence
- Pojištění asistenčních služeb se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami osob (VPP PO 2014) a těmito zvláštními pojistnými podmínkami pojištění asistenčních služeb (ZPP AS 09/2015).
- Pojištění asistenčních služeb se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Ošetřovatelská služba – Ošetřovatelskou službou se rozumí pomoc pojištěnému při stravování a denní osobní hygieně.

Ošetřování a hlídání dětí a seniorů – Ošetřováním a hlídáním dětí a seniorů se rozumí zabezpečení ošetřování dětí a seniorů pojištěného, včetně pomoci při stravování, denní osobní hygieně, 2x týdně koupání a mytí vlasů. Pojistitel zabezpečí setrvání osoby, jejímž prostřednictvím realizuje svůj závazek poskytnout pojistné plnění, u ošetřovaných osob pojištěného po celou smlouvanou dobu (max. 8 hodin denně) a kontrolu činnosti ošetřovaných osob.

Senior – Seniozem se rozumí rodič/prarodič pojištěného, anebo jeho manželky/družky, žijící s nimi ve společné domácnosti.

Dovoz stravy – Dovozením stravy se rozumí donáška teplé nebo zmrazené stravy (dle regionální dostupnosti služby) v rozsahu jednoho hlavního jídla denně.

Dovoz léků – Dovozením léků se rozumí dovoz léků pro pojištěného do místa jeho bydliště, a to jak léků na lékařský předpis, tak také volně prodejných léků. Je-li lék na předpis, pojistitel si příslušný předpis vyzvedne u pojištěného.

Doprava do zdravotnického zařízení a zpět – Dopravou do zdravotnického zařízení a zpět se rozumí přeprava pojištěného z místa jeho bydliště do zdravotnického zařízení a zpět do místa jeho bydliště. Způsob přepravy zvolí pojistitel na základě stavu pojištěného, pro něhož je přeprava určena. Tato přeprava bude uskutečněna prostřednictvím sanitní dopravy, taxislužby nebo náhradního řidiče.

Dovoz nákupu – Nákupem se rozumí nákup (včetně dopravy z místa bydliště pojištěného a zpět) potravin a hygienických potřeb pro pojištěného. Nákup se provádí na základě písemného seznamu požadovaných položek předaného pojištěným poskytovateli této služby. Součástí příslušného pojistného plnění je také uložení nákupu na příslušná místa v bytě pojištěného.

Úklid bytu – Úklidem bytu se rozumí následující úkony: vytření, vyluxování podlahy, utření prachu v obytných místnostech, úklid koupelny a toalety, umytí nádobí, stání, praní prádla, pověšení, sušení, žehlení a úklid prádla, zalévání květin, odvoz oděvů do čistírny a jejich vyzvednutí. Úklid se provádí technickými prostředky pojištěného (vysavač, pračka atd.). Součástí příslušného pojistného plnění není mytí oken.

Náhradní doprava pro osobu blízkou – V naléhavých případech, kdy lékař pojistitele uzná přítomnost osoby blízké u pojištěného jako nezbytnou nebo účelnou, zabezpečí pojistitel dopravu osoby blízké k pojištěnému.

Pobyt zvířete ve zvířecím útulku/hotelu – Pobyt domácího zvířete ve zvířecím útulku nebo zvířecím hotelu (v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události o domácí zvíře pečovat sám).

Organizace pohřbu – Pojistitel zabezpečí prostřednictvím autorizované pohřební služby vyřízení nezbytných formalit a organizaci pohřbu osoby blízké pojištěnému. Náklady na pohřeb hradí pojištěný.

Poskytovatel služby – osoba určená pojistitelem k poskytnutí asistenčních služeb pojištěnému, jednající jménem pojistitele a na jeho účet.

- Pojistnou událostí z pojištění informačních asistenčních služeb – **telefonická konzultace** je nahodilá potřeba pojištěného získat informace o službách třetích osob specifikovaných (míněny služby) v těchto ZPP AS nebo nahodilá potřeba pojištěného komunikovat s třetími osobami poskytujícími služby specifikované v těchto ZPP AS za účelem poskytnutí těchto služeb třetí osobou pojištěnému. V případě telefonické konzultace s lékařem a psychologem mají nahodilé potřeby uvedené v tomto odstavci souvislost s nemocí, úrazem nebo jinými zdravotními potížemi pojištěného, v případě telefonické konzultace s právníkem se změnou v osobních poměrech pojištěného.
- Pojistnou událostí v pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** je tato událost, která nastala v době trvání pojištění:
 - vážná choroba pojištěného,
 - zahájení rozvodového řízení pojištěného (dále jen rozvod),
 - úmrtí manželky/manžela pojištěného.
- Za vážnou chorobu se považuje:
 - Rakovina**, kterou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
 - Infarkt myokardu**, kterým se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu, potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení.
 - Cévní mozková příhoda**, kterou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň tři kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischémii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.

