

Všeobecné pojistné podmínky 0919

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky podle sjednaného tarifu, Oceňovací tabulky, Obchodní podmínky (dále také jen „pojistné podmínky“) a ujednání pojistné smlouvy. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále také jen „smlouva“ či „pojistná smlouva“).

Oddíl 1. Obecná část

Článek 1.1.

Vymezení pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek mají následující pojmy uvedený význam:

- **pojistitel** – AXA životní pojišťovna a.s., IČO: 618 59 524, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, kontaktní adresa – AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika,
- **zájemce o pojištění** – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- **pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- **pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- **obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě jménem nebo vztahem k pojištěnému, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- **jiná příslušná osoba** – osoba mající právní zájem na výplatě pojistného plnění (např. dědic, zástavní věřitel, postupník),
- **účastník pojištění** – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- **věk pojištěného** – technický věk, který se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného, pokud není uvedeno jinak,
- **výstupní věk** – maximální věk, po jehož dosažení už nemůže být pojištěný pojištěn pro daný tarif; výstupní věky pro jednotlivé tarify jsou uvedeny v návrhu pojistné smlouvy,
- **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistná doba je vyjádřena v letech od počátku pojištění nebo dnem počátku a konce pojištění; pojistná doba začíná dnem počátku pojištění a končí dnem určeným jako konec pojištění nebo uplynutím příslušného počtu let pojistné doby, přičemž v takovém případě je konec pojištění den, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění (není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den),
- **pojistné období** – pravidelně se opakující časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, a které je vyjádřeno také pojmem „frekvence placení“; první pojistné období začíná dnem počátku pojištění; pojistné období končí dnem, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojistného období (není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den),
- **pojistný rok** – období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců začínající dnem počátku pojištění nebo dnem výročí pojistné smlouvy, na která se dělí pojistná doba,
- **výročí pojistné smlouvy** – den pojistné doby, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výročí pojistné smlouvy na poslední den tohoto měsíce,
- **pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění,
- **tarif** – pojištění nebo připojištění uvedené ve Zvláštních pojistných podmínkách,
- **pojištění** – tarif, který je ve Zvláštních pojistných podmínkách označen jako „pojištění“; pojem „pojištění“ je současně používán jako výraz pro pojistnou smlouvu, vyplývá-li to z uvedeného textu,
- **hlavní pojištění** – tarif, který je označen v návrhu pojistné smlouvy jako "hlavní pojištění",
- **připojištění** – tarif, který je ve Zvláštních pojistných podmínkách označen jako „připojištění“,
- **odkupné** – část z nespotrebovaného pojistného, které pojistitel ukládá jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- **návrh pojistné smlouvy** – dostatečně určitá nabídka, kterou pojistitel podává zájemci o pojištění s úmyslem uzavřít s ním pojistnou smlouvu (dále také jen „návrh“),
- **pojistka** – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vystavené pojistitelem pojistníkovi,
- **pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označena u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě, pokud není stanoveno jinak,
- **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím; pojistné podmínky dále stanoví, kterou změnu nebo zánik pojistného rizika jsou pojistník a pojištěný povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
- **nahodilá událost** – událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku,
- **pojistná událost** – nahodilá událost blíže popsaná v pojistných podmínkách pro jednotlivé pojištění nebo v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,

- **pojistné plnění** (dále také jen „plnění“) – peněžní plnění poskytnuté pojistitelem v případě vzniku pojistné události, která nastala v souladu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami,
- **čekací doba** – část pojistné doby, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- **obnosové pojištění** – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění ve sjednaném rozsahu,
- **plná invalidita** – invalidita 3. stupně dle zákona č. 155/1995 Sb.,
- **částečná invalidita** – invalidita 1. a 2. stupně dle zákona č. 155/1995 Sb.,
- **tři stupně invalidity** dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb.:
 - **invalidita 1. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %,
 - **invalidita 2. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %,
 - **invalidita 3. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %,
- **pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události, především:
 - pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví; má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života,
 - dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán,
 - pojištění-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl,
- **územní platnost Evropa** – státy Evropské unie, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, Švýcarsko, Norsko, Island, Černá Hora, Bosna a Hercegovina, Srbsko, Makedonie, Andorra, Lichtenštejnsko, Monako, San Marino a Vatikán.

Článek 1.2.

Rozsah pojištění

- (1) Pojistitel sjednává jako obnosové pojištění následující druhy pojištění nebo připojištění (dále také jen "pojištění") pro případ:
 - smrti,
 - smrti nebo dožití,
 - smrti následkem úrazu,
 - trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním,
 - trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním,
 - léčení úrazu,
 - pobytu v nemocnici,
 - rekonvalescence,
 - pracovní neschopnosti,
 - chirurgického zákroku,
 - závažných onemocnění,
 - invalidity,
 - zproštění od placení pojistného.
- (2) Pojištění pro případ invalidity, závažných onemocnění a pojištění pro případ 1. rizika se považují za životní pojištění ve smyslu § 2833 občanského zákoníku (mimo jiné to znamená, že pojistitel nemůže pojištění vypovědět podle § 2805 písm. b) a § 2807 občanského zákoníku).
- (3) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno Zvláštními pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto Všeobecných pojistných podmínek.
- (4) V jedné pojistné smlouvě lze současně sjednat několik druhů tarifů. Pokud není v pojistných podmínkách dále stanoveno jinak, každý ze sjednaných tarifů (ať už pojištění nebo připojištění) se považuje za samostatnou pojistnou smlouvu. Pokud z povahy právního jednání nebo z jeho obsahu nevyplývá, že se právní jednání týká pouze jednoho tarifu, vztahuje se právní jednání na všechny sjednané tarify (pojištění i připojištění).
- (5) Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.
- (6) Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 1.3.

Uzavření a změna pojistné smlouvy

- (1) Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není dohodnuto jinak. Písemná forma je zachována i při právním jednání učiněném elektronicky nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednatelů osob.
- (2) Návrh pojistné smlouvy podává pojistitel a nedílnou součástí návrhu jsou též pojistné podmínky pojistitele. S návrhem pojistné smlouvy a jeho nedílnými součástmi předkládá pojistitel rovněž další dokumenty v souladu s obecně závaznými právními předpisy; tyto dokumenty jsou uvedeny v návrhu pojistné smlouvy.
- (3) Návrh pojistné smlouvy zaniká, jestliže zájemce o pojištění návrh nepřijal bez zbytečného odkladu po jeho obdržení. Návrh pojistné smlouvy nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud není dohodnuto jinak.
- (4) Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží včasné přijetí návrhu zájemcem o pojištění, a to doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele, nejdéle ve lhůtě 2 měsíců od data podpisu návrhu zájemcem o pojištění. Pojistné podmínky ve smyslu úvodního ustanovení jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- (5) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatek nebo jakoukoliv, i nepodstatnou, změnu oproti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Jestliže druhá strana nepřijme tento nový návrh ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, považuje se návrh za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena.

- (6) Při sjednávání pojistné smlouvy jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění a zdravotního stavu pojištěného a nezamílet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem.
- (7) Pro návrh na změnu pojistné smlouvy platí odst. (1) až (6) obdobně. Změnu pojistné smlouvy navrhuje pojistitel nebo pojistník.
- (8) Změna pojistné smlouvy navrhovaná pojistníkem je účinná ode dne, k němuž pojistitel změnu akceptoval.
- (9) Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a jejich identifikační údaje vést ve své evidenci. Pojistník a pojištěný se zavazují pojistiteli bezodkladně oznámit změnu identifikačních a dalších údajů, které poskytli pojistiteli.
- (10) Pojistitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní jednání za účastníka pojištění, který není plně svéprávný k právním úkonům.
- (11) Pojistitel a pojistník se dohodli, že na návrhu pojistné smlouvy i na písemnostech souvisejících s pojistnou smlouvou může být, místo vlastnoručního podpisu, použit podpis elektronický ve formě tzv. dynamického biometrického podpisu, tj. podpis provedený prostřednictvím speciálního zařízení, přičemž tato forma podpisu je oběma stranami uznána a považována za nespornou, pokud není prokázán opak. V tomto případě pošle pojistitel pojistníkovi jedno vyhotovení podepsaného návrhu pojistné smlouvy spolu s pojistnými podmínkami, případně dalšími potřebnými dokumenty elektronickou poštou na e-mailovou adresu pojistníka uvedenou v návrhu pojistné smlouvy.

Článek 1.4.

Plnění do vystavení pojistky

- (1) Od data počátku pojištění sjednaného v návrhu pojistné smlouvy až do data doručení pojistiky dle čl. 1.17. těchto Všeobecných pojistných podmínek, nejdéle však do tří měsíců od uzavření pojistné smlouvy dle čl. 1.3. těchto Všeobecných pojistných podmínek (dále také jen „stav hodnocení“), je pojistitel oprávněn pojistné plnění buď přiměřeně snížit či zcela nebo zčásti odmítnout, a to u sjednaných tarifů, u kterých v období stavu hodnocení zjistí a prokáže, že na základě zjištěných skutečností by příslušný tarif sjednal za jiných podmínek (včetně překročení limitů pojistných a rizikových částek stanovených pojistitelem), resp. zjistí, že by příslušný tarif za daných podmínek nesjednal.
- (2) Stanovení rozsahu a výše plnění poskytovaného v důsledku pojistných událostí, ke kterým došlo ve stavu hodnocení, provede pojistitel při zohlednění předchozího odstavce v rozsahu a způsobem určeným podle tarifů, které jsou uvedeny v pojistce a které tak přesně vyjadřují konečnou vůli smluvních stran o obsahu a rozsahu sjednávajících pojištění.

Článek 1.5.

Počátek a přerušení pojištění

- (1) Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění; je dohodnuto, že pojištění se vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy; v každém případě však pojištění vzniká nejdříve následující den po podpisu návrhu zájemcem o pojištění. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník v době podání nebo přijetí návrhu věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost nastane nebo již nastala.
- (2) Pojistná smlouva se uzavírá na pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (3) Pojištění lze přerušit pouze na žádost pojistníka se souhlasem pojistitele, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Článek 1.6.

Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se tento podle definovaného věku pojištěného v čl. 1.1. těchto Všeobecných pojistných podmínek.
- (2) Pojistník je povinen platit pojistné ve výši součtu pojistného za jednotlivá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě (resp. všechna sjednaná pojištění a připojištění, případně jiné služby). Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Platby zájemce o pojištění a pojištěného před uzavřením pojistné smlouvy se považují za zálohu na pojistné.
- (3) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), přičemž druh pojistného je uveden v návrhu pojistné smlouvy. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné je splatné prvním dnem pojistného období. Pokud je stanoveno v pojistných podmínkách, Obchodních podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě, má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného (mimořádné pojistné).
- (4) Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je zapláceno dnem, kdy je pojistné připsáno na účet stanovený pojistitelem. Platba pojistného musí být identifikována způsobem stanoveným pojistitelem v Obchodních podmínkách. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem či v případě, kdy došlo k chybné identifikaci ze strany jiné/třetí osoby.
- (5) Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení a úhradu nákladů, které vynaložil v důsledku prodlení pojistníka.
- (6) Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (7) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné pouze do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- (8) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění. Pojistitel má toto právo i vůči oprávněné osobě, pokud se jedná o pohledávky vyplývající z jedné pojistné smlouvy.

Článek 1.7.

Změna pojistného rizika

- (1) Pojistné je stanoveno mimo jiné též s ohledem na míru rizika, kterou pojistitel stanoví v závislosti na hodnotě BMI indexu, skutečnosti, zda je pojištěný kuřák či nikoliv a v závislosti na rizikové skupině povolání pojištěného a provozování zájmové činnosti. Pojistník a pojistitel se dohodli, že vzhledem k tomu, že možnost změny míry pojistného rizika v závislosti na faktorech uvedených v předchozí větě, je zohledněna již při výpočtu výše pojistného za dané pojištění, není pojistník, resp. pojištěný povinen během trvání daného pojištění oznamovat pojistiteli změnu pojistného rizika v závislosti na faktorech uvedených v předchozí větě a pojistitel není povinen, resp. nebude v této souvislosti měnit výši pojistného

za dané pojištění. Tím není dotčena úprava automatické změny sazby rizikového pojistného obsažená ve Zvláštních pojistných podmínkách pro úrazová pojištění s odchylkou stanovenou pro studenty (ve smyslu následujícího odstavce).

- (2) Ustanovení předchozího odstavce neplatí pro změnu (zvýšení) pojistného rizika v případě, že pojištěné dítě (osoba do 18 let věku) nebo pojištěná osoba ve věku od 18 do 26 let věku, která se soustavně připravuje na budoucí povolání (student), začne soustavně vykonávat výdělečnou činnost. V takovém případě je pojistník, resp. pojištěný (pokud se jedná o pojištění cizího pojistného rizika) povinen změnu pojistného rizika dle předchozí věty bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit. Pojistiteli pak na základě oznámení dle předchozí věty vzniká právo do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna pojistného rizika dle předchozí věty oznámena, navrhnout novou výši pojistného ode dne, kdy se pojistné riziko změnilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení. Nesouhlasí-li pojistník s novou výši pojistného nebo nevyjádří-li se k této změně ve shora uvedené lhůtě, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka s novou výši pojistného, nebo ode dne, kdy marně uplynula shora uvedená lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi a pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně snížit u pojistných událostí, které nastaly po dni, od kterého mělo být placeno zvýšené pojistné.
- (3) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit změnu pojistného rizika dle předchozího odstavce, má pojistitel právo příslušné pojištění (tarif) vypovědět bez výpovědní doby, přičemž mu náleží pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit změnu pojistného rizika dle předchozího odstavce a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

Článek 1.8.

Změna podmínek a změna zákonů

- (1) Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.
- (2) Pojistitel má též právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání kalkulovaného a skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění. Pokud je relativní rozdíl kalkulovaného a skutečného plnění na roční bázi vyšší než 3 %, je pojistitel oprávněn provést odpovídající přizpůsobení sazeb pojistného novým skutečnostem.
- (3) Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- (4) Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V případě písemného nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného, zanikne pojištění uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- (5) Jestliže během pojistné doby dojde ke změně nebo zrušení zákona, na který se odvolávají tyto pojistné podmínky, budou nároky oprávněné osoby z pojistné události posuzovány podle posledního znění tohoto zákona před jeho změnou nebo zrušením.

Článek 1.9.

Oprávněná osoba, obmyslený

- (1) Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (2) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmysleného jako oprávněnou osobu, a to jménem a datem narození (případně IČ) nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmysleného měnit s výjimkou případů, kdy bylo ujednáno, že určení obmyslené osoby je neodvolatelné. Není-li pojistník shodný s pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmysleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (3) Nebyl-li v době pojistné události určen obmyslený nebo nenabude-li obmyslený práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědičí pojištěného.
- (4) Vznikne-li právo na plnění podle odst. (2) a (3) tohoto článku několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

Článek 1.10.

Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové nebo opakující se pojistné plnění ve výši a způsobem určeným pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou. Pojistitel vyplácí pojistné plnění na základě písemné žádosti oprávněné osoby nebo jiné příslušné osoby.
- (2) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledek oprávněné osobě.
- (3) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. (2) tohoto článku oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Pojistitel má právo poskytnout zálohu odepřít pouze v případě, je-li pro to rozumný důvod. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- (4) Plnění (včetně odkupného) je splatné v České republice v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění je zapláceno dnem, kdy je pojistitelem poukázáno prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb.
- (5) Pojistitel je oprávněn identifikovat oprávněnou osobu při výplatě plnění. Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření žádosti o plnění a dalších dokumentů stanovených pojistitelem.
- (6) Oprávněná osoba nebo jiná příslušná osoba musí neprodleně pojistiteli oznámit smrt pojištěného a předložit úředně ověřený úmrtní list a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, jakož i o počátku a průběhu nemoci a/ nebo úraza a jeho následků, jež vedly ke smrti pojištěného, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- (7) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje. Ke stanovení a upřesnění povinností poskytnout plnění může pojistitel požadovat

- další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na náklad pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- (8) Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníka pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, náhradu účelně vynaložených nákladů.

Článek 1.11.

Souhlas pojistníka a pojištěného

- (1) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě souhlasu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí, na základě lékařských zpráv, zdravotnické či jiné dokumentace vyžádané pojistitelem, pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a/nebo zdravotních pojišťoven a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, platí toto oprávnění pojistitele v případě pojistníka obdobně.
- (2) Zmocnění ke zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ve smyslu předchozího odstavce uděluje pojistník a pojištěný podpisem návrhu pojistné smlouvy.
- (3) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného; je-li více pojištěných osob, tak se souhlasem všech pojištěných osob.
- (4) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených. Je-li více pojištěných osob, vyžaduje se souhlas všech pojištěných osob. Podpisem návrhu pojistné smlouvy uděluje pojištěný souhlas k vyplacení odkupného pojistníkoví.

Článek 1.12.

Omezení plnění, výluky

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Avšak v případě pojistné události z pojištění pro případ pojištění smrti nebo dožití vyplátí pojistitel, ve výše uvedených událostech, plnění minimálně ve výši odkupného. Dále se toto omezení plnění nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky a v souvislosti s terorismem i mimo území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů nebo teroristů.
- (2) Z pojistné ochrany jsou vyloučena poškození, úrazy, onemocnění nebo poruchy zdraví, které nastaly nebo byly diagnostikovány před počátkem pojištění, resp. pojistitel je oprávněn plnění z tohoto titulu snížit.
- Výluka dle předchozí věty se neuplatní:
- a) na úraz nebo jeho následky (u pojištění úrazu) a/nebo na onemocnění nebo úraz a/nebo jejich následky (u pojištění nemoci) vzniklé před počátkem pojištění, pokud jejich přítomnost:
- byla pojistiteli oznámena při sjednávání pojistné smlouvy (podpisu návrhu pojistné smlouvy) a zároveň
 - pojistitel ji zohlednil při stanovení výše pojistného a zároveň
 - pojistitel ji z pojistné ochrany v písemném vyjádření nevyloučil;
- b) na následky úrazu (u pojištění úrazu) a/nebo onemocnění nebo úrazu (u pojištění nemoci) vzniklé před počátkem pojištění, pokud si v období deseti let před počátkem pojištění nevyžádaly lékařské vyšetření, léčbu nebo sledování a zároveň pojištěný během výše uvedeného období neporušil režim stanovený lékařem.
- Zároveň se výluka dle tohoto odstavce neuplatní na úraz nebo jeho následky (u pojištění úrazu) a/nebo na onemocnění nebo úraz a/nebo jejich následky (u pojištění nemoci) vzniklé v období mezi podpisem návrhu a počátkem pojištění, pokud byla jejich přítomnost písemně oznámena pojistiteli, pojistitel je zohlednil při stanovení výše pojistného (a případně pojistníkovi navrhl novou výši pojistného a tento návrh byl pojistníkem přijat) a zároveň je pojistitel z pojistné ochrany písemně nevyloučil.
- Tím není dotčeno ustanovení těchto pojistných podmínek pro plnění do vystavení pojistky. V případě změny pojistné smlouvy platí podmínky uvedené v tomto odstavci obdobně.
- (3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění:
- a) došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, pokud není v pojistných podmínkách dále uvedeno jinak,
- b) jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události, jejího rozsahu anebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
- c) nastala-li pojistná událost do dne zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného,
- d) nastala-li pojistná událost po uplynutí výstupního věku pojištěného.
- (4) Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v § 2788 občanského zákoníku (povinnost k pravdivým sdělením) a pro kterou, pokud by mu byla známa při uzavření smlouvy, by tuto smlouvu neuzavřel, nebo pokud by ji uzavřel, tak za jiných podmínek.
- (5) Pojistitel je oprávněn snížit plnění:
- a) až na jednu polovinu, pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; měla-li však taková pojistná událost za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jedním pojištěným, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. V případě pojistné události z pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplátí plnění minimálně ve výši odkupného,
- b) v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě nebo zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu nebo nemoci.
- (6) Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.

- (7) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy v prvních dvou letech trvání pojištění vyplátí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného. Při smrti pojištěného následkem sebevraždy po 2. roce trvání pojištění vyplátí pojistitel plnění, přičemž ke zvýšení pojistné částky v období 2 let před sebevraždou se nepřihlíží.

Článek 1.13.

Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- (2) Pokud pojistník nezaplátí první běžné pojistné nebo jednorázové pojistné do dvou měsíců od sjednaného počátku pojištění, smlouva od počátku pozbývá své účinnosti a hledí se na ni, jako by nikdy nebyla uzavřena. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 548 odst. (2) občanského zákoníku.
- (3) Pojistitel a pojistník se mohou na neuplacení pojištění dohodnout. V této dohodě musí být ujednáno způsob vzájemného vyrovnání závazků. Není-li v dohodě ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti.
- (4) Pojistitel a pojistník se dále dohodli na zániku investičního životního pojištění v případě vyčerpání běžného podílového účtu za podmínek uvedených ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění; v případě, že jsou tyto podmínky splněny, zanikají současně s hlavním pojištěním i veškerá další sjednaná pojištění či připojištění. Pojistitel a pojistník se dohodli, že při ukončení pojištění dle předchozí věty, jsou okamžikem zániku pojištění vypořádány veškeré závazky plynoucí z pojištění, vyjma povinnosti:
- pojistitele poskytnout pojistné plnění za pojistné události, které nastaly v době trvání pojištění,
 - pojistníka uhradit dlužné běžné pojistné,
 - pojistníka vrátit přijaté bonusy, pokud jsou součástí příslušného pojištění, a to za podmínek uvedených v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- (5) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (6) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
- (7) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (8) Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkoví; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (9) Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí a dnem smrti pojištěné osoby. V případě zániku pojistného zájmu má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o tomto zániku dozvěděl.
- (10) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojištěný právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- (11) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst. (9) tohoto článku, i pojistník, jestliže má pojistitel nepravdivé nebo neúplné zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Písemné dotazy pojistníka je oprávněn zodpovídat pouze pojistitel.
- (12) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že bylo uvedeno nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
- (13) Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne uzavření smlouvy. Žádost o odstoupení od smlouvy je k dispozici u zástupce pojistitele, na obchodních místech pojistitele a na www.axa.cz.
- (14) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. V případě odstoupení pojistníka je pojistitel povinen do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, nahradit pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele má pojistitel právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy a získá-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistitel to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
- (15) Oznámení o odstoupení od smlouvy musí být učiněno písemně a doručeno na adresu sídla pojistitele nebo kontaktní adresu pojistitele.
- (16) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku nepravdivé nebo neúplné zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- (17) Připojištění zaniká také zánikem pojištění, k němuž bylo sjednáno.

Článek 1.14.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- (1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a nezamlčet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- (2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- (3) Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě, a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel plnění poměrně snížit.
- (4) Pokud mělo porušení povinností uvedených v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění či určení výše plnění, může pojistitel plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

- (5) Pojistník a pojištěné osoby jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že se stali politicky exponovanou osobou (definice viz Obchodní podmínky) a současně pojistiteli předložit vyplněný dokument zvaný „Čestné prohlášení politicky exponované osoby“.
- (6) Pojistník a pojištěné osoby jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že nejsou daňovými rezidenty v ČR (definice viz Obchodní podmínky) a současně pojistiteli předložit vyplněný dokument zvaný „Čestné prohlášení daňového a pobytového nerezidenta“ či „Čestné prohlášení FATCA“ v případě, že jsou americkou osobou (definice viz Obchodní podmínky).

Článek 1.15.

Povinnosti pojistitele

- (1) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy zájemce o pojištění, pojistníka a pojištěného týkající se sjednávání pojištění.
- (3) Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného k aktuálnímu datu. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

Článek 1.16.

Indexování pojištění

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky tarifů specifikovaných ve Zvláštních pojistných podmínkách nebo v návrhu pojistné smlouvy (dále také jen „indexování pojištění“) ke dni výročí pojistné smlouvy, pokud není v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V průběhu trvání pojistné smlouvy lze sjednat indexování pojištění na základě písemné žádosti pojistníka, přičemž první automatické zvýšení pojistného a pojistné částky bude provedeno k prvnímu dni výročí pojistné smlouvy, následujícího po doručení této žádosti, pokud není dohodnuto jinak.
- (2) Indexování pojištění se provádí podle indexu růstu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.
- (3) Při indexování pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (4) Pojistník a pojistitel mohou ukončit indexování pojištění žádostí, resp. oznámením doručeným druhé smluvní straně nejméně 2 měsíce před příslušným výročním pojištěnou smlouvou. Nebude-li splněna uvedená lhůta 2 měsíců dle předchozí věty, indexace pojištění bude ukončena až při dalším nejbližším výročí pojištěnou smlouvou.
- (5) Indexování pojištění se přerušuje během období, ve kterém měl pojištěný nárok na pojistné plnění z tarifů zproštěných od placení běžného pojistného.
- (6) Indexování pojištění nelze sjednat pro tarify s klesající pojistnou částkou.

Článek 1.17.

Adresy a doručování

- (1) Účastník pojištění je povinen si určit kontaktní adresu na území České republiky, na níž mu pojistitel doručuje písemnosti týkající se pojištění. Účastník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli každou změnu kontaktní adresy. Změna kontaktní adresy je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (2) Pojistitel doručuje účastníkům pojištění písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu nebo prostřednictvím osobního účtu na internetovém portálu pojistitele.
- (3) Nebyl-li adresát zařízen, doručovatel držitele poštovní licence uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence a vhodným způsobem vyzve adresáta, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. Písemnost může být doručena i prostřednictvím jiné osoby pověřené pojistitelem.
- (4) Písemnosti týkající se pojištění určené pojistiteli se doručují v českém nebo slovenském jazyce na adresu sídla pojistitele, případně kontaktní adresu pojistitele. Písemná forma je dodržena rovněž, pokud je oznámení/právní úkon vykonán elektronickými prostředky způsobem k tomu určeným, a opatřen elektronickým podpisem, přičemž za elektronický podpis je považován i podpis ve formě dynamického biometrického podpisu. Písemnost určená pojistiteli se považuje za doručenou doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele. V případě oznámení/právního jednání vykonaného elektronickými prostředky se písemnost považuje za doručenou do sídla pojistitele okamžikem doručení na elektronickou adresu pojistitele. Elektronickou adresou pojistitele se rozumí e-mailová adresa, kterou pojistitel sdělil v korespondenci odesílateli.

Článek 1.18.

Elektronická komunikace

- (1) Pokud pojistník požádá o zřízení přístupu k osobnímu účtu na internetovém portálu pojistitele (dále také jen „osobní účet“) v návrhu pojistné smlouvy či jiným způsobem, který podání této žádosti umožňuje (přičemž tato žádost je formulována zejména jako žádost o zřízení elektronického přístupu k jeho smlouvě), je povinen dle této věty uvést svoji e-mailovou adresu a číslo mobilního telefonu, čímž pojistitel považuje takto uvedené kontaktní údaje za platné.

- (2) Podáním žádosti o přístup k osobnímu účtu pojistník:
 - souhlasí s elektronickým zasláním jednorázového PIN kódu k osobnímu účtu (dále také jen „PIN“), který je mu vygenerován po vstupu na moje.uniaqa.cz, kde zvolí „Žádost o vydání PIN/Zapomenuté heslo“. Prostřednictvím tohoto odkazu je pojistníkovi na jeho mobilní telefon zaslán jednorázový PIN kód pro přihlášení k osobnímu účtu,
 - opravňuje pojistitele využít tyto platné kontaktní údaje a/nebo tento osobní účet jako další formu komunikace s pojistníkem, zejména k zaslání zákonem povolených typů provozní korespondence (přičemž taková komunikace je považována za komunikaci prostřednictvím elektronických prostředků). Pojistitel si však vyhrazuje/ponechává právo zaslat uvedenou dokumentaci v listinné formě.
- (3) Pojistitel a pojistník jsou v případě zřízení přístupu k osobnímu účtu oprávněni vykonávat právní jednání prostřednictvím internetového portálu, a to v rozsahu, v jakém tento portál takovéto jednání umožňuje. Právní jednání učiněná prostřednictvím osobního účtu jsou považována za písemná právní jednání. Právní jednání adresovaná pojistiteli se považuje za doručené dnem jeho provedení prostřednictvím osobního účtu. Právní jednání adresovaná pojistníkovi se považuje za doručené dnem doručení sdělení pojistníkovi obsahující informace o realizaci takovéhoto jednání pojistitelem.
- (4) Pojistník je povinen písemně (tj. i prostřednictvím svého osobního účtu) oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu uvedené e-mailové adresy a/nebo čísla mobilního telefonu, přičemž tato změna je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. Pokud pojistník pojistiteli tuto změnu neoznámí, pojistitel neodpovídá za žádnou újmu, která v této souvislosti vznikne.

Článek 1.19.

Náklady pojistitele a poplatky

- (1) Pojistník je povinen platit pojistiteli poplatky na úhradu nákladů spojených se vznikem, správou a zánikem pojištění. Způsob výpočtu poplatků nebo jejich výše je uvedena v pojistných podmínkách a v Obchodních podmínkách.
- (2) Pojistitel je oprávněn za úkony prováděné v souvislosti s pojištěním vybírat poplatky podle Obchodních podmínek.

Oddíl 2.

Závěrečná ustanovení

Článek 2.1.

Informace o daňových předpisech

- (1) K pojištění se vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který zejména upravuje:
 - osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 8),
 - zdanění příjmů z pojištění osob (§ 8) a výši sazby daně z příjmu (§ 36),
 - snížení základu daně z příjmu o zaplacené pojistné na soukromé životní pojištění (§ 15) a prokazování nezdanitelných částek ze základu daně z příjmu (§ 38 I),
 - osvobození příspěvků zaměstnavatele od daně z příjmu (§ 6).
 Dále se k pojištění vztahuje zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění, zejména ust. § 51.
- (2) Pojistitel není odpovědný za možné budoucí změny zákona o daních z příjmů a zákona o dani z přidané hodnoty týkajících se pojištění osob.

Článek 2.2.

Oceňovací tabulky

- (1) Plnění z pojištění, ke kterému se vztahuje Oceňovací tabulka, se stanoví na základě daně Oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, pokud není dohodnuto jinak.

Článek 2.3.

Obchodní podmínky

- (1) Aktuální znění Obchodních podmínek je k dispozici v sídle pojistitele, provozovně pojistitele a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele.
- (2) Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn Obchodní podmínky aktualizovat a měnit způsobem, který je v nich uveden. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním Obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu, nejméně 14 dní před stanovenou účinností dané změny, ve svém sídle, provozovně a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise z pojistné smlouvy. Pojistník je povinen se se změněnými Obchodními podmínkami seznámit poté, co byl pojistitelem informován o jejich změně.
- (3) Pojistník má právo tyto změny odmítnout a pojistnou smlouvu z tohoto důvodu vypovědět ve výpovědní době 1 měsíc ode dne doručení výpovědi pojistiteli. Tuto výpověď musí pojistník doručit pojistiteli do 14 dnů ode dne, kdy se o změně Obchodních podmínek dozvěděl.

Článek 2.4.

Účinnost

Tyto Všeobecné pojistné podmínky jsou účinné od 10. září 2019.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti 0318

Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ smrti, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1.1.

Pojištění pro případ smrti

- (1) **Tarif 305** je pojištěním a **tarify 105U, 105P, 305H a 305U** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (2) **Tarify 120U, 120P a 307** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém nastala pojistná událost. Pojistná částka platná pro první rok pojištění odpovídá sjednané

pojistné částce a v každém dalším pojistném roce se snižuje o 1/n své původní hodnoty, kde „n“ je počet let sjednané pojistné doby.

- (3) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Článek 1.2.

Pojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka

- (1) **Tarif 130U** je připojištěním pro případ zproštění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka.
- (2) Pojistnou událostí je smrt pojistníka, pro kterého byl tento tarif sjednán.
- (3) Tarif lze sjednat pouze v případě, kdy je pojistník odlišný od pojištěného a tímto pojištěným je dítě ve věku do 18 let.
- (4) Pojistným plněním je zproštění od placení běžného pojistného pro nového pojistníka, kterým se stává pojištěné dítě. Běžné pojistné je v tomto případě hrazeno pojistitelem, a to ve výši platné v okamžiku smrti původního pojistníka. Zproštění od placení pojistného nabývá účinnosti dnem nejbližší splatnosti

- pojistného po datu smrti pojistníka a účinnost končí dnem následujícím po dni, ve kterém pojistěný, tedy nový pojistník, dovrší výstupní věk.
- (5) Tarif lze sjednat pouze tehdy, je-li pojistěné dítě vlastní nebo nevlastní dítě pojistníka, případně dítě pojistníkem osvojené. V případě nevlastních dětí musí být splněna podmínka, že dítě žije ve společné domácnosti s pojistníkem.
 - (6) Na navýšení běžného pojistného se pro účely tohoto tarifu pohlíží jako na novou dohodnutou platbu pojistného a zproštění od placení pojistného se na toto

- navýšení vztahuje až po akceptaci navýšení pojistitelem. Pojistitel je v tomto případě oprávněn zkoumat zdravotní stav pojistníka.
- (7) Změnou pojistníka toto připojištění zaniká.

Článek 1.3.

Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 20. března 2018.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění 0919

Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, ujednání pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky a tyto zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1. Obecná část

Článek 1.1.

Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je úraz pojistěného, ke kterému došlo výlučně v době trvání pojištění, který způsobí smrt, pracovní neschopnost, hospitalizaci, který vede k chirurgickému zákroku nebo ambulantní léčbě, nebo který zanechá trvalé tělesné poškození pojistěného. Tělesným poškozením se rozumí omezení tělesných nebo duševních funkcí, které již nejsou schopny zlepšení.
- (2) Pojistným nebezpečím je úraz. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojistěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo tělesné poškození pojistěného nebo jeho smrt. Za úraz se považuje také utonutí, udušení výlučně následkem úrazu, působení úderu blesku, nemoc vzniklá výhradně následkem úrazu, místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu, dále také úraz, který vznikl jako následek mikrospánku nebo nevolnosti a újma na zdraví způsobená pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které slouží k vyléčení následků úrazu.
- (3) Pokud k pojistné události dle odst. (1) tohoto článku dojde při dopravní nehodě definované v následující větě, jedná se pro účely sjednaných tarifů 311, 311U, 329, 329U, 359, 359U a 311Z o tzv. úraz autonehodou. Úrazem autonehodou se rozumí úraz pojistěného, ke kterému dojde při provozu na pozemních komunikacích v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla, jež je dle platné legislativy způsobil pro provoz na pozemních komunikacích.
- (4) Při hlášení pojistné události ze všech pojištění úrazu autonehodou je oprávněná osoba, resp. obmyšlená osoba povinna vždy doložit záznam policie o dopravní nehodě či jiný obdobný dokument dokládající okolnosti pojistné události, v případě ostatních úrazových pojištění je nutné při hlášení pojistné události doložit zápis z policejního šetření, pokud proběhlo.
- (5) Plnění z pojištění, ke kterému se vztahuje Oceňovací tabulka, se stanoví na základě dané Oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, pokud není dohodnuto jinak.

Oddíl 2. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Článek 2.1.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- (1) **Tarif 210, 210U, 210P, 310 a 310U** jsou připojištěními pro případ smrti následkem úrazu.
- (2) **Tarif 311, 311U a 311Z** jsou připojištěními pro případ smrti následkem úrazu autonehodou.
- (3) Pro tarify uvedené v tomto článku platí, že o pojistnou událost smrt úrazem se jedná v případě, pokud smrt pojistěného nastala do jednoho roku od data úrazu pojistěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění, v příčinné souvislosti s uvedeným úrazem.
- (4) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 2.2.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za smrt následkem radioaktivního záření a sebevraždy.

Oddíl 3. Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

Článek 3.1.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarif 220, 220U, 220P, 320 a 320U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 1 %.

Článek 3.2.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarif 222, 222U, 222P, 322 a 322U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“
1 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 7 x SP – 300

Článek 3.3.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 700 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarif 223U, 223P, 323 a 323U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 700 % pojistné částky.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění u tarifů v % pojistné částky – dále také „VP“
1 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 19 x SP – 1200

Článek 3.4.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 500 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození – rozšířená varianta

- (1) **Tarif 324 a 324U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 500 % pojistné částky.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena podle následující tabulky.

Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky
1 %	1 %	26 %	41 %	51 %	180 %	76 %	320 %
2 %	2 %	27 %	44 %	52 %	186 %	77 %	327 %
3 %	3 %	28 %	48 %	53 %	191 %	78 %	335 %
4 %	4 %	29 %	51 %	54 %	197 %	79 %	342 %
5 %	6 %	30 %	55 %	55 %	202 %	80 %	350 %
6 %	7 %	31 %	58 %	56 %	208 %	81 %	357 %
7 %	8 %	32 %	62 %	57 %	213 %	82 %	365 %
8 %	9 %	33 %	65 %	58 %	219 %	83 %	372 %
9 %	10 %	34 %	69 %	59 %	224 %	84 %	380 %
10 %	15 %	35 %	72 %	60 %	230 %	85 %	387 %
11 %	16 %	36 %	76 %	61 %	235 %	86 %	395 %
12 %	18 %	37 %	79 %	62 %	241 %	87 %	402 %
13 %	19 %	38 %	83 %	63 %	246 %	88 %	410 %
14 %	21 %	39 %	86 %	64 %	252 %	89 %	417 %
15 %	22 %	40 %	90 %	65 %	257 %	90 %	425 %
16 %	24 %	41 %	93 %	66 %	263 %	91 %	432 %
17 %	25 %	42 %	97 %	67 %	268 %	92 %	440 %
18 %	27 %	43 %	100 %	68 %	274 %	93 %	447 %
19 %	28 %	44 %	104 %	69 %	279 %	94 %	455 %
20 %	30 %	45 %	107 %	70 %	285 %	95 %	462 %
21 %	31 %	46 %	111 %	71 %	290 %	96 %	470 %
22 %	33 %	47 %	114 %	72 %	296 %	97 %	477 %
23 %	34 %	48 %	118 %	73 %	301 %	98 %	485 %
24 %	36 %	49 %	121 %	74 %	307 %	99 %	492 %
25 %	37 %	50 %	175 %	75 %	312 %	100 %	500 %

Článek 3.5.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 500 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození – základní varianta

- (1) **Tarif 325 a 325U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 500 % pojistné částky.

- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena podle následující tabulky.

Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky	Stupeň tělesného poškození (SP) %	Plnění v % z pojistné částky
1 %	0,5 %	26 %	41 %	51 %	180 %	76 %	320 %
2 %	1,0 %	27 %	44 %	52 %	186 %	77 %	327 %
3 %	1,5 %	28 %	48 %	53 %	191 %	78 %	335 %
4 %	2,0 %	29 %	51 %	54 %	197 %	79 %	342 %
5 %	2,5 %	30 %	55 %	55 %	202 %	80 %	350 %
6 %	3,0 %	31 %	58 %	56 %	208 %	81 %	357 %
7 %	3,5 %	32 %	62 %	57 %	213 %	82 %	365 %
8 %	4,0 %	33 %	65 %	58 %	219 %	83 %	372 %
9 %	4,5 %	34 %	69 %	59 %	224 %	84 %	380 %
10 %	5 %	35 %	72 %	60 %	230 %	85 %	387 %
11 %	16 %	36 %	76 %	61 %	235 %	86 %	395 %
12 %	18 %	37 %	79 %	62 %	241 %	87 %	402 %
13 %	19 %	38 %	83 %	63 %	246 %	88 %	410 %
14 %	21 %	39 %	86 %	64 %	252 %	89 %	417 %
15 %	22 %	40 %	90 %	65 %	257 %	90 %	425 %
16 %	24 %	41 %	93 %	66 %	263 %	91 %	432 %
17 %	25 %	42 %	97 %	67 %	268 %	92 %	440 %
18 %	27 %	43 %	100 %	68 %	274 %	93 %	447 %
19 %	28 %	44 %	104 %	69 %	279 %	94 %	455 %
20 %	30 %	45 %	107 %	70 %	285 %	95 %	462 %
21 %	31 %	46 %	111 %	71 %	290 %	96 %	470 %
22 %	33 %	47 %	114 %	72 %	296 %	97 %	477 %
23 %	34 %	48 %	118 %	73 %	301 %	98 %	485 %
24 %	36 %	49 %	121 %	74 %	307 %	99 %	492 %
25 %	37 %	50 %	175 %	75 %	312 %	100 %	500 %

Článek 3.6.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky od 10 % tělesného poškození

- (1) **Tarif 327 a 327U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (2) **Tarif 329 a 329U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu autonehodou s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (3) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození od 10 %.
- (4) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“
10 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 7 x SP – 300

Článek 3.7.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním od 50 % tělesného poškození

- (1) **Tarif 228, 228U, 228P, 328 a 328U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky a poskytuje se pouze v případě tělesného poškození ve výši minimálně 50 %.

Článek 3.8.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

- (1) Stupeň tělesného poškození se stanoví na základě Oceňovací tabulky č. 1 pro trvalé tělesné poškození, která je součástí pojistné smlouvy. Tato Oceňovací tabulka č. 1 stanovuje maximální výši hodnocení trvalého tělesného poškození v % plnění pro jednotlivé diagnózy.
- (2) Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné procentně vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz. Pokud celkový stupeň trvalého tělesného poškození přesáhne 100 % tohoto poškození při jedné pojistné události, pro určení výše plnění se stanoví stupeň tělesného poškození 100 %. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.
- (3) Pokud šetření vedoucí ke zjištění rozsahu trvalého poškození nemůže být skončeno ve lhůtě dle čl. 1.10. odst. (3) Všeobecných pojistných podmínek, je pojišťitel povinen poskytnout na základě žádosti oprávněné osoby přiměřenou zálohu za podmínky, že není sporu, že pojistná událost nastala. Přiměřenou zálohou se rozumí částka odpovídající minimálnímu již prokázanému stupni trvalého tělesného poškození.
- (4) Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle odst. (1) tohoto článku, je rozhodující celkové tělesné poškození z lékařského hlediska.
- (5) Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojišťitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu 4 let ode dne úrazu nově vyměřit. Nové vyměření je považováno za ukončení šetření pojistné události.
- (6) Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vyplaceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojišťitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku.

Oddíl 4.

Pojištění pro případ pobytu v nemocnici a rekonvalescence následkem úrazu

Článek 4.1.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu s progresivním plněním

- (1) **Tarif 253, 253U, 253P a 353** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu s progresivním plněním.
- (2) Pro účely poskytnutí pojistného plnění z pojištění se počet dnů pobytu v nemocnici stanoví podle počtu pŕlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví. V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu pŕlnocí hospitalizace, za který je denní dávka přiznána.
- (3) Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 90	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet pŕlnocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 90. pŕlnoc)
241 – 365	PČ x (390 + trojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 240. pŕlnoc)

- (4) Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 90	PČ x dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (180 + trojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 90. pŕlnoc)
241 – 365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 240. pŕlnoc)

- (5) V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (dále také „JIP“) je za pŕlnocí strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 pŕlnocí pro jednu pojistnou událost.