- Za pojistnou událost z pojištění asistenčních služeb poskytne pojistitel pojištěnému nikoliv finanční, ale naturální pojistné plnění, spočívající zejména v poskytnutí informace pojištěnému nebo v poskytnutí služby pojištěnému, respektive ve vykonání činnosti pro pojištěného či v jeho prospěch, specifikované v těchto ZPP AS.
- V případě vzniku pojistné události z pojištění v rozsahu **informační asistenční služby - telefonická konzultace** poskytne pojistitel pojištěnému toto naturální pojistné plnění:

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| Lékař | poskytnutí telefonické konzultace |
| Psycholog | poskytnutí telefonické konzultace |
| Právník | poskytnutí telefonické konzultace |

- V případě vzniku pojistné události z pojištění **asistenčních služeb – osobní asistence** poskytne pojistitel pojištěnému toto naturální pojistné plnění:

| | Vážná choroba | Rozvod | Úmrtí manžela/manželky |
|--|---------------|--------|---------------------------|
| Zajištění sebe v nepříznivé situaci | | | |
| Ošetřovatelská služba | ano | – | – |
| Dovoz léků | ano | – | – |
| Doprava do zdravotnického zařízení a zpět | ano | – | – |
| Zajištění chodu domácnosti | | | |
| Dovoz stravy | ano | – | – |
| Dovoz nákupu | ano | – | – |
| Úklid bytu | ano | ano | ano |
| Děti | | | |
| Ošetřování a hlídání dětí nebo seniorů | ano | ano | ano |
| Domácí mazlíčci | | | |
| Pobyt zvířete v útulku/hotelu | ano | – | – |
| Ostatní | | | |
| Náhradní doprava pro osobu blízkou | ano | – | ano |
| Organizace pohřbu | – | – | ano |

| Druh asistence | Rozsah naturálního pojistného plnění | | | Náklady vynaložené pojištěným, na které se pojištění nevztahuje | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | |
| Ošetrovatelská služba | doprava poskytovatele k pojištěnému | práce poskytovatele v domácnost | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za hygienické prostředky | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Ošetřování a hlídání dětí nebo seniorů | doprava poskytovatele k pojištěnému | práce poskytovatele za ošetřování a hlídání | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za hygienické prostředky | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Dovoz stravy | doprava poskytovatele k pojištěnému | dovoz stravy poskytovatelem | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za stravu | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Dovoz léků | doprava poskytovatele k pojištěnému | dovoz léků poskytovatelem | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za léky | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Doprava do zdravotnického zařízení a zpět | doprava poskytovatele k pojištěnému | doprava pojištěného do a zpět ze zdravotnického zařízení | zpáteční doprava poskytovatele | | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Dovoz nákupu | doprava poskytovatele k pojištěnému | dovoz nákupu poskytovatelem | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za nákup | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Úklid bytu | doprava poskytovatele k pojištěnému | úklid bytu poskytovatelem | zpáteční doprava poskytovatele | náklady za čisticí prostředky, náklady za čistiřnu, náklady na dopravu oděvů do a z čistiřny | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Náhradní doprava pro osobu blízkou | doprava poskytovatele k osobě blízké | doprava osoby blízké k pojištěnému | | | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Pobyt zvířete v útulku/hotelu | doprava poskytovatele k pojištěnému | doprava zvířete do útulku/hotelu | náklady na pobyt zvířete v útulku/hotelu | | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |
| Organizace pohřbu | doprava poskytovatele k pojištěnému | práce poskytovatele | zpáteční doprava poskytovatele | náklad na pohřeb | náklady nad stanovený limit pojistného plnění |

ČLÁNEK 5

Rozsah pojistného plnění

- Z pojištění **informačních asistenčních služeb – telefonická konzultace** poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění maximálně za dvě pojistné události nastalé v průběhu každého jednotlivého roku trvání pojištění. Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost je 2 000 Kč.
- Z pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění – jeden druh asistence za jednu pojistnou událost nastalou v průběhu každého jednotlivého roku trvání pojištění. Maximální pojistné plnění z jedné pojistné události odpovídá pojistné částce nebo jejímu násobku, sjednanému v pojistné smlouvě, a lze ho čerpat pouze najednou v rámci jedné pojistné události.
- V případě pojistné události rozvod má pojištěný právo na pojistné plnění po dobu 3 měsíců od zahájení rozvodového řízení.

ČLÁNEK 6

Oznámení pojistné události

- Vznik pojistné události z pojištění sjednaného dle těchto ZPP AS je pojištěný povinen oznámit pojistiteli pouze ústní telefonickou formou výhradně prostřednictvím telefonního čísla **+420 222 803 442**.
- Pojištěný prokazuje nárok z pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** pojistiteli uvedením svého jména a příjmení, čísla pojistné smlouvy a na žádost pojistitele dokládá následující dokumenty:
 - v případě vážné choroby lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře, včetně čísla diagnózy a dne, kdy byla diagnostikována;
 - v případě rozvodu návrh na zahájení rozvodového řízení;
 - v případě úmrtí manželky/manžela dokument, z něhož je zřejmé, že došlo k úmrtí (protokol, list o prohlídce zemřelého, úmrtní list apod.).
- Při splnění podmínek pro nárok na pojistné plnění z pojištění asistenčních služeb bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v těchto ZPP AS nejpozději do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytnutí pojistného plnění.

ČLÁNEK 7

Asistenční služby kontakty

1. Pojistitel k pojištění asistenčních služeb poskytuje bonus ve formě předání telefonického kontaktu v následujícím rozsahu:

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Řemeslník | předání telefonického kontaktu |
| Veterinář | předání telefonického kontaktu |
| Svatební koordinátor | předání telefonického kontaktu |

2. Pojištěný má možnost tento bonus využít zavoláním na telefonní číslo uvedené v článku 6 těchto ZPP AS.
3. Požadovaný kontakt mu bude poskytnut nejdéle do jednoho pracovního dne.

ČLÁNEK 8

Pojistná doba

1. Pojištění asistenčních služeb se sjednává na dobu jednoho roku. Tato doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Tato doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle do roku, v němž pojištěný dosáhne věku uvedeného v pojistné smlouvě.