Článek 4.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu

- (1) **Tarif 258, 258U a 258P** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu.
- (2) **Tarif 359 a 359U** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu autonehodou.
- (3) Pro účely poskytnutí pojistného plnění z pojištění se počet dnů pobytu v nemocnici stanoví podle počtu pŕlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví. V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu pŕlnocí hospitalizace, za který je denní dávka přiznána.
- (4) Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 365	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet pŕlnocí hospitalizace

- (5) Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 365	PČ x dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace

- (6) V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (dále také „JIP“), je za pŕlnocí strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 pŕlnocí pro jednu pojistnou událost.

Článek 4.3.

Společná ustanovení pro pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu

- (1) Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu po skončení hospitalizace na formuláři pojišťitele, ke kterému musí být přiložena propouštěcí zpráva a případně další doklady, které pojišťitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Případné náklady na vystavení uvedených dokladů nese pojištěný.
- (2) Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná následkem úrazu. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením.
- (3) Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- (4) Pojistná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného je provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti a charakteru ošetření.
- (5) Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou v rámci územní platnosti Evropa.
- (6) Délku hospitalizace je nutno oznámit pojišťiteli bez zbytečného odkladu po jejím ukončení na formuláři pojišťitele. Pojištěný je oprávněn žádat o dílčí plnění v případě dlouhodobé hospitalizace, v tomto případě musí být pojišťiteli předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojišťitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.
- (7) Doba, za kterou je přiznána denní dávka, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (8) Pojišťitel neposkytuje plnění z pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu:

- a) v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení,
- b) v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné a při pobytu pojištěného na ošetřovně vojenského útvaru,
- c) při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického anebo psychologického nálezu,
- d) následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
- e) v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- f) v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- g) v případě pobytu pojištěného v nemocnici jako doprovod dítěte,
- h) pokud nemocniční ošetření trvalo méně než 24 hodin,
- i) za dny, resp. půlnoci, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.

Článek 4.4.

Pojištění rekvalifikace následkem úrazu

- (1) **Tarif 257, 257U a 257P** jsou připojištěními rekvalifikace následkem úrazu.
- (2) Pojistnou událostí je ukončení pojistné události z připojištění uvedených v člincích 4.1. nebo 4.2. (vyjma tarifů 359 a 359U) těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále pro účely tohoto článku také „pojištění hospitalizace“) a vzniká prvním dnem po ukončení pojistné události z pojištění hospitalizace.
- (3) Pojištění je možno sjednat pouze při současném sjednání pojištění hospitalizace.
- (4) Pojištění nelze sjednat v průběhu hospitalizace.
- (5) V pojištění se sjednává jednorázové plnění ve výši částky, která se stanoví jako součin sjednané pojistné částky za rekvalifikaci a počtu dní trvání rekvalifikace.
- (6) Pro účely tohoto pojištění je doba trvání rekvalifikace vypočtena jako dvojnásobek počtu půlnoci trvání hospitalizace, za kterou pojištěnému vzniká nárok na plnění alespoň jednoho z pojištění hospitalizace bez ohledu na skutečnou dobu trvání rekvalifikace po hospitalizaci.
- (7) Pojistná částka je stanovena jako polovina pojistné částky sjednané pro případ pojištění hospitalizace v rámci příslušné (tj. té samé) pojistné smlouvy.
- (8) Plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala po hospitalizaci kryté tímto pojištěním v době platnosti tohoto pojištění. K vyplacení plnění dojde až po uplynutí doby hospitalizace.

Oddíl 5.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Článek 5.1.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu od 7. dne léčení

- (1) **Tarif 236, 236U, 236P a 336** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu. Plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne léčení úrazu, pokud je doba nezbytného léčení úrazu minimálně 7 dní.
- (2) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce maximální doby léčení úrazu č. 4 (dále také jen „Oceňovací tabulka č. 4 DOU 7“), za který je přiznáno plnění, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7, která je součástí pojistné smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel plnění neposkytuje.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu kalendářních dnů nezbytného léčení daného úrazu.
- (4) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem není shodný s žádným popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, které odpovídá průměrné době nezbytného léčení úrazu, který dle povahy a rozsahu tělesného poškození nejbližší odpovídá utrpenému úrazu, a který je v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7 uveden a pojistitel za něj poskytuje plnění. Délku průměrné doby nezbytného léčení úrazu dle tohoto odstavce stanoví smluvní lékař pojistitele. Průměrnou dobou léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem.
- (5) Doba, za kterou je přiznáno denní odškodné, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (6) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události, poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dnů léčení.
- (7) Maximální doba léčení, za kterou je poskytováno plnění, je uvedena pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7. Pojistitel si vyhrazuje právo Oceňovací tabulku č. 4 DOU 7 doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7.

Článek 5.2.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu od 22. dne léčení

- (1) **Tarif 230U, 230P a 330** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu. Plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne léčení úrazu, pokud je doba nezbytného léčení úrazu minimálně 22 dní.
- (2) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce pro denní odškodné č. 2 (dále také jen „Oceňovací tabulka č. 2 DOU 22“), za který je přiznáno plnění, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22, která je součástí pojistné smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel plnění neposkytuje.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu kalendářních dnů nezbytného léčení daného úrazu.

- (4) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem není shodný s žádným popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, které odpovídá průměrné době nezbytného léčení úrazu, který dle povahy a rozsahu tělesného poškození nejbližší odpovídá utrpenému úrazu, a který je v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22 uveden a pojistitel za něj poskytuje plnění. Délku průměrné doby nezbytného léčení úrazu dle tohoto odstavce stanoví smluvní lékař pojistitele. Průměrnou dobou léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem.
- (5) Doba, za kterou je přiznáno denní odškodné, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (6) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události, poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dnů léčení.
- (7) Maximální doba léčení, za kterou je poskytováno plnění, je uvedena pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22. Pojistitel si vyhrazuje právo Oceňovací tabulku č. 2 DOU 22 doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22.

Článek 5.3.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů

- (1) **Tarif 235U a 235P** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů.
- (2) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů č. 3 (dále jen „Oceňovací tabulka č. 3“), za který je přiznáno plnění, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 3, která je součástí pojistné smlouvy.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu kalendářních dnů nezbytného léčení úrazu.
- (4) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události, poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dnů léčení.

Oddíl 6.

Pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu

Článek 6.1.

Pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu

- (1) **Tarif 282, 382, 282U a 282P** jsou připojištěními pro případ podstoupení chirurgického zákroku následkem úrazu.
- (2) Pojistnou událostí je podstoupení chirurgického zákroku pojištěným, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění následkem úrazu.
- (3) Chirurgickým zákrokem se rozumí chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon, který vede k odstranění okolností hrožících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- (4) Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele. V případě hospitalizace je vždy nutné doložit propouštěcí zprávu z hospitalizace a operační protokol. V případě, že k hospitalizaci nedošlo, je nutné přiložit vždy lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného. Případné náklady na vystavení uvedených dokumentů nese pojištěný.
- (5) Pojistná ochrana se vztahuje na podstoupení chirurgického zákroku pro státy spadající do územní platnosti Evropa, přičemž za dále uvedených podmínek také na státy mimo vymezené území. V případě chirurgického zákroku provedeného ve státech podle územní platnosti Evropa (mimo České republiky) se chirurgickým zákrokem rozumí pouze chirurgický výkon v přímé souvislosti s bezprostředně život ohrožujícím nebo urgentním stavem. Podrobení se pojištěného chirurgickému zákroku mimo výše uvedené území podléhá předcházejícímu písemnému souhlasu pojistitele. Chirurgické zákroky provedené bez takového souhlasu nejsou pojistnou událostí.
- (6) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky. Toto procento odpovídá povaze a rozsahu náročnosti chirurgického zákroku, zároveň toto procento zohledňuje rozsah chirurgického výkonu na orgánu těla, tkáni a rovněž zohledňuje chirurgický výkon na různých kostech podle jejich délky (chirurgický výkon na delších kostech je pro účely tohoto pojištění považován za náročnější, chirurgický výkon na kratších kostech je považován za méně náročný). Výše procenta rovněž zohledňuje vývoj lékařské vědy a praxe a stanoví se v souladu s Oceňovací tabulkou chirurgických zákroků následkem úrazu č. 6 (dále také jen „Oceňovací tabulka č. 6“), která stanovuje maximální plnění pro jednotlivé chirurgické zákroky. Plnění ve výši maximálního procenta z pojistné částky uvedeného v Oceňovací tabulce č. 6 bude stanoveno při náročných/obtížných výkonech, přičemž výkony s lehčím průběhem a při použití méně invazivních metod budou ohodnoceny nižší hodnotou procenta. Minimální plnění bude v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta uvedeného v Oceňovací tabulce č. 6, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- (7) Pokud je v rámci jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- (8) Bude-li následkem jednoho úrazu pojištěnému provedeno několik chirurgických zákroků, stanoví se plnění součtem procent pro jednotlivé chirurgické zákroky, nejvýše však do výše pojistné částky, s výjimkou odst. (7) tohoto článku, kdy k součtu procent nedochází.
- (9) Pokud pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce č. 6, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti zohledňující vývoj lékařské vědy a praxe, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- (10) Pro zjištění rozsahu plnění může pojistitel vykonávat další potřebná vyšetření. Za účelem ověření a potvrzení vzniku pojistné události je pojištěný na základě žádosti pojistitele povinen podrobit se dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

Článek 6.2.

Vyluky z pojištění / omezení plnění

- (1) Toto pojištění se kromě vyluk uvedených v oddílu 7 těchto Zvláštních pojistných podmínek nevztahuje také na chirurgické zákroky vyplývající z následujících případů a na následující chirurgické zákroky:
 - a) vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
 - b) potrat a interrupce vykonané bez lékařské indikace a s tím související komplikace,
 - c) tělesná poranění, která existovala před datem platnosti tohoto pojištění, není-li dohodnuto jinak,
 - d) kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém tímto pojištěním,
 - e) běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky vč. sádrování a/nebo sádrové dlahy,
 - f) zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné následkem úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - g) léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
 - h) případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
 - i) případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS,
 - j) následkem úrazu při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
 - k) v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem.

Oddíl 7.

Společná ustanovení pro úrazová pojištění

Článek 7.1.

Vyluky z pojištění úrazu / omezení plnění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za:
 - a) poškození vzniklé následkem radioaktivního záření, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslné poškození vlastního zdraví,
 - b) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, epikondylit,
 - c) infekční nemoci přenesené následkem úrazu (kromě nákazy tetanem nebo vzteklinou při úrazu),
 - d) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie a z nich vyplývající poruchy nervů, nervových kořenů a pletení.
- (2) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy/za úraz se nepovažuje:
 - a) vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského oprávnění,
 - b) vzniklé při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - c) vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu a v kluzáku) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy vzniklé při haváriích letadel na pravidelných i nepravidelných linkách,
 - d) vzniklé následkem duševních poruch a všech poruch vědomí, které jsou způsobeny nemocí; to však neplatí, pokud byly tyto stavy vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
 - e) úraz, jehož podstatnou příčinou je již dříve přítomný úraz nebo onemocnění, či zhoršení dříve přítomné nemoci v důsledku úrazu, nebo úraz, jehož léčení či trvalé následky vzniklé v jeho důsledku byly v podstatné míře ztíženy či zhoršeny již dříve přítomným úrazem nebo onemocněním,
 - f) náhlá cévní příhoda a amocce sítnice,
 - g) poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo

neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,

- h) aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
 - i) přerušení degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetřetí z vnějšíku,
 - j) organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu.
- (3) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy vzniklé při rizikových sportech nebo jiných činnostech se zvýšeným rizikem vzniku úrazu a to zejména:
 - a) při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - b) při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
 - c) při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu (mimo amatérských), ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - d) při výkonu horolezeckého sportu – tato vyluka se nevztahuje na vysokohorskou turistiku v povolených oblastech do 5 000 m.n.m.,
 - e) při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, vodních motorových sportů, jezdeckých závodů (vč. tréningu), apod.,
 - f) při potápění s/bez dýchacího přístroje, potápění v jeskyních, vracích lodí apod. – tato vyluka se nevztahuje na potápění do 40 metrů hloubky za podmínky potápění minimálně ve dvojici a absolvování akreditovaného výcviku.
 - (4) Za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem.
 - (5) Pro sjednaná pojištění úrazu autonehodou jsou dále vyloučeny úrazy:
 - a) vzniklé v souvislosti s provozem motorového vozidla, které nespĺňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích nebo které bylo použito k páchaní trestné činnosti, již se pojištěný aktivně zúčastnil,
 - b) vzniklé v částech vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob.

Článek 7.2.

Nepojištělné osoby

- (1) Pojištěnou osobou v úrazovém pojištění nemůže být osoba, která je profesionálním kaskadérem, pyrotechnikem, záchranným, krotitelem, akrobatem, artistou, pokud není dohodnuto jinak. Profesionál je definován jako osoba, které plyne větší část příjmů z dané činnosti nebo z aktivit souvisejících s danou činností.

Článek 7.3.

Změna rizika

- (1) Od výročí pojistné smlouvy v pojistném roce, v němž pojištěný dosáhne věku 18 let a 65 let, se automaticky změni sazba rizikového pojistného. Věková hranice 18 let dle předchozí věty neplatí pro tarify 310, 324 a 353, kdy u těchto tarifů zůstává původní sazba rizikového pojistného až do 26 let věku pojištěného za podmínky, že se pojištěný soustavně připravuje na budoucí povolání (dále jen „studium“); tím nejsou dotčeny postupy pojistitele při aplikaci rizikových skupin pojištěných. Jestliže pojištěný ve věku od 18 do 26 let ukončí studium, nebo dosáhne věku 26 let, automaticky se změni sazba rizikového pojistného i u těchto tarifů, přičemž u těchto tarifů může být ve smluvní a jiné další dokumentaci použito technické označení tarifů 310J, 324J, 353J. Pokud pojištěný ve věku od 18 do 26 let ukončí studium, je povinen tuto skutečnost, včetně data ukončení studia, pojistiteli neprodleně oznámit. Pokud pojistitel po pojistné události zjistí, že pojištěný svou povinnost dle předchozí věty porušil, je oprávněn plnění snížit o rozdíl mezi vyšší sazbou rizikového pojistného pro pojištěného ve věku od 18 do 26 let, který studuje a pro pojištěného ve věku od 18 do 26 let, který již nestuduje. Ke změně sazby rizikového pojistného u výše uvedených tarifů v případě ukončení studia dojde k nejbližší splatnosti pojistného po datu ukončení studia.

Článek 7.4.

Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 10. září 2019.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci 0919

Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ nemoci, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, Oceňovací tabulky, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1.

Obecná část

Článek 1.1.

Pojistné nebezpečí, pojistná událost

- (1) Pojistným nebezpečím je nemoc nebo úraz. Nemocí se rozumí změna fyzického anebo psychického zdraví. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo tělesné poškození pojištěného. Za úraz se považuje také tonutí, dušení výlučně následkem úrazu, působení úderu blesku, nemoc vzniklá výhradně následkem úrazu, místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a náklaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu, dále také úraz, který vznikl jako následek mikrosplánku nebo nevolnosti a újma na zdraví způsobená pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které slouží k vyléčení následků úrazu.
- (2) Specifikace pojistných událostí pro jednotlivé druhy pojištění, resp. připojištění jsou uvedeny přímo v jednotlivých oddílech těchto Zvláštních pojistných podmínek.

Oddíl 2.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti

Článek 2.1.

Pojistná událost pro pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti

- (1) Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu.
- (2) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastane, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí a/nebo kontrolní činnost.
- (3) Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.
- (4) Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Je-li doklad o pracovní neschopnosti vystaven lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, pojistitel má právo vyžádat si další podklady.
- (5) Pokud je současně vystavena pracovní neschopnost pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.
- (6) Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky. Při zahraničním pobytu ve státech spadajících do územní platnosti Evropa se vyplácí sjednaná denní dávka ve sjednaném rozsahu pouze za dobu lékařsky nezbytné hospitalizace při akutních onemocněních a úrazech vzniklých v zahraničí. Dobu nezbytné hospitalizace stanoví specializovaný lékař. Při zahraničním pobytu mimo státy spadající do územní platnosti Evropa se za dobu pracovní neschopnosti denní dávka nevyplácí.

Článek 2.2.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 15. a 29. dne

- (1) Tarify 261U, 261P, 361U a 361I jsou připojištěními denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 15. den pracovní neschopnosti.

- (2) **Tarify 263U, 263P, 363U a 363** jsou připojištěními denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 29. den pracovní neschopnosti.

Článek 2.3.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne

- (1) **Tarify 266U, 266P a 366** jsou připojištěními denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne s délkou pracovní neschopnosti více než 60 dní. Jako den počátku plnění se stanoví 1. den pracovní neschopnosti. K výplatě denní dávky dojde, pokud pracovní neschopnost trvala déle než 60 dní v době trvání pojištění.
- (2) Kromě výluk z pojištění uvedených v čl. 2.6. tohoto oddílu a čl. 5.2. oddílu 5 těchto Zvláštních pojistných podmínek pojišťitel neposkytuje plnění, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
- nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, není-li dohodnuto jinak,
 - výchlezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných dorzopatií a z nich vyplývající poruchy nervů, nervových kořenů a pletení.
- (3) Omezení výše pojistné částky/denní dávky v závislosti na výši měsíčního příjmu pojištěného:
- nepřesahuje-li denní dávka 200 Kč, není nutné dokládat příjem pojištěného,
 - je-li denní dávka vyšší než 200 Kč a zároveň nepřesahuje 500 Kč, je pojištěný povinen vyplnit formulář pojistitele Dotazník finanční rizika,
 - přesahuje-li denní dávka 500 Kč, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu.

Denní dávka v Kč	Minimální výše průměrného měsíčního příjmu v Kč
300	30 000
350	32 500
400	35 000
450	37 500
500	40 000
550	42 500
600	45 000
650	47 500
700	50 000
750	52 083
800	54 167
850	56 250
900	58 333
950	60 417
1 000	62 500

Vždy je nutné také započítat již sjednaná připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti u AXA životní pojišťovny a.s.

Článek 2.4.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 60. a 90. dne

- (1) **Tarify 367 a 367U** jsou připojištěními denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 60. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 60. den pracovní neschopnosti.
- (2) **Tarify 368 a 368U** jsou připojištěními denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 90. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 90. den pracovní neschopnosti.

Článek 2.5.

Pojistné plnění

- Pojišťitel poskytuje v případě pojistné události sjednanou denní dávku při ztrátě na výdělků v důsledku pracovní neschopnosti.
- Pojišťitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti.
- Pojišťitel plní ve výši součinu pojistné částky/denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě a přiznaného počtu kalendářních dní pracovní neschopnosti. Pojistné plnění je poskytováno pouze po dobu platnosti pojištění.
- Výplata denní dávky pro případ pracovní neschopnosti je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost, vyjma pojistných událostí z připojištění výplaty denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 60. dne a pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 90. dne, kdy je výplata denní dávky časově omezena na 18 měsíců pro každou pojistnou událost.
- Počátek pracovní neschopnosti je pojištěný povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení formuláře, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti a diagnózu, nebo telefonické nahlášení na AXA linku. V případě telefonického nahlášení je nutné dodatečně doložit formulář do 30 dnů od telefonického nahlášení pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný.
- Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Trvá-li pracovní neschopnost déle než 45 dnů, je pojištěný povinen si nechat tuto skutečnost nejpозději po každých dalších 30 dnech potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli. Pokud pojišťitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního dokladu o trvání pracovní neschopnosti potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti, není povinen plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout.
- V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčeni nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu lékař příslušné specializace určený pojistitelem.

- (8) Pokud pojišťitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojišťitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojišťitel není povinen poskytnout další plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.

Článek 2.6.

Výluky z pojištění / omezení plnění

- (1) V rámci tohoto pojištění pojišťitel kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojistných podmínek neposkytuje plnění pro případ pracovní neschopnosti:
- za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, tj. po dobu mateřské a rodičovské dovolené,
 - vzniklé následkem úrazu při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
 - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím nebo hrozícím potratem.
- (2) V rámci tohoto pojištění pojišťitel omezuje plnění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, jehož diagnóza, resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce maximální doby léčeni úrazu č. 4 (dále jen tabulka č. 4), u kterého je maximální doba léčeni úrazu stanovena na 1 až 21 dnů vč., a to na počət dnů, který odpovídá nanejvýš maximální době léčeni úrazu pro příslušnou diagnózu podle tabulky č. 4. Pro hodnocení bude použita tabulka č. 4 včetně pravidel popsaných v Zásadách pro hodnocení denního odškodného k Oceňovací tabulce č. 2, 3, 4. Toto omezení se neuplatní v případech pracovní neschopnosti s plněním od 60. a od 90. dne.
- (3) Pojišťitel neposkytuje plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:
- je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
 - se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.
- (4) Výluky a omezení uvedené v odst. (1), bod c) a odst. (2) tohoto článku se neuplatní od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byly současně splněny následující podmínky:
- celkové pojistné za všechna pojištění a připojištění sjednaná v pojistné smlouvě za první 2 roky trvání pojištění bylo zapláceno,
 - pojistná smlouva je platná a účinná,
 - od počátku tohoto pojištění uplynulo 24 měsíců.

Článek 2.7.

Povinnosti pojištěného a pojistníka

- Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí zejména svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
- Oprávněná osoba je povinna v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu pojišťiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojišťitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinna učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pomínují. Pojišťitel je oprávněn zjišťovat výši příjmů pojištěného.
- Pojištěný je povinen neprodleně písemně ohlásit pojistiteli každou změnu pojistného rizika, zejména:
 - změnu příjmů za poslední zdaňovací období, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, o více než 20 % (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti),
 - zvýšení nebo vznik jiných nároků, zejména vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele v průběhu pracovní neschopnosti nebo uzavření další pojistné smlouvy o pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s jiným pojistitelem.
- V případě nedodržení povinností dle odst. (3) tohoto článku, je pojišťitel oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 2.8.

Zánik pojištění

- Nevykonává-li pojištěný zaměstnaní nebo samostatnou výdělečnou činnost déle než tři měsíce, pojištění zaniká uplynutím tříměsíční doby po konci výkonu zaměstnaní nebo samostatné výdělečné činnosti.
- Pojištění zaniká dnem příznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejpозději však koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne výstupní věk.
- Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského vyšetření splněny zákonné předpoklady pro uznání plně invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem určeným pojistitelem.
- Pojištění zaniká vyplácením plnění za dobu 12 měsíců z jedné pojistné události, vyjma pojistných událostí z připojištění výplaty denní dávky pro případ pracovní neschopnosti s plněním od 60. a/ nebo 90. dne, kdy je výplata plnění časově omezena na 18 měsíců pro každou pojistnou událost. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou počítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.

Článek 2.9.

Nepojistitelné osoby

- Pojištěnou osobou pro pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti nemůže být osoba, která ke dni podání návrhu pojistné smlouvy:
 - je uznána praceneschopnou nebo hospitalizovaná,
 - není v pracovním poměru nebo nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.
- V případě, kdy je alespoň jedna podmínka uvedená v písmenech a) a b) odst. (1) tohoto článku splněna, nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Oddíl 3. Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a pojištění rekonvalescence

Článek 3.1.

Pojistná událost pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění či úrazu. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem a stomatologickým ošetřením, a to za dále stanovených podmínek.
- Pojistná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže je ošetření pojištěného provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo charakteru ošetření.
- Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu po skončení hospitalizace na formuláři pojistitele, ke kterému musí být přiložena propouštěcí zpráva a případně další doklady, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Případné náklady na vystavení uvedených dokladů nese pojištěný.
- Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou ve státech spadajících do územní platnosti Evropa.

Článek 3.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci s progresivním plněním

- Tarif 252, 252U, 252P, 352 a 352U** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem nemoci nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním.
- Pro účely poskytnutí pojistného plnění z pojištění se počet dnů pobytu v nemocnici stanoví podle počtu pŕlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví. V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu pŕlnocí, za které je denní dávka přiznána.
- Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 90	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet pŕlnocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 90. pŕlnoc)
241 – 365	PČ x (390 + trojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 240. pŕlnoc)

- Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 90	PČ x dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (180 + trojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 90. pŕlnoc)
241 – 365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace přesahujících 240. pŕlnoc)

- V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP), je za pŕlnocí strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 pŕlnocí pro jednu pojistnou událost.
- Jakmile pojištěný dosáhl věku 65 let, vztahuje se toto pojištění pouze na pojistnou událost hospitalizace v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.

Článek 3.3.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

- Tarif 254, 254U a 254P** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- Pro účely poskytnutí pojistného plnění z pojištění se počet dnů pobytu v nemocnici stanoví podle počtu pŕlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví. V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu pŕlnocí, za které je denní dávka přiznána.
- Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 365	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet pŕlnocí hospitalizace

- Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet pŕlnocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let
1 – 365	PČ x dvojnásobek počtu pŕlnocí hospitalizace

- V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP), je za pŕlnocí strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 pŕlnocí pro jednu pojistnou událost.
- Jakmile pojištěný dosáhl věku 65 let, vztahuje se toto pojištění pouze na pojistnou událost hospitalizace v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.

Článek 3.4.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

- Tarif 250U** je připojištěním denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci.
- Pro účely poskytnutí pojistného plnění z pojištění se počet dnů pobytu v nemocnici stanoví podle počtu pŕlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky/denní dávky a počtu pŕlnocí, za které je denní dávka přiznána.

Článek 3.5.

Pojistné plnění z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Pojistitel poskytuje jednorázové plnění.
- Délku hospitalizace je nutno oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu na formuláři pojistitele. Pojištěný je oprávněn žádat o dílčí plnění v případě dlouhodobé hospitalizace, v tomto případě musí být pojistiteli předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojistitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.
- Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Doba, za kterou je přiznána denní dávka, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- Nárok na poskytnutí denní dávky při pobytu v nemocnici nevzniká za pŕlnocí, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetření trvalo méně než 24 hodin.

Článek 3.6.

Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci

- Tarif 256, 256U, 256P a 356** jsou připojištěními rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci, která vznikla v době trvání pojištění.
- Pojistnou událostí je ukončení pojistné události z připojištění uvedených v čl. 3.2. nebo 3.3. těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále pro účely tohoto článku také „pojištění hospitalizace“) a vzniká prvním dnem po ukončení pojistné události z pojištění hospitalizace.
- Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci je možno sjednat pouze při současném sjednání pojištění hospitalizace.
- Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci nelze sjednat v průběhu hospitalizace.
- Od výročí pojistné smlouvy v pojistném roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, se toto pojištění vztahuje pouze na pojistné události rekonvalescence, které následují po hospitalizaci v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.
- V pojištění se sjednává jednorázové plnění ve výši částky, která se stanoví jako součin sjednané pojistné částky za rekonvalescenci a počtu dní trvání rekonvalescence.
- Pro účely tohoto pojištění je doba trvání rekonvalescence vypočtena jako dvojnásobek počtu pŕlnocí trvání hospitalizace, za kterou pojištěnému vzniká nárok na plnění alespoň jednoho z pojištění hospitalizace, bez ohledu na skutečnou dobu trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
- Pojistná částka při pojištění rekonvalescence je stanovena jako polovina pojistné částky sjednané pro případ hospitalizace v rámci příslušné (tj. té samé) pojistné smlouvy.
- Plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala po hospitalizaci kryté tímto pojištěním v době platnosti tohoto pojištění, a to až po uplynutí doby hospitalizace.

Článek 3.7.

Výluky z pojištění / omezení plnění

- V rámci tohoto pojištění pojistitel kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojistných podmínek neposkytuje plnění z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a pojištění rekonvalescence pro úrazy nebo nemoci, které vznikly také:
 - v souvislosti s duševní poruchou,
 - při hospitalizaci v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí a při pobytu pojištěného v ústavu sociální péče a na ošetrovně vojenského útvaru,
 - při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při hospitalizaci v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a v rehabilitačním zařízení,
 - v případě pobytu pojištěného v nemocnici jako doprovod dítěte.
- Zvláštní čekací doba v trvání 8 měsíců se stanoví pro případ hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, zhotovením stomatologických náhrad, s úkony čelistní chirurgie a čelistní ortopedie, psychoterapie a ortopedických náhrad.

Oddíl 4.

Pojištění pro případ chirurgického zákroku

Článek 4.1.

Pojistná událost pro pojištění pro případ chirurgického zákroku

- Pojistnou událostí je podstoupení chirurgického zákroku pojištěným, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění následkem úrazu nebo nemoci, vzniklých v době trvání tohoto pojištění.
- Chirurgickým zákrokem se rozumí chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon, který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele. V případě hospitalizace je vždy nutné doložit propouštěcí zprávu z hospitalizace a operační protokol. V případě, že k hospitalizaci nedošlo, je nutné přiložit vždy lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného. Případné náklady na vystavení uvedených dokumentů nese pojištěný.
- Pojistná ochrana se vztahuje na podstoupení chirurgického zákroku pro státy spadající do územní platnosti Evropa, přičemž za dále uvedených podmínek na státy mimo vymezené území. V případě chirurgického zákroku provedeného ve státech spadajících do územní platnosti Evropa (mimo Českou republiku) se chirurgickým zákrokem rozumí pouze chirurgický výkon v přímé souvislosti s bezprostředně život ohrožujícím nebo urgentním stavem. Podrobení se pojištěného chirurgickému zákroku mimo výše uvedeného území podléhá předcházejícímu písemnému souhlasu pojistitele. Chirurgické zákroky provedené bez takového souhlasu nejsou pojistnou událostí.

Článek 4.2.

Pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci

- (1) **Tarify 281, 281U, 281P a 381** jsou připojištěními pro případ podstoupení chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Článek 4.3.

Pojistné plnění

- (1) V pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci se sjednává jednorázové plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky. Toto procento odpovídá povaze a rozsahu náročnosti chirurgického zákroku, zároveň toto procento zohledňuje rozsah chirurgického výkonu na orgánu těla, tkáni a rovněž zohledňuje chirurgický výkon na různých kostech podle jejich délky (chirurgický výkon na delších kostech je pro účely tohoto pojištění považován za náročnější, chirurgický výkon na kratších kostech je považován za méně náročný). Výše procenta rovněž zohledňuje vývoj lékařské vědy a praxe a stanoví se v souladu s Oceňovací tabulkou chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci č. 5, (dále také jen „Oceňovací tabulka č. 5“), která stanovuje maximální % horního limitu pojistného plnění pro jednotlivé chirurgické zákroky. Plnění ve výši maximálního procenta z pojistné částky uvedeného v Oceňovací tabulce č. 5 bude stanoveno při náročných/obtížných výkonech, přičemž výkony s lehčím průběhem a při použití méně invazivních metod budou ohodnoceny nižší hodnotou procenta. Minimální plnění bude v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta uvedeného v Oceňovací tabulce č. 5. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci č. 5 je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- (2) Plnění bude vyplaceno v případech, že pojistná událost nastala jako následek nemoci nebo úrazu krytých tímto pojištěním a k pojistné události došlo v době trvání tohoto pojištění.
- (3) Pokud je v rámci jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- (4) Bude-li následkem jednoho úrazu nebo nemoci pojištěnému provedeno několik chirurgických zákroků, stanoví se plnění součtem procent pro jednotlivé chirurgické zákroky, nejvýše však do výše pojistné částky, s výjimkou odst. (3) tohoto článku, kdy k součtu procent nedochází.
- (5) Pokud pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce č. 5, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti zohledňující vývoj lékařské vědy a praxe, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- (6) Pro zjištění rozsahu plnění může pojistitel vykonávat další potřebná vyšetření. Za účelem ověření a potvrzení vzniku pojistné události je pojištěný na základě žádosti pojistitele povinen podrobit se dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

Článek 4.4.

Výluky z pojištění / omezení plnění

- (1) Toto pojištění se kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojistných podmínek nevztahuje také na chirurgické zákroky vyplývající z následujících případů a na následující chirurgické zákroky:
- vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
 - tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění, není-li dohodnuto jinak,
 - chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí během prvních 180 dní platnosti tohoto pojištění,
 - kosmetická nebo plastická chirurgie kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém tímto pojištěním,
 - běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky vč. sádrování a/nebo sádrové dlahy,
 - korekce dioptrií,
 - zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, láních a podobných zařízeních,
 - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
 - případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS,
 - v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem,
 - v souvislosti s úrazem při profesionálním provozování sportu včetně tréninku.

Oddíl 5.

Společná ustanovení pro pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti, pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, pojištění rekonvalescence a pojištění chirurgického zákroku

Článek 5.1.

Čekací doba

- (1) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- (2) Čekací doba se počítá od počátku pojištění. Základní čekací doba jsou 3 měsíce.
- (3) V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- (4) Zvláštní čekací doba v trvání 3 let ode dne počátku pojištění se stanoví pro případ ošetřovatelské péče.
- (5) Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data účinnosti změny pojištění dle výše uvedených pravidel.

Článek 5.2.

Výluky z pojištění / omezení plnění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
- následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,

- v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
- z důvodu umělého oplodnění nebo léčení sterility a v souvislosti s potratem/ interrupcí bez lékařské indikace a s tím souvisejících komplikací,
- v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- v důsledku použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu a v kluzáku) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy vzniklé při haváriích letadel na pravidelných i nepravidelných linkách,
- v důsledku seskoků z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
- v důsledku účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků,
- v důsledku účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu (mimo amatérských), ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletolech, včetně přípravných skoků a jízd,
- v důsledku výkonu horolezeckého sportu – tato výluka se nevztahuje na vysokohorskou turistiku v povolených oblastech do 5 000 m.n.m.,
- následkem úrazu vzniklého při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, vodních motorových sportů, jezdeckých závodů (vč. tréninku), apod.,
- při potápění s/bez dýchacího přístroje, potápění v jeskyních, vracích lodí apod. – tato výluka se nevztahuje na potápění do 40 metrů hloubky za podmínky potápění minimálně ve dvojici a absolvování akreditovaného výcviku,
- následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví,
- následkem duševních poruch a všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
- v souvislosti s diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků nemoci nebo úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle.

(2) Za úraz se nepovažují:

- úraz, jehož podstatnou příčinou je již dříve přítomný úraz nebo onemocnění, či zhoršení dříve přítomné nemoci v důsledku úrazu, nebo úraz, jehož léčení či trvalé následky vzniklé v jeho důsledku byly v podstatné míře ztíženy či zhoršeny již dříve přítomným úrazem nebo onemocněním,
 - náhlá cévní příhoda a amoce sítnice,
 - aseptické záněty tlivových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
 - přerušení degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlachy, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku,
 - výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie a z nich vyplývající poruchy nervů, nervových kořenů a pletení,
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu.
- Pokud výše uvedené události splňují definici pojistné události příslušného tarifu, budou posuzovány jako pojistné události z důvodu nemoci.
- (3) Při hlášení pojistné události vzniklé následkem úrazu autonehodou je oprávněná osoba, resp. obmyšlená osoba povinna vždy doložit záznam policie o dopravní nehodě či jiný obdobný dokument dokládající okolnosti pojistné události, v případě ostatních pojištění v souvislosti úrazem je nutné při hlášení pojistné události doložit zápis z policejního šetření, pokud proběhlo.

Oddíl 6.

Pojištění pro případ invalidity

Článek 6.1.

Pojištění pro případ invalidity 1., 2. a 3. stupně s plněním do maximálního uvedeného stupně

- (1) **Tarify 462 a 463** jsou připojištěními pro případ invalidity (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 1. nebo 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 1., 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem/za následujících podmínek (v případě tarifu 463 s klesající pojistnou částkou je sjednaná pojistná částka definována v odst. (5) tohoto článku):
- v případě pojistné události vznik invalidity 1. stupně je výše plnění 25 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (dále též jen „aktuální pojistné částky“). Nárok na plnění vzniká za podmínky, že již dříve nebylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 2. stupně nebo vznik invalidity 3. stupně,
 - v případě pojistné události vznik invalidity 2. stupně je výše plnění 50 % aktuální pojistné částky. Pokud však již bylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 1. stupně, bude poskytnuto plnění ve výši 25 % aktuální pojistné částky. Nárok na plnění vzniká za podmínky, že již dříve nebylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 3. stupně,
 - v případě pojistné události vznik invalidity 3. stupně je výše plnění 100 % aktuální pojistné částky. Pokud však již bylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 2. stupně, bude poskytnuto plnění ve výši 50 % aktuální pojistné částky. V případě, že z tohoto pojištění již bylo vyplaceno plnění pouze za pojistnou událost vznik invalidity 1. stupně, bude poskytnuto plnění ve výši 75 % aktuální pojistné částky.
- (4) Plnění je poskytnuto pro každý stupeň invalidity maximálně jednou za dobu trvání tohoto pojištění. Pojistnou událostí vznik invalidity 1. stupně a vznik invalidity 2. stupně pojištění nezaniká.
- (5) Pojistná částka u tarifu 463 sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifu 463 bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (6) Pojistnou událostí vznik invalidity 3. stupně pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události.

Článek 6.2.

Pojištění pro případ invalidity 1., 2. nebo 3. stupně

- (1) **Tarifů 464, 464U, 465 a 465U** jsou připojištěními pro případ invalidity (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 1. nebo 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 1., 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky (v případě tarifů 465 a 465U s klesající pojistnou částkou je sjednaná pojistná částka definována v odst. (4) tohoto článku).
- (4) Pojistná částka u tarifů 465 a 465U sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifů 465 a 465U bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.3.

Pojištění pro případ invalidity 2. a 3. stupně

- (1) **Tarif 157U** je připojištěním pro případ invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek, dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, který určuje způsob posouzení a procentní míru poklesu pracovní schopnosti.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem:

Invalidita	Pojistné plnění
2. stupně	50 % pojistné částky
3. stupně	100 % pojistné částky

- (4) Pojištěný je povinen doložit vznik příslušného stupně invalidity pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání invalidního důchodu pro příslušný stupeň invalidity, pokud bylo vydáno, odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím vznik příslušného stupně invalidity a dalšími doklady požadovanými pojistitelem.
- (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (6) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.4.

Pojištění pro případ invalidity 2. a 3. stupně s plněním do maximálního uvedeného stupně

- (1) **Tarifů 466 a 467** jsou připojištěními pro případ invalidity (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem/za následujících podmínek (v případě tarifu 467 s klesající pojistnou částkou je sjednaná pojistná částka definována v odst. (5) tohoto článku):
 - a) v případě pojistné události vznik invalidity 2. stupně je výše pojistného plnění 50 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (dále též jen „aktuální pojistné částky“). Nárok na výplatu plnění vzniká za podmínky, že již dříve nebylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 3. stupně,
 - b) v případě pojistné události vznik invalidity 3. stupně je výše plnění 100 % aktuální pojistné částky. Pokud však již bylo z tohoto pojištění vyplaceno plnění za pojistnou událost vznik invalidity 2. stupně, bude poskytnuto plnění ve výši 50 % pojistné částky.
- (4) Plnění je poskytnuto pro každý stupeň invalidity maximálně jednou za dobu trvání tohoto pojištění. Pojistnou událostí vznik invalidity 2. stupně pojištění nezanká.
- (5) Pojistná částka u tarifu 467 sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifu 467 bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (6) Pojistnou událostí vznik invalidity 3. stupně pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události.

Článek 6.5.

Pojištění pro případ invalidity 2. nebo 3. stupně

- (1) **Tarifů 468, 468U, 469 a 469U** jsou připojištěními pro případ invalidity (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky (v případě tarifů 469 a 469U s klesající pojistnou částkou je sjednaná pojistná částka definována v odst. (4) tohoto článku).
- (4) Pojistná částka u tarifů 469 a 469U sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifů 469 a 469U bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.6.

Pojištění pro případ invalidity 2., 3. a 4. stupně

- (1) **Tarifů 154U, 154P, 155U, 159U, 454 a 459** jsou připojištěními pro případ invalidity.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2., 3. nebo 4. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek, dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Invalidita 4. stupně je definována jako pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % (dle zákona invalidita 3. stupně) spojený s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli

němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III nebo IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Dnem vzniku pojistné události je den, který je v rozhodnutí příslušného státního orgánu uveden jako den vzniku příslušného stupně invalidity; pro invaliditu 4. stupně se dnem vzniku pojistné události rozumí den, ke kterému jsou současně splněny obě podmínky (tedy den vzniku invalidity 3. stupně, resp. den přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV příslušným státním orgánem).
- (5) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem:

Invalidita	Pojistné plnění
2. stupně	50 % pojistné částky
3. stupně	100 % pojistné částky
4. stupně	200 % pojistné částky

- (6) Pojištěný je povinen doložit vznik příslušného stupně invalidity odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím vznik příslušného stupně invalidity, pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání invalidního důchodu pro příslušný stupeň invalidity, pokud bylo vydáno, a dalšími doklady požadovanými pojistitelem.
- (7) Pro uznání invalidity 4. stupně musí pojištěný, kromě dokladů výjmenových v odst. (6) tohoto článku potvrzujících vznik invalidity 3. stupně, navíc doložit přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Pokud pojištěný doklady k přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV nedoloží do 6 měsíců od vydání rozhodnutí o vzniku invalidity 3. stupně, vzniká pojištěnému pouze nárok na plnění z pojištění pro případ invalidity 3. stupně.
- (8) Pojistná částka u tarifů 159U a 459 sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde „n“ je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifů 159U a 459 bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (9) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (10) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.7.

Pojištění pro případ plné invalidity

- (1) **Tarifů 153U a 153P** jsou připojištěními pro případ plné invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik plné invalidity v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Plnění se sjednává ve formě jednorázové výplaty sjednané pojistné částky.
- (5) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.8.

Pojištění pro případ invalidity 3. stupně

- (1) **Tarifů 474, 474U, 475 a 475U** jsou připojištěními pro případ invalidity (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky (v případě tarifů 475 a 475U s klesající pojistnou částkou je sjednaná pojistná částka definována v odst. (4) tohoto článku).
- (4) Pojistná částka u tarifů 475 a 475U sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifů 475 a 475U bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.9.

Pojištění pro případ invalidity 3. stupně

- (1) **Tarif 484U** je připojištěním pro případ invalidity 3. stupně (dále v textu též jen „pojištění“).
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky.
- (4) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.10.

Pojištění invalidní penze pro případ plné invalidity

- (1) **Tarifů 151U, 151P a 451** jsou připojištěními invalidního důchodu pro případ plné invalidity.
- (2) Pojistnou událostí v pojištění invalidního důchodu pro případ plné invalidity (dále také jen „pojištění invalidního důchodu“) je vznik plné invalidity v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Plnění se sjednává ve formě opakující se roční dávky ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- (5) Výplata plnění je splatná posledního dne pojistného roku, ve kterém pojištěný prokázal plnou invaliditu. Před každou další výplatou plnění musí pojištěný prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění.
- (6) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.
- (7) Pojištěný, kterému je vypláceno plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o změně schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. V případě, že se zdravotní stav pojištěného zlepšil, tj. pokud schopnost vykonávat výdělečnou činnost klesne pod definované procento platné pro

plnou invaliditu, nárok na výplatu plnění zaniká. V případě, že se zdravotní stav pojištěného opět zhorší a pojištěný znovu splní podmínky pro vznik nároku na plnění, je nárok na plnění znovu přiznán a jeho výplata zahájena podle výše uvedených pravidel.

- (8) Nárok na plnění z připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity zaniká na konci pojistného roku, ve kterém nastala kterákoliv z těchto skutečností:
 - a) uplynula pojistná doba, na kterou bylo připojištění sjednáno,
 - b) pojištěný dosáhl výstupního věku,
 - c) pojištěnému byl přiznán starobní důchod,
 - d) nastala smrt pojištěného.

Článek 6.11.

Nepojižitelné osoby pro pojištění invalidní penze pro případ plné invalidity

- (1) Pojištěnou osobou pro pojištění pro případ invalidity nemůže být osoba, která je ke dni podání návrhu pojistné smlouvy uznána praceneschopnou nebo hospitalizovanou.

Článek 6.12.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 1., 2. nebo 3. stupně

- (1) **Tarify 476 a 476U** jsou připojištěními pro případ smrti nebo invalidity s klesající pojistnou částkou (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 1. nebo 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci nebo smrt pojištěného v době trvání pojištění, podle toho, která z těchto událostí nastane dřív. Invalidita 1., 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (4) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.13.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 2. nebo 3. stupně

- (1) **Tarify 477 a 477U** jsou připojištěními pro případ smrti nebo invalidity s klesající pojistnou částkou (dále v textu též jen „pojištění“). Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2. nebo 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci nebo smrt pojištěného v době trvání pojištění, podle toho, která z těchto událostí nastane dřív. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (4) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.

Článek 6.14.

Pojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

- (1) **Tarify 150U, 150P a 158U** jsou připojištěními zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity pojistníka.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 3. stupně v době trvání pojištění následkem úrazu nebo nemoci. Invalidita 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek. Pojištěným pro tato pojištění je pojistník.
- (3) Pojistná událost končí dnem, kdy nastala kterákoliv z těchto skutečností:
 - a) pojistník podle lékařského posudku přestal být plně invalidním,
 - b) pojistník dosáhl výstupního věku,
 - c) pojistníkovi byl přiznán starobní důchod,
 - d) nastala smrt pojistníka.
- (4) Pojistník je povinen doložit plnou invaliditu pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání plného invalidního důchodu, pokud bylo vydáno, odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu a dalšími doklady požadovanými pojistitelem. Tyto doklady je pojistník povinen dokládat každý rok trvání plné invalidity.
- (5) Plnění spočívá ve zproštění od placení běžného pojistného, tzn. povinnost platit běžné pojistné přebírá v případě pojistné události pojistitel. Pojistitel poskytuje plnění za dobu trvání pojistné události, tj. ode dne nejbližší splatnosti pojistného po oznámení počátku plné invalidity až do konce pojistné události podle odst. (3) tohoto článku. Plnění je zproštění od placení běžného pojistného za všechny sjednané tarify.
- (6) Počátek plné invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení příslušného formuláře včetně veškerých dokladů.
- (7) Pojistník je povinen nejpozději 30 dnů před koncem každého roku trvání zproštění od placení běžného pojistného předložit pojistiteli doklad o trvání plné invalidity (potvrzení o vyplácení invalidního důchodu nebo aktuální odborný posudek o jeho zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu). Doklady nesmí být starší než jeden měsíc. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, pojistitel není povinen další plnění poskytnout, tzn. pojistník není od nejbližšího data splatnosti pojistného zproštěn od placení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojistník písemně informován pojistitelem.
- (8) Po dobu trvání plné invalidity, tj. po dobu zproštění od placení běžného pojistného, se pojištění 150U, 150P a 158U přerušují. Je-li pojistník a pojištěný jedna osoba, přerušují se po dobu trvání plné invalidity také navíc připojištění 151U, 151P a 451 definovaná v článku 6.10. těchto Zvláštních pojistných podmínek. V tomto období není pojistník povinen platit za tato připojištění pojistné.
- (9) Pozbytí plné invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, je pojistník povinen pojistiteli nahradit neprávem obdržené plnění.
- (10) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojistník výstupního věku.

Článek 6.15.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ invalidity

- (1) Stupeň invalidity stanovuje pojistitel v souladu s rozhodnutím příslušného orgánu státní správy o vzniku či změně příslušného stupně invalidity, který je pojištěný povinen předložit spolu s odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím vznik příslušného stupně invalidity, případně s dalšími

doklady požadovanými pojistitelem. Dnem vzniku pojistné události je den, který je v rozhodnutí příslušného státního orgánu podle předchozí věty uveden jako den vzniku příslušného stupně invalidity nebo den vzniku invalidity stanovený pojistitelem dle tohoto odstavce. Pokud existuje rozpor mezi rozhodnutím podle první věty tohoto odstavce a aktuálním zdravotním stavem pojištěného zjištěným pojistitelem v souladu s ustanovením odst. (2) tohoto článku, stanovuje pojistitel stupeň invalidity a den vzniku invalidity podle pravidel a postupů uvedených v právních předpisech používaných pro vznik příslušného stupně invalidity příslušnými orgány státní správy. Jednotlivé stupně invalidity jsou definovány v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek.

- (2) Pojištěný je povinen na žádost pojistitele absolvovat lékařské vyšetření za účelem prověření aktuálního zdravotního stavu u lékaře stanoveného pojistitelem.
- (3) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby v trvání 18 měsíců od počátku pojištění v případě vzniku invalidity 1. stupně, resp. 12 měsíců od počátku pojištění v případě vzniku invalidity 2. a/ nebo 3. a/ nebo 4. stupně invalidity a/ nebo plné invalidity a za podmínky doložení všech dokladů požadovaných pojistitelem. Splnění podmínky uplynutí čekací doby se nevyžaduje v případě vzniku invalidity výlučně následkem úrazu. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky pro pojištění pro případ invalidity se pro navýšenou část pojistné částky obdobně použije postup dle věty první a druhé tohoto odstavce.
- (4) Společná ustanovení tohoto článku a vyluky z pojištění pro případ invalidity uvedené v čl. 6.16. tohoto oddílu platí pro všechna pojištění invalidity při současném zohlednění speciálních ustanovení uvedených přímo u konkrétních tarifů.
- (5) Z důvodu změny zdravotního stavu v průběhu trvání pojištění není pojistitel oprávněn pojištění pro případ invalidity vypovědět.

Článek 6.16.

Vyluky z pojištění pro případ invalidity

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
 - a) následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídicího oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - b) následkem použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu a kluzáku) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy vzniklé při haváriích letadel na pravidelných i nepravidelných linkách,
 - c) následkem úrazu při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - d) následkem úrazu při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků,
 - e) následkem úrazu při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu (mimo amatérských), ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletozech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - f) následkem úrazu při výkonu horolezeckého sportu – tato vyluka se nevztahuje na vysokohorskou turistiku v povolených oblastech do 5 000 m.n.m., speleologie,
 - g) následkem úrazu při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, vodních motorových sportů, jezdeckých závodů (vč. tréninku), apod.,
 - h) při potápění s/ bez dýchacího přístroje, potápění v jeskyních, vracích lodí apod. – tato vyluka se nevztahuje na potápění do 40 metrů hloubky za podmínky potápění minimálně ve dvojici a absolvování akreditovaného výcviku,
 - i) následkem pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví.

Oddíl 7.

Pojištění pro případ závažných onemocnění

Článek 7.1.

Pojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) **Tarify 291U, 293U a 291P** jsou připojištěními pro případ závažných onemocnění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci nebo úrazu či jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onemocnění uvedených v Příloze č. 1 těchto pojistných podmínek nebo podstoupení některé z operací uvedených v Příloze č. 1 těchto pojistných podmínek, která je jejich nedílnou součástí, v době trvání pojištění. Dnem vzniku pojistné události je den prvního stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události uvedené v Příloze č. 1, nebo den provedení operace, která splňuje podmínky uvedené v Příloze č. 1.
- (3) Pojistitel vyplatí v případě pojistné události plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (4) Tarify 291U, 293U a 291P obsahují pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let
 2. Aorta (operace aorty)
 3. Nezhoubný (benigní) mozkový nádor
 4. Slepota (ztráta zraku)
 5. Rakovina
 6. Kóma
 7. Operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)
 8. Hluchota
 9. Infarkt myokardu
 10. Náhrada srdeční chlopně
 11. AIDS: profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu)
 12. AIDS: HIV následkem krevní transfúze
 13. Selhání ledvin (konečné stádium ledvinového onemocnění)
 14. Ztráta řeči
 15. Transplantace životně důležitých orgánů
 16. Roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex)
 17. Obrna (ochrnutí)
 18. Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let
 19. Konečné stádium plicního onemocnění

20. Mozková příhoda
21. Bakteriální meningitida
- (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události.

Článek 7.2.

Pojištění pro případ závažných onemocnění (balíček)

- (1) **Tarify 294, 294U, 294P, 295, 295U, 295P, 296, 296U, 296P, 297, 297U, 297P, 298, 298U, 298P, 299U, 299P, 299U, 393, 393U, 394, 394U, 395, 395U, 396, 396U, 397, 397U, 398 a 399** jsou připojištěními pro případ závažných onemocnění, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci nebo úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onemocnění uvedených v tomto článku a popsanych v Příloze č. 2 těchto pojistných podmínek, která je jejich nedílnou součástí nebo podstoupení některé z operací uvedených v tomto článku a popsanych v Příloze č. 2 těchto pojistných podmínek v průběhu pojistné doby. Dnem vzniku pojistné události je den prvního stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události uvedené v Příloze č. 2, nebo den provedení operace, která splňuje podmínky uvedené v Příloze č. 2.
- (3) Pojistitel vyplácí v případě pojistné události, u které není ve vybraném balíčku v tomto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. V případě pojistné události, u které je ve vybraném balíčku v tomto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, pojistitel vyplácí plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky, dále také jen „částečné plnění“. Pokud po výplatě částečného plnění je pojištěnému diagnostikováno onemocnění nebo provedena operace, u které je ve vybraném balíčku v tomto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, nárok na plnění nevzniká; pokud však půjde o onemocnění nebo operaci, u které není ve vybraném balíčku v tomto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, pojistitel vyplácí plnění ve výši 80 % sjednané pojistné částky. Pojistná částka u tarifů 299U, 393, 393U a 399 sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (4) Pojištění zaniká, kromě možností zániku pojištění uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách, také:
 - a) pojistnou událostí, ze které bylo pojištěnému vyplaceno plnění ve výši 100 % pojistné částky, tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události nebo
 - b) pokud bylo pojištěnému vyplaceno 80 % pojistné částky po předchozím vyplacení „částečného plnění“ ve výši 20 % pojistné částky.Snížení plnění dle článku 1.12. Všeobecných pojistných podmínek nemá vliv na splnění podmínek zániku pojištění dle tohoto odstavce, tedy pro účely posouzení splnění podmínek pro zánik pojištění dle tohoto odstavce je rozhodující procentuální výše plnění před jeho snížením.
- (5) Pojištěný má právo pouze na jedno plnění ve výši 100 % pojistné částky, resp. pouze na jedno částečné plnění a jedno další plnění ve výši 80 % ve smyslu odst. (3) tohoto článku. Pokud je vybraným balíčku v tomto článku není obsaženo onemocnění nebo operace označené pojmem částečné plnění, má pojištěný právo pouze na jedno plnění za onemocnění nebo operaci uvedenou v daném balíčku.
- (6) **Komplexní balíček** (tarify 294, 294U, 294P, 393, 393U, 394 a 394U) obsahuje pojištění následujících onemocnění a operací jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Alzheimerova choroba
 2. Demence
 3. Angioplastika tří cév
 4. Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 5. Operace aorty
 6. Aplastická anemie
 7. Nezhoubný nádor mozku
 8. Slepota
 9. Rakovina
 10. In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 11. In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 12. In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 13. In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 14. In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 15. Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 16. In situ karcinom varlete (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 17. Zástava srdce mimo nemocnici
 18. Kardiomyopatie
 19. Kóma
 20. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
 21. Hluchota
 22. Diplegie
 23. Encefalitida
 24. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
 25. Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 26. Operace srdeční chlopně
 27. Hemiplegie
 28. Nákaza virem HIV při výkonu povolání
 29. Nákaza virem HIV při krevní transfuzi
 30. Chronické onemocnění jater
 31. Selhání ledvin
 32. Ztráta horních a dolních končetin
 33. Ztráta soběstačnosti
 34. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
 35. Ztráta řeči
 36. Onemocnění plic
 37. Závažné poranění hlavy
 38. Transplantace kostní dřevě
 39. Transplantace srdce
 40. Transplantace ledviny
 41. Transplantace plic
 42. Transplantace jater
 43. Transplantace slinivky
 44. Onemocnění motorických neuronů
 45. Roztroušená skleróza
 46. Svalová dystrofie

47. Paralýza (ochrnutí)
48. Paraplegie
49. Parkinsonova choroba
50. Pneumonektomie
51. Primární plicní hypertenze
52. Kvadruplegie
53. Těžké popáleniny
54. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
55. Subakutní sklerotizující panencefalitida
56. Bakteriální meningitida
- (7) **Základní balíček** (tarify 295, 295U, 295P, 395, 395U, 299U a 399) obsahuje pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Operace aorty
 2. Nezhoubný nádor mozku
 3. Slepota
 4. Rakovina
 5. Kóma
 6. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
 7. Hluchota
 8. Diplegie
 9. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
 10. Operace srdeční chlopně
 11. Selhání ledvin
 12. Ztráta horních a dolních končetin
 13. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
 14. Ztráta řeči
 15. Onemocnění plic
 16. Závažné poranění hlavy
 17. Transplantace kostní dřevě
 18. Transplantace srdce
 19. Transplantace ledviny
 20. Transplantace plic
 21. Transplantace jater
 22. Transplantace slinivky
 23. Onemocnění motorických neuronů
 24. Paralýza (ochrnutí)
 25. Paraplegie
 26. Těžké popáleniny
 27. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
 28. Bakteriální meningitida
- (8) **Balíček pro ženy** (tarify 296, 296U, 296P, 396 a 396U) obsahuje pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Rakovina
 2. In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 3. In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 4. In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 5. In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 6. In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
- (9) **Balíček pro muže** (tarify 297, 297U, 297P, 397 a 397U) obsahuje pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Angioplastika tří cév
 2. Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 3. Operace aorty
 4. Rakovina
 5. Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 6. In situ karcinom varlete (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 7. Zástava srdce mimo nemocnici
 8. Kardiomyopatie
 9. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
 10. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
 11. Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
 12. Operace srdeční chlopně
 13. Primární plicní hypertenze
 14. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
- (10) **Dětský balíček** (tarify 298, 298U, 298P a 398) obsahuje pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci:
 1. Operace aorty
 2. Aplastická anemie
 3. Nezhoubný nádor mozku
 4. Slepota
 5. Rakovina
 6. Kóma
 7. Hluchota
 8. Diplegie
 9. Encefalitida
 10. Operace srdeční chlopně
 11. Hemiplegie
 12. Selhání ledvin
 13. Ztráta horních a dolních končetin
 14. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
 15. Ztráta řeči
 16. Onemocnění plic
 17. Závažné poranění hlavy
 18. Transplantace kostní dřevě
 19. Transplantace srdce
 20. Transplantace ledviny
 21. Transplantace plic
 22. Transplantace jater
 23. Transplantace slinivky
 24. Onemocnění motorických neuronů
 25. Paralýza (ochrnutí)
 26. Paraplegie
 27. Kvadruplegie
 28. Těžké popáleniny
 29. Subakutní sklerotizující panencefalitida

Článek 7.3.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- (2) Čekací doba se počítá od počátku pojištění a její délka je 3 měsíce.
- (3) V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- (4) Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data účinnosti změny pojištění dle výše uvedených pravidel.
- (5) Pojistitel vyplatí plnění pouze v případě, dožije-li se pojištěný 30. kalendářního dne po stanovení diagnózy nebo 30. kalendářního dne po provedení operace.
- (6) Pojistitel je oprávněn odmítnout plnění v případech, kdy pojistná událost nastala v důsledku úmyslného sebepoškození.
- (7) Z důvodu změny zdravotního stavu v průběhu trvání pojištění není pojistitel oprávněn pojištění pro případ závažných onemocnění vypovědět.

Článek 7.4.

Nepojistitelné osoby pro pojištění závažných onemocnění

- (1) Nepojistitelné osoby jsou takové osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění přítomno, diagnostikováno nebo léčeno některé z onemocnění uvedených v Příloze č. 1, resp. v Příloze č. 2 těchto Zvláštních pojistných podmínek nebo před počátkem pojištění podstoupily nebo plánovaly podstoupit některou z operací uvedenou v Příloze č. 1, resp. v Příloze č. 2 těchto Zvláštních pojistných podmínek, pokud není dohodnuto jinak. Příloha č. 1 těchto Zvláštních pojistných podmínek platí pro tarify uvedené v čl. 7.1. těchto Zvláštních pojistných podmínek a Příloha č. 2 těchto Zvláštních pojistných podmínek platí pro tarify uvedené v čl. 7.2. těchto Zvláštních pojistných podmínek.
- (2) V případě nepojistitelných osob nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Článek 7.5.

Výluky z pojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) V případě tarifu uvedených v čl. 7.2. odst. 10 pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud je příčinou pojistné události podle čl. 7.2. odst. 2 jakákoliv vrozená vada či potíž z ní vyplývající.

Oddíl 8.

Pojištění pro případ 1. rizika

Článek 8.1.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 1., 2. nebo 3. stupně s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 486** se skládá z tarifu 307 (pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 1.1. ZPP pro pojištění pro případ smrti a tarifu 465 (pojištění pro případ invalidity 1., 2. nebo 3. stupně s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 6.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.2.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 2. nebo 3. stupně s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 487** se skládá z tarifu 307 (pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 1.1. ZPP pro pojištění pro případ smrti a tarifu 469 (pojištění pro případ invalidity 2. nebo 3. stupně s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 6.5. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.3.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 485** se skládá z tarifu 307 (pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 1.1. ZPP pro pojištění pro případ smrti a tarifu 475 (pojištění pro případ invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 6.8. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.4.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 1., 2. nebo 3. stupně nebo závažných onemocnění (komplexní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 491** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.1. tohoto oddílu a tarifu 393 (pojištění pro případ závažných onemocnění – komplexní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.5.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 2. nebo 3. stupně nebo závažných onemocnění (komplexní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 492** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.2. tohoto oddílu a tarifu 393 (pojištění pro případ závažných onemocnění – komplexní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.6.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně nebo závažných onemocnění (komplexní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 493** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.3. tohoto oddílu a tarifu 393 (pojištění pro případ závažných onemocnění – komplexní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.7.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 1., 2. nebo 3. stupně nebo závažných onemocnění (základní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 494** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.1. tohoto oddílu a tarifu 399 (pojištění pro případ závažných onemocnění – základní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.8.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 2. nebo 3. stupně nebo závažných onemocnění (základní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 495** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.2. tohoto oddílu a tarifu 399 (pojištění pro případ závažných onemocnění – základní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.9.

Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně nebo závažných onemocnění (základní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 496** se skládá z tarifu uvedených v článku 8.3. tohoto oddílu a tarifu 399 (pojištění pro případ závažných onemocnění – základní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.10.

Pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění (komplexní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 483** se skládá z tarifu 307 (pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 1.1. ZPP pro pojištění pro případ smrti a tarifu 393 (pojištění pro případ závažných onemocnění – komplexní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.11.

Pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění (základní balíček) s klesající pojistnou částkou

- (1) **Tarif 489** se skládá z tarifu 307 (pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou) definovaného v článku 1.1. ZPP pro pojištění pro případ smrti a tarifu 399 (pojištění pro případ závažných onemocnění – základní balíček) definovaného v článku 7.2. ZPP pro pojištění pro případ nemoci.

Článek 8.12.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ 1. rizika

- (1) Pojištění se řídí pojistnými podmínkami platnými pro jednotlivé tarify tvořící konkrétní variantu pojištění pro případ 1. rizika.
- (2) Na základě zvolené varianty pojištění je pojistnou událostí vznik invalidity 1., 2., nebo 3. stupně a/nebo smrt pojištěného a/nebo diagnostikování některého ze závažných onemocnění, ke kterému došlo v době trvání pojištění podle toho, která z těchto událostí nastane nejdříve.
- (3) Pojistné plnění se sjednává formou jednorázové výplaty sjednané pojistné částky ve výši, která odpovídá jejím postupnému snižování dle následující věty, a je platná v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (4) Pojistnou událostí pojištění zaniká, pokud není v příslušných pojistných podmínkách uvedeno jinak. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (5) Ustanovení odst. (4) se neuplatní a ustanovení odst. (3) se použije přiměřeně (princip postupného snižování pojistné částky je zachován), je-li vyplaceno tzv. částečné plnění ve výši 20 % v důsledku diagnostikování závažného onemocnění. V takovém případě pojištění nezanká. Nastane-li následně pojistná událost dle odst. (2), je vyplaceno 80 % z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém došlo k této pojistné události, a pojištění zaniká. Tzv. částečné plnění může být za dobu trvání pojištění vyplaceno nejvýše jedenkrát.

Článek 8.13.

Pojištění pro případ 1. rizika pro dvojici pojištěných

- (1) Pojištění pro případ 1. rizika může být sjednáno pro dvojici pojištěných, a to vždy pro 1. a 2. pojištěného (dále jen „dvojice osob“ nebo „dvojice“). V Návrhu/ Dodatku je takové pojištění pro konkrétní dvojici osob označeno písmenem „D“, varianta pojištění podle čl. 8.1. až 8.11. tohoto oddílu, pojistná částka, pojistná doba a pojistné platné pro obě osoby z dvojice jsou uvedeny u 1. pojištěného a po celou dobu trvání pojištění musí být totožné pro obě osoby z dvojice.
- (2) Pojištění dvojice osob se řídí ustanoveními článku 8.12. tohoto oddílu, není-li uvedeno jinak.
- (3) Pojistné plnění definované dle článku 8.12. odst. (3) je vyplaceno pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci pojištění dvojice osob. Nastane-li pojistná událost u obou osob z dvojice současně, je každé osobě z dvojice vyplacena pouze polovina pojistného plnění sjednaného pro jednotlivou osobu z dvojice. Je-li pojistnou událostí smrt, která nastala u obou osob z dvojice současně, je pojistné plnění pro případ smrti rozděleno na polovinu a každá z nich je vyplacena oprávněně (obmyšleně) osobě/osobám ve vztahu k dané osobě z dvojice. Pokud je určena obmyšlená osoba, je určena pro každou z dvojice osob jednotlivě.
- (4) Pojistnou událostí pojištění zaniká oběma z dvojice osob. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (5) Zanikne-li pojištění jedné osoby z dvojice, zaniká ke stejnému okamžiku i pojištění druhé osoby z dvojice.
- (6) Ustanovení první věty odst. (3) a ustanovení odst. (4) a (5) se neuplatní, je-li vyplaceno tzv. částečné plnění ve výši 20 % v důsledku diagnostikování závažného onemocnění. V takovém případě pojištění dvojice osob nezanká. Nastane-li následně pojistná událost definovaná v článku 8.12. odst. (2), je vyplaceno 80 % z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém došlo k této pojistné události, a pojištění zaniká oběma z dvojice. Tzv. částečné plnění v rámci pojištění dvojice osob může být vyplaceno nejvýše jedenkrát.

Oddíl 9.

Závěrečná ustanovení

Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 10. září 2019.

Příloha č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci

Definice závažných onemocnění a vymezení pojistné události

Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza Alzheimerovy choroby (presenilní demence) ve věku mladším než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) a neuroradiologickými vyšetřeními (např. CT, MRI, PET mozku). Nemoc musí mít za následek trvalou neschopnost provádět tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),

- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
 - osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
 - nebo nemocný musí potřebovat neustálý dozor a přítomnost ošetřovatele.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním nejméně po dobu 3 měsíců.

Aorta (operace aorty)

Operace pro řešení chronického onemocnění aorty, při které je třeba chirurgicky provést excizi a nahradit postiženou aortu štěpem. Aortou je zde míněna aorta hrudní a břišní, nikoliv její větve.

Realizace operace musí být potvrzena specialistou.

Nezhoubný (benigní) mozkový nádor

Odstranění nezhoubného nádoru mozku v celkovém znečistlivění s následkem trvalého neurologického poškození, nebo v případě neoperability stav vykazující trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku. Trvalým neurologickým postižením se rozumí stav trvající po dobu minimálně 3 měsíců potvrzený lékařským sledováním. Pojistnou událostí nejsou cysty všeho druhu, granulomy, deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy) a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Slepota (ztráta zraku)

Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku u obou očí následkem choroby nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena očním specialistou a doložena výsledky specifických očních vyšetření.

Rakovina

Nemoc je charakterizována přítomností zhoubného nádoru, pro který je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání. Diagnózu musí potvrdit specialista na základě výsledku konečného histologického vyšetření.

Pod pojem "rakovina" spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému.

Pojistnou událostí nejsou:

- jakékoli stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
- jakékoli prekancerózy,
- jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ),
- rakovina prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c),
- bazaliom a rakovina dlaždicových buněk,
- zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a NO MO),
- jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV (Kaposi sarkom),
- Hodgkinova choroba prvního stadia.

Kóma

Stav bezvědomí přetrvávající souvisle po dobu minimálně 96 hodin bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, přičemž jsou použity přístroje k zajištění podpory základních životních funkcí, s následkem trvalého neurologického poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologické poškození musí být medicínsky sledováno po dobu nejméně tří měsíců. Pojistnou událostí není kóma následkem nadměrného požití alkoholu nebo následkem drog.

Operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)

Uskutečněná operace na otevřeném hrudníku dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG). Nutnost operace je třeba prokázat koronární angiografií a realizaci chirurgického výkonu potvrdit specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- angioplastiky,
- jiné intra-arteriální výkony,
- miniinvasivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Hluchota

Úplná oboustranná trvalá nevratná ztráta sluchu následkem nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (nejlépe ORL) a doložena audiometrickým vyšetřením.

Infarkt myokardu

Odumření (nekróza) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a podložena všemi následnými kritérii:

- anamnesticky typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

Pojistnou událostí nejsou:

- elektrokardiografické změny bez elevace ST segmentu (úseku) na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu nebo T,
- jiné akutní koronární syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angína pectoris),
- tichý infarkt myokardu.

Náhrada srdeční chlopně

Chirurgické provedení náhrady jedné nebo více srdečních chlopní chlopněmi umělými pro zúžení (stenózu), nedostatečnost nebo kombinaci těchto faktorů. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou. Provedení náhrady musí být potvrzeno specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- úpravy srdeční chlopně,
- valvulotomie,
- plastiky chlopně.

AIDS: Profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu)

Nákaza HIV následkem nehody při provádění běžných pracovních povinností. Jakákoli příhoda dávající důvod pro budoucí setření musí být ohlášena pojišťovací společnosti do sedmi dnů a doplněna podrobnou zprávou o tom, jak k události došlo a musí být doložena výsledkem negativních titrů HIV protilátek v krvi z odběru uskutečněného okamžitě po události. K sérokonverzi (vzniku protilátek proti viru HIV) musí dojít do 6 měsíců po události (s laboratorním průkazem).

AIDS: HIV následkem krevní transfúze

Nákaza virem HIV nebo diagnóza AIDS následkem krevní transfúze za předpokladu splnění následujících podmínek:

- nákaza virem HIV je důsledkem, z medicínského hlediska nutného krevního převodu, uskutečněného po zavedení bezpečnostních opatření,

- instituce, která transfuzi provedla, přiznává zodpovědnost,
- pojištěný není hemofilik.

Selhání ledvin (konečné stádium ledvinového onemocnění)

Konečné stádium ledvinového onemocnění projevující se nevratným selháním funkce obou ledvin, přičemž řešením je buď pravidelná dialýza (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

Ztráta řeči

Úplná a nevratná ztráta schopnosti mluvení následkem úrazu nebo onemocnění hlasivek. Stav musí být potvrzen a evidován specialistou (nejlépe ORL) po dobu nejméně 6 měsíců. Pojistnou událostí není psychogenní ztráta řeči.

Transplantace životně důležitých orgánů

Provedená transplantace srdce, plic, jater, slinivky, tenkého střeva, ledviny nebo kostní dřeně od dárcy. Provedení transplantace musí být potvrzeno specialistou.

Roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex)

Jednoznačně stanovená diagnóza roztroušené sklerózy specialistou, nejlépe neurologem. Stav musí vykazovat typické klinické příznaky poškození myelinu a poškození motorických a senzorických funkcí, čemuž musí odpovídat i typické nálezy zjištěné magnetickou resonancí (MRI). Pro jednoznačný průkaz diagnózy musí být potvrzen trpět patologickým neurologickým nálezem trvajícím nepřetržitě minimálně šest měsíců nebo musí mít anamnézu alespoň dvou klinicky evidovaných příhod v rozmezí minimálně jednoho měsíce nebo musí mít jednu klinicky evidovanou příhodu doloženou charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku a specifickým nálezem na MRI.

Obrna (Ochrnutí)

Úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře. Tento stav musí být evidován specialistou po dobu nejméně 3 měsíců.

Pojistnou událostí nejsou:

- obrna při syndromu Guillain-Baré.

Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza idiopatické nebo primární formy Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Nemoc má za následek trvalou neschopnost vykonávat samostatně nejméně tři činnosti běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
 - oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
 - osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

Konečné stádium plicního onemocnění

Těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí musí být potvrzeno specialistou a splňovat všechny následující podmínky:

- trvalé snížení FEV 1 (usilovný jednovteřinový objem) na méně než 1 litr za vteřinu,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku O2 pod 55 mmHg,
- nutnost trvalé inhalace kyslíku.

Mozková příhoda

Jakákoli mozková příhoda s trvalými neurologickými následky, při které došlo k odumření mozkové tkáně (infarktu), krvácení nebo embólii z extrakraniálního zdroje. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Podmínkou je i přítomnost typických klinických příznaků a typické nálezy s použitím zobrazovacích metod (CT nebo MRI mozku). Neurologické postižení musí trvat nejméně tři měsíce.

Pojistnou událostí nejsou:

- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou,
- lakunární stav mozku bez neurologického výpadové symptomatologie.

Bakteriální meningitida

Zánět mozkových plen nebo míchy musí být potvrzen specialistou a doložen specifickými nálezy vyšetření (např. krve a mozkomíšního moku, CT, MRI mozku). Následkem zánětu musí dojít k trvalé neschopnosti vykonávat bez pomoci tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
 - oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
 - osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

Příloha č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci

Definice závažných onemocnění a vymezení pojistné události pro Komplexní balíček, Základní balíček, Balíček pro ženy, Balíček pro muže a Dětský balíček

Alzheimerova choroba

Demence

Jednoznačná diagnóza demence, včetně Alzheimerovy choroby, stanovená odborným lékařem – neurologem, při které je přítomno trvalé nezvratné selhání mozkové funkce vedoucí k významnému zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí a ke snížení duševních a sociálních schopností pojištěného. Významné kognitivní zhoršení je definováno jako poškození nebo ztráta intelektuálních schopností, doložená klinickými důkazy a standardizovanými testy, která vede k potřebě trvalého dohledu nad pojištěným, vykonávaného jinou osobou, na ochranu pojištěného vzhledem k jeho neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
 - oblékání/svlékání,
 - jídlo/pítí,
 - použití toalety za účelem osobní hygieny,
 - vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.
- Pojistnou událostí není sekundární demence v důsledku užívání alkoholu nebo drog.

Angioplastika tří cév

Angioplastika tří cév je první provedení angioplastiky věnčitých tepen určené k nápravě zúžení nebo blokády tří nebo více věnčitých tepen během stejného výkonu. K ověření potřeby tohoto výkonu je nezbytný angiografický náález prokazující obstrukci tří nebo více tepen.

Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Angioplastika je první provedení angioplastiky věnčité tepny určené k nápravě zúžení nebo blokády věnčité tepny. K ověření potřeby tohoto výkonu je nezbytný angiografický náález prokazující obstrukci věnčité tepny.

Operace aorty

Operace aorty je provedení chirurgického výkonu, který zahrnuje vyjmutí a náhradu části postižené aorty, avšak nikoli jejích větví, s použitím štěpu za účelem opravy zúžené části, disekce nebo aneuryzmatu aorty.

Pojistnou událostí nejsou:

- zavedení stentů nebo endovaskulárních protéz,
- operace po traumatickém poškození aorty.

Aplastická anémie

Aplastická anémie je trvalé selhání kostní dřeně, které vede k anemii, neutropenii a trombocytopenii vyžadující léčbu minimálně jedním z následujících léků nebo léčebných postupů:

- léky stimulující kostní dřeň,
- opakované transfuze krevních derivátů,
- transplantace kostní dřeně nebo
- imunosupresivní léky.

Nezhoubný nádor mozku

Nezhoubný (benigní) nádor v mozku, který vede k charakteristickým projevům zvýšeného nitrolebního tlaku, jako jsou měštnavá papila (papiledém), duševní projevy, epileptické záchvaty a senzorické poruchy. Přítomnost nádoru v mozku musí být potvrzena odborným lékařem (neurologem nebo neurochirurgem) a podložena nálezy ze spolehlivých zobrazovacích metod. Nádor musí vést k významnému a trvalému neurologickému deficitu a k celkové a trvalé neschopnosti pojištěného vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Pojistnou událostí nejsou nádory hypofýzy, angiomy, cysty, granulomy a hematomy.

Slepota

Trvalá a nezvratná ztráta zraku na obou očích v důsledku nemoci nebo úrazu, v rozsahu zrakové ostrosti minimálně 20/200 (v imperiálních jednotkách) nebo 6/60 (v metrickém systému) podle Snellena na obou očích, nebo v rozsahu redukce zorného pole na 20 stupňů nebo méně polokruhu bez ohledu na korigovanou zrakovou ostrost. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Rakovina

Zhoubný nádor na základě pozitivního diagnostického nálezu a histologického ověření, charakterizovaný nekontrolovaným růstem zhoubných buněk s invazí do normálních tkání. Pojem rakovina zahrnuje tyto stavy: leukémie, lymfom a Hodgkinova nemoc, pokud nejsou vyloučeny.

Pojistnou událostí nejsou následující typy rakoviny:

- všechny nádory, které jsou klasifikovány jako karcinom in situ nebo neinvazivní nádory nebo nádory s hraniční malignitou,
 - veškeré kožní nádory (včetně kožního lymfomu), kromě maligních melanomů, u nichž byla při histologickém vyšetření prokázána invaze přes hranice epidermis (vnější vrstvu kůže),
 - veškeré nádory prostaty, kromě nádorů, u nichž bylo při histologickém vyšetření zjištěno Gleasonovo skóre 6 a vyšší nebo prokázána progresse minimálně na klinické stadium T2NOMO podle TNM klasifikace,
 - chronická lymfotická leukémie, kromě nádorů, u nichž byla na základě histologické klasifikace prokázána progresse minimálně na stadium Rai I nebo Binet A,
 - neinvazivní papilární karcinom a in situ karcinom močového měchýře,
 - T1NOMO Papilární mikrokarzinom štítné žlázy menší než 2 cm v průměru.
- Do této definice patří i nádory klasifikované jako in situ karcinomy, které vyžadují operaci vedoucí k oždění celého prsu.

In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom vulvy, pochvy nebo vejcovodu je nádorové onemocnění, při kterém je nádor klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM nebo FIGO stádium 0.

In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom prsu je nádorové onemocnění, při kterém je nádor klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM a není zapotřebí amputace prsu.

In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom dělohy je klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM nebo CIN 3.

Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Nádory prostaty klasifikované do stadia T1b nebo T1c včetně podle klasifikačního systému TNM nebo ekvivalentní klasifikace.

In situ karcinom varlete

Nádor jednoho varlete nebo obou varlat klasifikovaný do stadia Tis podle klasifikace TNM. Rakovinné buňky neprocházejí přes bazální membránu a nepronikají do okolních tkání.

Zástava srdce mimo nemocnici

Srdeční zástava, tj. náhlé přerušení čerpací funkce srdce, které

- vznikne v důsledku asystolie nebo fibrilace komor, a
- není spojeno s žádným klinickým výkonem, a
- je zdokumentováno elektrokardiografickými (EKG) změnami, a
- vznikne mimo nemocnici nebo jiné zdravotnické zařízení.

Kardiomyopatie

Kardiomyopatie je zhoršení ventrikulární funkce různé etiologie vedoucí k významnému a nezvratnému fyzickému zhoršení minimálně na funkční třídě 4 podle klasifikace New York Heart Association (NYHA). Diagnóza musí být provedena kardiologem.

Pojistnou událostí není sekundární kardiomyopatie vzniklá v důsledku užívání alkoholu nebo drog.

Kóma

Stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, s použitím systémů na podporu životních funkcí, přetrvávající kontinuálně po dobu minimálně 72 hodin a vedoucí k nezvratnému trvalému neurologickému deficitu.

Diagnóza musí být provedena lékařem specialistou po uplynutí alespoň 30 dní od začátku komatu.

Pojistnou událostí není kóma vyplývající přímo z užívání alkoholu nebo drog anebo sebepoškození.

Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass

Provedení operace vyžadující mediální sternotomii (tj. rozříznutí hrudní kosti) na doporučení odborného lékaře – kardiologa, za účelem nápravy zúžení nebo blokády jedné nebo několika věnčitých tepen pomocí bypassových štěpů.

Pojistnou událostí nejsou ostatní techniky, jako například balonková angioplastika, implantace stentu nebo jiné intraarteriální výkonu.

Hluchota

Trvalá a nezvratná ztráta sluchu v rozsahu větším než 95 decibelů napříč všemi frekvencemi v lépe slyšícím uchu stanovená pomocí audiometrie při použití čistých tónů. Diagnóza musí být potvrzena a lékařsky zdokumentována odborným lékařem - otorinolaryngologem.

Diplegie

Celková a trvalá ztráta funkce na obou stranách těla v důsledku úrazu nebo nemoci.

Encefalitida

Encefalitida je závažný zánět mozkové tkáně, který vede k významným neurologickým následkům a k celkové a trvalé neschopnosti pojištěného vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Neurologický deficit musí trvat nejméně 6 týdnů a diagnóza musí být potvrzena přítomností bakteriální infekce v cerebrospinální tekutině při lumbální punkci a odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není encefalitida v důsledku HIV infekce.

Srdeční infarkt konkrétní závažnosti

Odumření srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného krevního zásobení, které lze doložit přítomností všech níže uvedených příznaků akutního infarktu myokardu:

- Nové typické ischemické změny elektrokardiogramu: nové změny ST-T nebo nově diagnostikovaná blokáda levého Tawarova raménka nebo nově zjištěné patologické Q vlny.
- Charakteristické zvýšení srdečních biomarkerů nebo troponinů, zaznamenané v následujících nebo vyšších hodnotách:
 - Troponin T > 0,2 ng/ml
 - Troponin I > 0,5 ng/ml nebo ekvivalentní prahová hodnota u ostatních metod pro stanovení troponinu I.

Pokud nebudou splněna výše uvedená kritéria, bude plnění poskytnuto na základě uspokojivého důkazu, že u pojištěné osoby byl jednoznačně diagnostikován srdeční infarkt vedoucí k trvalému snížení ejekční frakce levé komory na méně než 45 %, jak bude prokázáno za dva měsíce nebo za delší dobu po srdečním infarktu.

Pojistnou událostí nejsou jiné akutní koronární syndromy, včetně mimo jiné anginy pectoris.

Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Odumření srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného krevního zásobení, při kterém je zvýšení srdečních enzymů nebo biomarkerů (troponinu) ve dnech následujících po srdečním infarktu provázeno buď typickými projevy nebo koronární intervencí.

Není třeba dokládat nové typické ischemické změny (nové změny ST-T) nebo nově diagnostikovanou blokádu levého Tawarova raménka (LBBB) nebo nově zjištěné patologické Q vlny na elektrokardiogramu (EKG).

Pojistnou událostí nejsou:

- zvýšené hladiny srdečních enzymů nebo biomarkerů z jiných příčin, než je srdeční infarkt, a
- jiné akutní koronární syndromy, včetně mimo jiné anginy pectoris.

Operace srdeční chlopně

Chirurgická náhrada nebo oprava srdeční chlopně vyžadující mediální sternotomii na doporučení odborného lékaře – kardiologa.

Pojistnou událostí nejsou katérové techniky, včetně mimo jiné balonkové valvotomie nebo valvuloplastiky.

Hemiplegie

Celková a trvalá ztráta funkce jedné strany těla v důsledku úrazu nebo onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem.

Nákaza virem HIV při výkonu povolání

Nákaza virem lidské imunodeficiency (HIV), ke které dojde prokazatelně po datu, v němž nabude účinnosti uzavření nebo prodloužení pojištění, v důsledku nehody při výkonu normálních pracovních povinností pojištěnou osobou.

Plnění nebude poskytnuto, pokud nebudou k naší spokojenosti prokázány všechny následující skutečnosti:

- důkaz o nehodě, která vedla k nákaze,
- do 5 dnů po nehodě musí být proveden krevní test, prokazující nepřítomnost HIV nebo protilátek proti HIV,
- k sérokonverzi z HIV negativitu na HIV pozitivitu musí dojít do 6 měsíců po nehodě.

V souvislosti s tímto onemocněním nebude vyplaceno pojistné plnění, pokud bude k dispozici léčba vedoucí k uzdravení. Léčba vedoucí k uzdravení je jakákoli léčba, která změní vir HIV na neaktivní nebo neinfekční nebo která obnoví funkci imunitního systému.

Pojistnou událostí není nákaza virem HIV vzniklá jakýmkoli jiným způsobem, včetně sexuálních aktivit nebo požití drog.

Nákaza virem HIV při krevní transfuzi

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo diagnóza syndromu získaného selhání imunity (AIDS), potvrzená pozitivním ELISA testem na protilátky proti HIV a pozitivním konfirmačním (potvrzujícím) HIV testem (Western Blot nebo PCR test). Infekce HIV musí vzniknout v důsledku krevní transfuze a zároveň musí být splněny všechny následující podmínky:

- krevní transfuze byla nezbytná ze zdravotního hlediska nebo byla provedena v rámci lékařské péče,
- krevní transfuze byla provedena v České republice po datu počátku pojištění,

- bylo prokázáno, že zdroj infekce pochází ze zdravotnického zařízení, které provedlo transfuzi, a zdravotnické zařízení je schopno vysledovat původ krve znečištěné HIV,
- pojištěný nemá závažnou formu talasémie (talasémie major) nebo hemofilii. Toto pojištění se nevztahuje na případy, kdy je k dispozici léčba vedoucí k uzdravení, (Léčba vedoucí k uzdravení je jakákoli léčba, která změní vir HIV na neaktivní nebo neinfekční nebo která obnoví funkci imunitního systému). V takovém případě nebude vyplaceno pojistné plnění. Pojistnou událostí není nákaza virem HIV vzniklá jakýmkoli jiným způsobem, včetně sexuálních aktivit nebo požití drog.

Chronické onemocnění jater

Konečné stadium jaterního selhání vedoucí k:

- trvalé žloutence a
- ascitu nebo encefalopatii.

Pojistnou událostí není onemocnění jater sekundárně způsobené užíváním alkoholu, drog a jiných omamných látek.

Selhání ledvin

Koncové stadium onemocnění ledvin, projevující se jako chronické ireverzibilní selhání obou ledvin vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

Ztráta horních a dolních končetin

Trvalé anatomické oddělení 2 nebo více končetin v zápěstí, resp. kotníku nebo nad nimi.

Ztráta soběstačnosti

Ztráta soběstačnosti znamená, že postižená osoba je v důsledku úrazu nebo onemocnění trvale neschopna vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.

Ztráta funkce horních nebo dolních končetin a zraku

Celková a trvalá ztráta funkce:

- jedné ruky a zraku na jednom oku, nebo
- jedné nohy a zraku na jednom oku.

Ztráta řeči

Celková a nenapravitelná ztráta řečových schopností v důsledku trvalého nezvratného poškození hlasivek. Z plnění jsou vyloučeny všechny psychologické příčiny, a daný stav musí být potvrzen a lékařsky zdokumentován odborným lékařem – otorinolaryngologem.

Onemocnění plic

Chronické onemocnění plic vyžadující trvalou suplementaci kyslíkem. Pro účely této definice jsou stanovena následující kritéria pro požadavky na suplementaci kyslíkem: parciální tlak kyslíku v arteriální krvi 55 mmol/l nebo nižší při dýchání okolního vzduchu.

Závažné poranění hlavy

Odumření mozkové tkáně v důsledku traumatického poranění vedoucí k trvalému neurologickému deficitu a neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Neurologický deficit musí být stanoven ne dříve než 6 týdnů od data úrazu. Tato diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a podložena jednoznačnými nálezy na obrazu magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo dalších spolehlivých zobrazovacích technikách.

Úraz musí být způsoben výhradně a přímo nehodou, násilím, zevními a viditelnými příčinami, nezávisle na ostatních příčinách. Pojistnou událostí není poranění míchy a úraz hlavy způsobený jinými příčinami.

Transplantace kostní dřeně

Transplantace srdce

Transplantace ledviny

Transplantace plic

Transplantace jater

Transplantace slinivky

Transplantace musí být nezbytná ze zdravotního hlediska a musí být provedena na základě objektivně prokázaného orgánového selhání.

Pojistnou událostí není transplantace kmenových buněk.

Onemocnění motorických neuronů

Onemocnění motorických neuronů jednoznačně diagnostikované odborným lékařem – neurologem, a potvrzené neurologickým vyšetřením.

Roztroušená skleróza

Diagnóza musí být jednoznačná a musí být provedena lékařem specialistou.

U pojištěného musí být přítomno stávající klinické zhoršení motorických nebo senzorických funkcí, které musí přetrvávat kontinuálně po dobu minimálně 6 měsíců. Diagnóza je založena na různých vyšetřovacích technikách, jako jsou zobrazovací vyšetření, analýza mozkomíšního moku a vyšetření evokovaných potenciálů.

Svalová dystrofie

Svalová dystrofie jednoznačně diagnostikovaná odborným lékařem – neurologem vedoucí k trvalému neurologickému deficitu a neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Paralýza (ochrnutí)

Celková a nezvratná ztráta svalové funkce jakýchkoli dvou celých končetin. Stav musí být potvrzen odborným lékařem – neurologem na základě zobrazovacích vyšetření.

Paraplegie

Celková a trvalá ztráta funkce dolních končetin v důsledku poranění nebo onemocnění míchy.

Parkinsonova choroba

Jednoznačná diagnóza Parkinsonovy choroby stanovená odborným lékařem – neurologem na základě definitivních příznaků progresivního a trvalého neurologického zhoršení, včetně třesu, svalové rigidity, hypokineze a posturální nestability, při kterém je pojištěný, i přes optimální léčbu, trvale neschopna vykonávat minimálně tři z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Pojistnou událostí není sekundární Parkinsonova choroba vzniklá v důsledku užívání léků nebo drog a jiné parkinsonské syndromy.

Pneumonektomie

Odstraňování celé plic, pokud je vyhodnoceno náležitým lékařem – specialistou jako nezbytné ze zdravotních důvodů.

Primární plicní hypertenze

Primární plicní hypertenze s rozšířením pravé komory diagnostikovaná na základě příslušných vyšetření včetně katetrizace srdce.

Kvadruplegie

Celková a trvalá ztráta funkce horních a dolních končetin v důsledku poranění nebo onemocnění míchy.

Těžké popáleniny

Popáleniny třetího stupně minimálně na 20 % tělního povrchu vyžadující chirurgické ošetření a/nebo aplikaci kožního štěpu.

Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)

Odumření mozkové tkáně v důsledku cévní mozkové příhody způsobené krvácením, embolií nebo trombózou, vedoucí k trvalému neurologickému deficitu s přetrvávajícími klinickými projevy. Podmínkou je i přítomnost typických klinických příznaků potvrzených neurologem a typické nálezy s použitím zobrazovacích metod (CT nebo MRI mozku).

Pojistnou událostí nejsou:

- tranzitorní ischemická ataka,
- traumatické poranění mozkové tkáně nebo krevních cév,
- mozkové projevy spojené s reverzibilním neurologickým deficitem,
- odumření tkáně optického nervu nebo sítnice.

Subakutní sklerotizující panencefalitida

Jednoznačná diagnóza subakutní sklerotizující panencefalitidy diagnostikovaná odborným lékařem na základě projevů u příslušných vyšetření (elektroencefalografie nebo nůžkrceně EEG, MRI vyšetření mozku, stanovení titru protilátek prokazujících předchozí infekci virem spalniček a lumbální punkce (vyšetření mozkomíšního moku)), která vede k trvalému neurologickému postižení, které musí být potvrzeno neurologem a opakovaně prokázáno po dobu nejméně 6 týdnů. Pojistnou událostí není encefalitida způsobená HIV infekcí.

Bakteriální meningitida

Zánět mozkových plen nebo míchy musí být potvrzen specialistou a doložen specifickými nálezy vyšetření (např. krve a mozkomíšního moku, CT, MRI mozku). Následkem zánětu musí dojít k trvalé neschopnosti vykonávat bez pomoci tři nebo více činností běžného života:

- koupání/sprchování,
 - oblékání/svlékání,
 - použití toalety za účelem osobní hygieny,
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmit – nikoliv připravovat stravu),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

1. Oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 1212

Úrazy hlavy a smyslových orgánů	Procento tělesného poškození
1. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
2. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
3. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
4. Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně.....	80 %
5. Traumatická porucha lícního nervu.....	10 %
6. Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (nelze současně oceňovat podle bodu 7).....	10 %
7. Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
8. Ztráta celého nosu.....	20 %
9. Ztráta čichu.....	10 %
10. Ztráta chuti.....	5 %

11. Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka.....	hodnocení dle pomocné tabulky
12. Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí.....	hodnocení dle pomocné tabulky
13. Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
14. Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
15. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace do 25ti let	15 %
16. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace do 35ti let	10 %
17. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
18. Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů.....	25 %
19. Porušení průchodnosti slzných cest	5 %
20. Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná.....	15 %

21. Ztráta jednoho boltce	10 %
22. Ztráta obou boltců.....	15 %
23. Nahluchlost jednostranná lehkého stupně.....	0 %
24. Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
25. Nahluchlost jednostranná těžkého stupně.....	12 %
26. Nahluchlost oboustranná lehkého stupně.....	10 %
27. Nahluchlost oboustranná středního stupně.....	20 %
28. Nahluchlost oboustranná těžkého stupně.....	35 %
29. Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
30. Ztráta sluchu obou uší.....	45 %
31. Porucha labyrintu jednostranná podle stupně.....	10 %
32. Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
33. Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bodu 39)	15 %
34. Zohydající jizvy v obličejové části hlavy.....	do 5 %
Poškození chrupu (způsobené úrazem)	
35. Ztráta jednoho zubu.....	1 %
36. Ztráta každého dalšího zubu.....	1 %
37. Za ztrátu, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	0 %
Úrazy krku	
38. Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....	15 %
39. Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu	60 %
40. Ztráta hlasu (afonie).....	25 %
41. Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	25 %
42. Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 38 až 40).....	50 %
Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu	
43. Omezení hybnosti hrudníku a srústy plic a stěny hrudní, klinicky ověřené (spirometrické vyš.), lehkého stupně.....	10 %
44. Omezení hybnosti hrudníku a srústy plic a stěny hrudní, klinicky ověřené (spirometrické vyš.), středního a těžkého stupně.....	30 %
45. Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně	40 %
46. Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyš.)	80 %
47. Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG).....	80 %
48. Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
49. Poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně.....	50 %
Úrazy břicha a trávicích orgánů	
50. Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	80 %
51. Ztráta sleziny	15 %
52. Zúžení konečníku podle rozsahu	40 %
Úrazy močových a pohlavních orgánů	
53. Ztráta jedné ledviny	20 %
54. Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození).....	50 %
55. Ztráta jednoho varlete	10 %
56. Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
57. Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46 do 60 let (ověřeno phaloplethysmografií).....	20 %
58. Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	40 %
59. Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let.....	20 %
60. Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let.....	10 %
61. Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů.....	50 %
Úrazy páteře a míchy	
62. Omezení hybnosti páteře lehkého stupně.....	10 %
63. Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
64. Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
65. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně.....	25 %
66. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně.....	40 %
67. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně	80 %
Úrazy pánve	
68. Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	55 %
Úrazy horních končetin	
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.	
69. Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo.....	70 %
70. Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo.....	60 %
71. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %
72. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo.....	30 %
73. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
74. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo.....	25 %
75. Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo.....	5 %
76. Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
77. Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
78. Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
79. Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo.....	18 %
80. Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
81. Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více než 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	15 %
82. Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více než 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	12,5 %
83. Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %
84. Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
85. Pakloub kosti pažní vpravo	30 %
86. Pakloub kosti pažní vlevo	25 %
87. Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo.....	30 %
88. Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
89. Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
90. Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
91. Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
92. Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo.....	2,5 %
Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí	
93. Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo	30 %
94. Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo	25 %
95. Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vpravo	20 %
96. Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vlevo	16 %
97. Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo	18 %
98. Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo	15 %
99. Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
100. Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
101. Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo.....	20 %
102. Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo	16 %
103. Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
104. Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
105. Pakloub kosti vřetenní vpravo	30 %
106. Pakloub kosti vřetenní vlevo.....	25 %
107. Pakloub kosti loketní vpravo	20 %
108. Pakloub kosti loketní vlevo	15 %
109. Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
110. Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
111. Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo.....	50 %
112. Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
113. Chronický zánět kostní dřeni kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	27,5 %
114. Chronický zánět kostní dřeni kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	22,5 %
Ztráta nebo poškození ruky	
115. Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
116. Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
117. Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vpravo.....	50 %
118. Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vlevo	42 %
119. Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
120. Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	37,5 %
121. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
122. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo.....	25 %
123. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	15 %
124. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	12,5 %
125. Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
126. Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
127. Pakloub člunkové kosti vpravo.....	15 %
128. Pakloub člunkové kosti vlevo	12,5 %
129. Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo.....	20 %
130. Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo	17 %
131. Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.).....	15 %
132. Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.).....	10 %
Poškození palce	
133. Ztráta koncového článku palce vpravo.....	9 %
134. Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
135. Ztráta palce se záprstní kostí vpravo.....	25 %
136. Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
137. Ztráta obou článků palce vpravo	20 %
138. Ztráta obou článků palce vlevo.....	18 %
139. Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
140. Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
141. Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
142. Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
143. Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
144. Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %

145. Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
146. Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7,5 %
147. Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
148. Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
149. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičláňkového kloubu vpravo	6 %
150. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičláňkového kloubu vlevo	5 %
151. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vpravo	9 %
152. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vlevo	7,5 %

Poškození ukazováku

153. Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	5 %
154. Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	4 %
155. Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	8 %
156. Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	6,5 %
157. Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo	12 %
158. Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo	10 %
159. Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	15 %
160. Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	12,5 %
161. Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	15 %
162. Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	12,5 %
163. Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	1,5 %
164. Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
165. Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vpravo	15 %
166. Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vlevo	12,5 %
167. Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2,5 %
168. Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

169. Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo	9 %
170. Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo	7 %
171. Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vpravo	8 %
172. Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vlevo	6 %
173. Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo	5 %
174. Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo	4 %
175. Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vpravo	2,5 %
176. Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vlevo	2 %
177. Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	9 %
178. Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	7 %
179. Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vpravo	8 %
180. Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vlevo	6 %
181. Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláňkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo	1 %
182. Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1,5 %
183. Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

Traumatické poruchy nervů horní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické

184. Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
185. Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
186. Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
187. Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
188. Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
189. Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
190. Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
191. Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
192. Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
193. Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
194. Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30 %
195. Traumatická porucha distální části loketního kloubu se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25 %
196. Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
197. Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
198. Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
199. Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
200. Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
201. Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %

Úrazy dolních končetin

202. Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezikyčelním a kolenním kloubem	60 %
203. Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40 %
204. Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
205. Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
206. Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0 %
207. Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	5 %
208. Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	15 %
209. Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	25 %
210. Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchytky (prokázané RTG)	5 %
Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny.	
211. Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení od základního postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
212. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
213. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	20 %
214. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	30 %

Poškození kolena

215. Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí v úhlu 20° a větším)	30 %
216. Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí v úhlu 30° a větším)	45 %
217. Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15° až 20°)	25 %
218. Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
219. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	10 %
220. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
221. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
222. Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	15 %
223. Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
224. Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
225. Trvalé následky po operativním vnytí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - minimálně 1/3 menisku průkaz operačním nálezem)	5 %
226. Trvalé následky po operativním vnytí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem)	10 %
227. Trvalé následky po vnytí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %

Poškození bérce

228. Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	50 %
229. Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	30 %
230. Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
231. Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchyly (úchyly musí být prokázány na RTG), za každých celých 5°	5 %
Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce.	

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

232. Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
233. Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
234. Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
235. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20°)	30 %
236. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravohlélem postavení	20 %
237. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu (plantární flexe od 5° do 20°)	25 %
238. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	6 %
239. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	12 %
240. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	20 %
241. Omezení pronace a supinace nohy	12 %
242. Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
243. Viklavost hlezenného kloubu	20 %
244. Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
245. Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %

Poškození v oblasti nohy

246. Ztráta všech prstů nohy	15 %
247. Ztráta obou článků palce nohy	10 %
248. Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
249. Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
250. Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
251. Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
252. Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce nohy	3 %
253. Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
254. Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
255. Omezení pohyblivosti mezičláňkového kloubu palce nohy	3 %
256. Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
257. Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
258. Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
259. Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
260. Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
261. Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické

262. Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
263. Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
264. Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
265. Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %

266. Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
267. Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
268. Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
269. Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %

Ostatní druhy poranění

270. Jizvy a deformity (kromě bodu 34 těchto tabulek), které nezanechají funkční poškození	se nehradí
271. Poúrazové pigmentační změny	se nehradí
272. Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	se nehradí
273. Ztráta vitality zubu	se nehradí
274. Ztráta zubu menší než 50 %	se nehradí
275. Duševní poruchy způsobené úrazem	se nehradí

Tabulka: Stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí.

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %	28 %	30 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %	31 %	35 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %	35 %	40 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %	40 %	45 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %	45 %	50 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %	50 %	60 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	60 %	70 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %	70 %	85 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %	85 %	95 %
1/60	28 %	31 %	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	85 %	100 %	100 %
0	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	85 %	95 %	100 %	100 %

Stupeň poškození odpovídá nevratnému poškození nebo ztrátě zraku. Při úplné ztrátě zraku obou očí nemůže celkový stupeň trvalého tělesného poškození přesáhnout 100 %.

Zásady pro hodnocení trvalého tělesného poškození následkem úrazu dle Oceňovací tabulky

- AXA životní pojišťovna a.s. (dále také jen „pojišťovna“) poskytuje plnění za trvalé tělesné poškození, které zanechal úraz, podle pojistných podmínek sjednaných v pojistné smlouvě.
- Výši plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu určuje pojišťovna na základě vyšetření a posouzení zdravotního stavu klienta lékařem, kterého sama určí.
- Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé tělesné poškození, vyplatí pojišťovna plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, definované na základě způsobu výpočtu plnění uvedeného u příslušného pojištění ve Zvláštních pojistných podmínkách pro úrazové pojištění, který pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá, podle Oceňovací tabulky, jejich rozsahu po ustálení. V případě, že se jednotlivá tělesná poškození neustálila do čtyř let od data úrazu, vyplatí pojišťovna plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- V Oceňovací tabulce je uvedena maximální výše hodnocení trvalého tělesného poškození dané anatomické krajiny. Výše plnění se stanoví tak, aby v rámci rozpětí od 1 % do maximální výše hodnocení, plnění odpovídalo povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých poškození, hodnotí se celkové trvalé tělesné poškození součtem procent pro jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.
- Při hodnocení omezení hybnosti nebo viklavosti se již nehodnotí zjištěná svalová hypotrofie.
- Týká-li se jednotlivá poškození po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu nebo jejich částí.
- Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojišťovna plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá předcházející poškození.

2. Oceňovací tabulka pro denní odškodné 0307 (tabulka DOU 22)

Úrazy hlavy

Max. počet dnů plnění

1. Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	do 28 dnů
2. Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	do 60 dnů
3. Pohmoždění obličeje	neplní se
4. Pohmoždění hlavy bez ofesu mozku	neplní se
5. Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
6. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)	neplní se
7. Zlomenina spodiny lební	do 150 dnů
8. Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 53 dnů
9. Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 90 dnů
10. Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků	do 40 dnů
11. Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků	do 70 dnů
12. Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
13. Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků	do 80 dnů
14. Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
15. Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků	do 80 dnů
16. Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
17. Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků	do 80 dnů
18. Zlomenina okraje očné	do 60 dnů
19. Zlomenina přepážky a kostí nosních	neplní se
20. Zlomenina kosti lícní	do 60 dnů
21. Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků	do 50 dnů
22. Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků	do 80 dnů
23. Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	do 60 dnů
24. Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	do 90 dnů
25. Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
26. Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dnů
27. Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dnů
28. Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dnů

Úrazy oka

29. Tržná nebo řezná rána víčka	neplní se
30. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	neplní se
31. Zánět slzného váčku prokázaný po zranění léčený operativně	do 36 dnů
32. Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně	neplní se
33. Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně	do 49 dnů
34. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením i bez poranění bělimy	neplní se
35. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	neplní se
36. Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým nebo nitroočním zánětem	do 56 dnů
37. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
38. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů
39. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
40. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 50 dnů
41. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84 dnů
42. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná pouřazovým šedým zákallem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů

43. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
44. Rána pronikající do očnice bez komplikací	neplní se
45. Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
46. Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	do 42 dnů
47. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
48. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
49. Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
50. Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým zákallem	do 70 dnů
51. Částečné vykloubení čočky bez komplikací	do 35 dnů
52. Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
53. Vykloubení čočky bez komplikací	do 84 dnů
54. Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
55. Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
56. Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 126 dnů
57. Otrés sítnice	neplní se
58. Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
59. Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	neplní se
60. Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
61. Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice	neplní se
62. Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
63. Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 135 dnů
64. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	neplní se
65. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 45 dnů
66. Poranění oka vyžadující bezprostřední vymezení oka	do 49 dnů
67. Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Úrazy ucha

68. Pohmoždění boltce s krevním výronem	neplní se
69. Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	do 22 dnů
70. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce	neplní se
71. Otrés labyrintu	do 30 dnů

Úrazy zubů

72. Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 42 dnů
73. Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 42 dnů
74. Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
75. Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 30 dnů
76. Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů

Úrazy krku

77. Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
78. Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů

79. Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné do 80 dnů
 80. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par
 nebo následkem úrazu neplní se

Úrazy hrudníku

81. Roztržení plic do 84 dnů
 82. Poškození srdce úrazem klinicky prokázané do 360 dnů
 83. Roztržení bránice do 84 dnů
 84. Pohmoždění stěny hrudní neplní se
 85. Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků do 35 dnů
 86. Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků do 60 dnů
 87. Zlomenina jednoho žebra až šesti žebor klinicky prokázané do 35 dnů
 88. Vyražená zlomenina dvou až čtyř žebor do 63 dnů
 89. Vyražená zlomenina pěti a více žebor do 98 dnů
 90. Vyražená zlomenina kosti hrudní do 98 dnů
 91. Poúrazový pneumotorax zavřený do 84 dnů
 92. Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový do 98 dnů
 93. Poúrazový mediastinální a podkožní emfysém do 98 dnů
 94. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně do 63 dnů
 95. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně do 98 dnů

Úrazy břicha

96. Pohmoždění stěny břišní neplní se
 97. Rána pronikající do dutiny břišní do 35 dnů
 98. Roztržení jater do 90 dnů
 99. Roztržení sleziny do 84 dnů
 100. Roztržení slinivky břišní do 112 dnů
 101. Úrazové proděravění žaludku do 42 dnů
 102. Úrazové proděravění dvanáctníku do 42 dnů
 103. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcí do 56 dnů
 104. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí do 56 dnů
 105. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcí do 56 dnů
 106. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí do 56 dnů
 107. Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcí do 50 dnů
 108. Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva do 60 dnů

Úrazy ústrojí urogenitálního

109. Pohmoždění ledviny s haematurií do 35 dnů
 110. Pohmoždění pyje těžšího stupně do 35 dnů
 111. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně do 35 dnů
 112. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně
 s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete do 63 dnů
 113. Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací do 84 dnů
 114. Roztržení močového měchýře do 60 dnů
 115. Roztržení močové trubice do 60 dnů

Úrazy páteře

116. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče neplní se
 117. Podvrtnutí krční páteře neplní se
 118. Podvrtnutí hrudní páteře neplní se
 119. Podvrtnutí bederní páteře neplní se
 120. Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy
 nebo jejích kořenů do 182 dnů
 121. Vymknutí krční páteře bez poškození míchy
 nebo jejích kořenů do 182 dnů
 122. Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy
 nebo jejích kořenů do 182 dnů
 123. Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy
 nebo jejích kořenů do 182 dnů
 124. Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů do 30 dnů
 125. Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán Rtg) do 140 dnů
 126. Zlomenina trnového výběžku do 35 dnů
 127. Zlomenina jednoho příčného výběžku do 49 dnů
 128. Zlomenina více příčných výběžků do 49 dnů
 129. Zlomenina kloubního výběžku do 56 dnů
 130. Zlomenina oblouku obratle do 84 dnů
 131. Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei) do 182 dnů
 132. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního
 nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny do 140 dnů
 133. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního
 nebo bederního se snížením přední části těla
 o více jak jednu třetinu do 210 dnů
 134. Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního,
 hrudního nebo bederního do 245 dnů
 135. Úrazové poškození meziobratlové ploténky
 při současné zlomenině těla obratle do 182 dnů
 136. Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle neplní se

Úrazy pánve

137. Pohmoždění pánve neplní se
 138. Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním do 35 dnů
 139. Vymknutí křížokyčelní do 90 dnů
 140. Odlovení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní do 49 dnů
 141. Odlovení hrbolu kosti sedací do 49 dnů
 142. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí do 63 dnů
 143. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím do 80 dnů
 144. Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná
 s rozstupem spony stydké do 120 dnů
 145. Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí do 63 dnů
 146. Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím do 90 dnů
 147. Zlomenina kosti křížové do 63 dnů
 148. Zlomenina kostrče do 49 dnů
 149. Zlomenina okraje acetabula do 70 dnů
 150. Zlomenina kosti stydké a kyčelní do 182 dnů
 151. Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní do 182 dnů
 152. Rozstup spony stydké do 60 dnů
 153. Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní do 150 dnů

Úrazy horní končetiny

154. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů neplní se
 155. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů
 na prstu nebo na ruce u jednoho prstu neplní se

156. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů
 na prstech nebo na ruce u několika prstů do 50 dnů
 157. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce
 u jednoho prstu do 50 dnů
 158. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce
 u několika prstů do 60 dnů
 159. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce
 u jednoho prstu do 49 dnů
 160. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce
 u několika prstů do 60 dnů
 161. Odtřžení dorsální aponeurosy prstu do 50 dnů
 162. Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů
 nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí do 70 dnů
 163. Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu
 a ruky v zápěstí do 80 dnů
 164. Natržení svalu nadhřebenového do 42 dnů
 165. Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně
 nebo operativně do 70 dnů
 166. Přetržení/odtržení/ šlachy dlouhé hlavy
 dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně do 42 dnů
 167. Přetržení/odtržení/ šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého
 svalu pažního léčeného operativně do 50 dnů
 168. Natržení jiného svalu léčené konzervativně do 35 dnů
 169. Natržení jiného svalu léčené operativně do 40 dnů
 170. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem
 a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů neplní se
 171. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené
 konzervativně neplní se
 172. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní
 léčené operativně do 63 dnů
 173. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou
 léčené konzervativně neplní se
 174. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou
 léčené operativně do 63 dnů
 175. Vymknutí kosti pažní (ramene)
 léčené repozicí lékařem konzervativně do 49 dnů
 176. Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně do 60 dnů
 177. Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně do 49 dnů
 178. Vymknutí lokte léčené operativně do 64 dnů
 179. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)
 léčené repozicí lékařem konzervativně do 60 dnů
 180. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)
 léčené repozicí lékařem operativně do 70 dnů
 181. Vymknutí jedné kosti zápěstí léčené repozicí lékařem do 35 dnů
 182. Vymknutí několika kostí zápěstí léčené repozicí lékařem do 40 dnů
 183. Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem do 22 dnů
 184. Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem do 28 dnů
 185. Zlomenina těla nebo krčku lopatky do 56 dnů
 186. Zlomenina nadpažku lopatky do 35 dnů
 187. Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky do 42 dnů
 188. Zlomenina klíčku neúplná neplní se
 189. Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků do 35 dnů
 190. Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků do 40 dnů
 191. Zlomenina klíčku operovaná do 40 dnů
 192. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu
 bez posunutí do 35 dnů
 193. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu
 s posunutím do 50 dnů
 194. Zlomenina horního konce kosti pažní,
 roztříštěná zlomenina hlavičky do 80 dnů
 195. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí do 42 dnů
 196. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná do 50 dnů
 197. Zlomenina horního konce kosti pažní,
 krčku s posunutím úlomků do 60 dnů
 198. Zlomenina horního konce kosti pažní,
 krčku luxační operativně léčená do 90 dnů
 199. Zlomenina těla kosti pažní do 50 dnů
 200. Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků do 70 dnů
 201. Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků do 90 dnů
 202. Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná do 90 dnů
 203. Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná do 56 dnů
 204. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná
 bez posunutí úlomků do 63 dnů
 205. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků do 70 dnů
 206. Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná do 90 dnů
 207. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní
 (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky
 nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků do 70 dnů
 208. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní
 (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky
 nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků do 84 dnů
 209. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní
 (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky
 nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná do 90 dnů
 210. Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní
 bez posunutí úlomků do 42 dnů
 211. Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní
 s posunutím úlomků do výše šterbiny kloubu do 70 dnů
 212. Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní
 s posunutím úlomků do kloubu do 90 dnů
 213. Zlomenina zevního epikondydu kosti pažní
 bez posunutí úlomků do 42 dnů
 214. Zlomenina zevního epikondydu kosti pažní
 s posunutím úlomků nebo operovaná do 90 dnů
 215. Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně do 42 dnů
 216. Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně do 50 dnů
 217. Zlomenina výběžku korunového kosti loketní do 56 dnů
 218. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně do 56 dnů
 219. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně do 60 dnů
 220. Zlomenina těla kosti loketní neúplná do 56 dnů
 221. Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků do 70 dnů
 222. Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků do 84 dnů

223. Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů	297. Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
224. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	do 56 dnů	298. Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových	
225. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná		léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
bez posunutí úlomků	do 60 dnů	299. Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více)	
226. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná		léčené konzervativně nebo operativně	do 49 dnů
s posunutím úlomků	do 70 dnů	300. Vymknutí základních nebo mezičláňkových kloubů prstů nohy	neplní se
227. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená		301. Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 90 dnů
nebo operovaná	do 90 dnů	302. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná	
228. Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	do 60 dnů	léčená konzervativně	do 180 dnů
229. Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů	303. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná	
230. Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	do 90 dnů	léčená operativně	od 90–120 dnů
231. Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	do 80 dnů	304. Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná	
232. Monteggia luxační zlomenina předloktí		nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 120 dnů
léčená konzervativně	do 80 dnů	305. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní	
233. Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená operativně	do 90 dnů	s nepatrným posunutím úlomků	do 100 dnů
234. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	do 42 dnů	306. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní	
235. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná		s výrazným posunutím úlomků	do 120 dnů
bez posunutí úlomků	do 60 dnů	307. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní s nekrózou	do 180 dnů
236. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná		308. Zlomenina velkého chocholíku	do 60 dnů
s posunutím úlomků	do 80 dnů	309. Zlomenina malého chocholíku	do 49 dnů
237. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená		310. Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná	
nebo operovaná	do 90 dnů	bez posunutí	do 112 dnů
238. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní	do 42 dnů	311. Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím	
239. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní		léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
s posunutím úlomků	do 70 dnů	312. Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 120 dnů
240. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35 dnů	313. Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo	
241. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní		s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 150 dnů
bez posunutí úlomků	do 60 dnů	314. Zlomenina subtrochanterická úplná	
242. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní		s posunutím úlomků léčená operativně	do 120 dnů
s posunutím úlomků	do 70 dnů	315. Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 180 dnů
243. Zlomenina kosti člukové neúplná	do 60 dnů	316. Zlomenina kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
244. Zlomenina kosti člukové úplná	do 80 dnů	317. Zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
245. Zlomenina kosti člukové komplikovaná nekrózou	do 100 dnů	318. Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	
246. Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	neplní se	léčená konzervativně nebo operativně	do 180 dnů
247. Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	do 56 dnů	319. Zlomenina kosti stehenní otevřená	do 252 dnů
248. Zlomenina několika kostí zápěstních	do 56 dnů	320. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím	
249. Luxační zlomenina base první kosti zápěstní		nebo bez posunutí úlomků léčená konzervativně	do 190 dnů
(Bennettova) léčená konzervativně	do 60 dnů	321. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená	
250. Luxační zlomenina base první kosti zápěstní		nebo léčená operativně	do 210 dnů
(Bennettova) léčená operativně	do 60 dnů	322. Traumatická epifyseolýza distálního konce stehenní kosti	
251. Zlomenina jedné kosti zápěstní neúplná	neplní se	s posunutím úlomků	do 210 dnů
252. Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	323. Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	do 84 dnů
253. Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů	324. Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	do 100 dnů
254. Zlomenina jedné kosti zápěstní otevřená nebo operovaná	do 60 dnů	325. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu	
255. Zlomenina více kostí zápěstních bez posunutí úlomků	do 49 dnů	nebo interkondylácká) bez posunutí úlomků	do 140 dnů
256. Zlomenina více kostí zápěstních s posunutím úlomků	do 60 dnů	326. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím	
257. Zlomenina více kostí zápěstních otevřená nebo operovaná	do 60 dnů	léčená konzervativně	do 180 dnů
258. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku,		327. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo	
jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	neplní se	léčená operativně	do 200 dnů
259. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	do 49 dnů	328. Zlomenina česky bez posunutí úlomků	do 70 dnů
260. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená		329. Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 90 dnů
nebo operovaná	do 49 dnů	330. Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 100 dnů
261. Zlomeniny více článků jednoho prstu úplná		331. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	
nebo neúplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků	do 50 dnů	léčená konzervativně	do 90 dnů
262. Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené		332. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	
nebo operované	do 60 dnů	léčená operativně	do 90 dnů
263. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné		333. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho	
nebo úplné bez posunutí úlomků	do 50 dnů	nebo obou kondylů bez posunutí úlomků	do 112 dnů
264. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	do 60 dnů	334. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho	
265. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené		kondylu s posunutím úlomků	do 100 dnů
nebo operované	do 60 dnů	335. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní	
266. Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolýsou	do 120 dnů
267. Amputace paže	do 182 dnů	336. Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	
268. Amputace obou předloktí	do 170 dnů	nebo operativně	do 60 dnů
269. Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	337. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	
270. Amputace obou rukou	do 140 dnů	neúplná i epifyseolýza	neplní se
271. Amputace ruky	do 100 dnů	338. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	
272. Amputace více prstů nebo jejich částí	do 90 dnů	úplná	do 49 dnů
273. Amputace prstu nebo jeho části	do 50 dnů	339. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná,	
		úplná bez posunutí úlomků	do 112 dnů
		340. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná	
		s posunutím úlomků	do 150 dnů
		341. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená	
		nebo operovaná	do 180 dnů
		342. Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 42 dnů
		343. Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	do 56 dnů
		344. Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
		345. Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	do 84 dnů
		346. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
		zevně léčená konzervativně	do 100 dnů
		347. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
		zevně léčená operativně	do 120 dnů
		348. Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná	do 60 dnů
		349. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků	
		léčená konzervativně	do 84 dnů
		350. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků	
		otevřená nebo léčená operativně	do 98 dnů
		351. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
		léčená konzervativně	do 112 dnů
		352. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
		léčená operativně	do 120 dnů
		353. Zlomenina obou kotníků neúplná	do 70 dnů
		354. Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	do 84 dnů
		355. Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků	
		léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
		356. Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné	
		léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
		357. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením	
		jedné hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	do 98 dnů
		358. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany	
		kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 126 dnů

Úrazy dolní končetiny

274. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů	neplní se
275. Natržení většího svalu bez operace	do 35 dnů
276. Natržení většího svalu s operací	do 40 dnů
277. Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy	
léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
278. Natržení, přetržení Achillovy šlachy	do 70 dnů
279. Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 49 dnů
280. Podvrtnutí kolenního kloubu	do 49 dnů
281. Podvrtnutí hlezenného kloubu	do 35 dnů
282. Podvrtnutí Chopartova kloubu	do 35 dnů
283. Podvrtnutí Listfrancova kloubu	do 35 dnů
284. Podvrtnutí kloubu prstů	neplní se
285. Natržení vazů kolenního kloubu	do 50 dnů
286. Přetržení, nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního	
postranního vazů kolenního kloubu	do 63 dnů
287. Přetržení, nebo úplné odtržení zkříženého vazů	
kolenního kloubu	do 80 dnů
288. Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů	
kloubu hlezenného	do 35 dnů
289. Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů	
kloubu hlezenného	do 56 dnů
290. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené	
konzervativně	do 49 dnů
291. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	do 84 dnů
292. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí	
lékařem konzervativně	do 49 dnů
293. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
294. Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 35 dnů
295. Vymknutí česky léčené operativně	do 49 dnů
296. Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 60 dnů

359. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úloмок léčena operativně.....	do 100 dnů
360. Zlomenina trimalleolární bez posunutí úloмок.....	do 98 dnů
361. Zlomenina trimalleolární s posunutím úloмок léčena konzervativně nebo operativně.....	do 120 dnů
362. Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplně.....	do 56 dnů
363. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplně bez posunutí úloмок.....	do 70 dnů
364. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplně s posunutím úloмок léčena konzervativně nebo operativně.....	do 84 dnů
365. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčena konzervativně nebo operativně.....	do 140 dnů
366. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčena konzervativně nebo operativně.....	do 160 dnů
367. Roztříštěná nitroklobuní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu).....	do 182 dnů
368. Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní.....	do 63 dnů
369. Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu).....	do 90 dnů
370. Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu).....	do 182 dnů
371. Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úloмок.....	do 90 dnů
372. Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úloмок.....	do 120 dnů
373. Zlomenina kosti hlezenné komplikované nekrosou.....	do 150 dnů
374. Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné.....	do 35 dnů
375. Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úloмок.....	do 60 dnů
376. Zlomenina kosti krychlové s posunutím úloмок.....	do 84 dnů
377. Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úloмок.....	do 70 dnů
378. Zlomenina kosti člunkové luxační.....	do 120 dnů
379. Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou.....	do 150 dnů
380. Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úloмок.....	do 70 dnů
381. Zlomenina více kostí klínových bez posunutí.....	do 70 dnů
382. Zlomenina více kostí klínových s posunutím.....	do 90 dnů
383. Odlomení base páteře kůstky zánártní.....	do 70 dnů
384. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí.....	do 49 dnů
385. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím.....	do 60 dnů
386. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná.....	do 70 dnů
387. Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím, bez posunutí.....	do 40 dnů
388. Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím nebo bez posunutí.....	do 50 dnů
389. Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná.....	do 70 dnů
390. Odlomení části článku palce.....	neplní se
391. Zlomenina článku palce bez posunutí úloмок.....	do 35 dnů
392. Zlomenina článku palce s posunutím úloмок.....	do 49 dnů
393. Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná.....	do 60 dnů
394. Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce.....	do 35 dnů
395. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná.....	neplní se
396. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná.....	do 35 dnů
397. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu.....	do 30 dnů
398. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované.....	do 60 dnů
399. Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna.....	do 365 dnů
400. Amputace obou bérců.....	do 350 dnů
401. Amputace bérce.....	do 250 dnů
402. Amputace obou nohou.....	do 250 dnů
403. Amputace nohy.....	do 180 dnů
404. Amputace palce nohy nebo jiné části.....	do 56 dnů
405. Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich částí.....	do 35 dnů

Úrazy nervového systému

406. Otřes mozku lehkého stupně (prvního).....	neplní se
407. Otřes mozku středního stupně (druhého).....	do 60 dnů
408. Otřes mozku těžkého stupně (třetího).....	do 112 dnů
409. Pohmoždění mozku.....	do 182 dnů
410. Rozdrcení mozkové tkáně.....	do 365 dnů
411. Krvácení do mozku.....	do 365 dnů
412. Krvácení nitrolební do kanálu páteřního.....	do 365 dnů
413. Pohmoždění míchy.....	do 182 dnů
414. Krvácení do míchy.....	do 365 dnů
415. Rozdrcení míchy.....	do 365 dnů
416. Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obmrou.....	do 35 dnů
417. Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken.....	do 60 dnů
418. Přerušení periferního nervu.....	do 120 dnů

Ostatní druhy poranění

419. Rána chirurgicky ošetřená, plošná abrase měkkých částí prstu nebo stržení nehtu a rána, která chirurgické ošetření nevyžaduje.....	neplní se
420. Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné.....	neplní se

Celkové účinky zasažení elektrickým proudem

421. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké.....	neplní se
422. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední.....	do 35 dnů
423. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké.....	do 49 dnů

Celkové účinky úžehu a úpalu

424. Tyto případy.....	neplní se
------------------------	-----------

Popálení, poleptání, omrzliny

425. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 %.....	neplní se
426. Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla.....	do 35 dnů
427. Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla.....	do 56 dnů
428. Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla.....	do 80 dnů
429. Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla.....	do 120 dnů
430. Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla.....	do 180 dnů
431. Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla.....	do 365 dnů
432. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5cm ²	neplní se
433. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6cm ² do 10cm ²	do 49 dnů
434. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11cm ² do 5 % povrchu těla.....	do 77 dnů
435. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla.....	do 98 dnů
436. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla.....	do 120 dnů
437. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla.....	do 150 dnů
438. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla.....	do 180 dnů
439. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla.....	do 270 dnů
440. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 %.....	do 365 dnů

Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů

441. Tyto případy.....	neplní se
------------------------	-----------

Traumatický šok

Jen hospitalizované případy	
442. Lehký.....	neplní se
443. Střední.....	do 35 dnů
444. Těžký.....	do 49 dnů

3. Oceňovací tabulka pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů 0807

Úrazy hlavy	Max. počet dnů plnění
1. Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem.....	do 7 dnů
2. Podvrtnutí čelistního kloubu.....	do 14 dnů
3. Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunu.....	do 14 dnů
4. Zlomenina přepážky a kostí nosních s posunem.....	do 21 dnů
4. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné).....	do 21 dnů
Úrazy oka	
5. Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená.....	do 14 dnů
6. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty.....	do 21 dnů
7. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy).....	do 14 dnů
8. Rána spojivky chirurgicky ošetřená.....	do 14 dnů
9. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací.....	do 21 dnů
10. Rána pronikající do očnice bez komplikací.....	do 21 dnů
11. Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu.....	do 14 dnů
12. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčena konzervativně.....	do 21 dnů
13. Otřes sítnice.....	do 14 dnů
Úrazy ucha	
14. Pohmoždění boltce s krevním výronem.....	do 7 dnů
15. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce.....	do 14 dnů
Úrazy krku	
16. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu.....	do 14 dnů

Úrazy hrudníku a břicha	
17. Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně.....	do 14 dnů
18. Pohmoždění hrudníku těžšího stupně.....	do 14 dnů

Úrazy páteře

19. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně.....	do 21 dnů
20. Podvrtnutí krční páteře.....	do 21 dnů
21. Podvrtnutí hrudní páteře.....	do 21 dnů
22. Podvrtnutí bederní páteře.....	do 21 dnů

Úrazy pánve

23. Pohmoždění pánve těžšího stupně.....	do 14 dnů
--	-----------

Úrazy horní končetiny

24. Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů těžšího stupně.....	do 14 dnů
25. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 21 dnů
26. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů.....	do 21 dnů
27. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčena konzervativně.....	do 21 dnů
28. Vymknutí kloubu mezi klíčkem lopatkou léčena konzervativně.....	do 21 dnů
29. Zlomenina klíčku neúplná.....	do 21 dnů
30. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná.....	do 21 dnů
31. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок.....	do 21 dnů

Úrazy dolní končetiny

32. Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů těžšího stupně.....	do 21 dnů
33. Podvrtnutí kloubu prstů.....	do 14 dnů

34. Vymknutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů nohydo 14 dnů
 35. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná.....do 21 dnů
 36. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplnádo 21 dnů

Úrazy nervového systému

37. Otrés mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřenímdo 21 dnů

Ostatní druhy poranění

38. Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárnědo 10 dnů
 39. Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abrase měkkých částí prstudo 21 dnů
 40. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)do 10 dnů
 41. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba).....do 21 dnů

42. Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů – lehký stupeňdo 14 dnů
 43. Úštknutí jedovatým hademdo 21 dnů

Celkové účinky zasažení elektrickým proudem

44. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehkédo 14 dnů

Popálení, poleptání, omrzliny

45. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)do 7 dnů
 46. Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)do 10 dnů
 47. Druhého stupně 2 % - 3 % povrchu těla.....do 14 dnů
 48. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm²do 21 dnů

Traumatický šok

- (jen hospitalizované případy)
 49. Lehkýdo 21 dnů

4. Oceňovací tabulka maximální doby léčení úrazu 0318 (tabulka DOU 7)

Úrazy hlavy

Max. počet dnů plnění

1. Skalpace hlavy s kožním defektem částečnádo 28 dnů
 2. Skalpace hlavy s kožním defektem úplnádo 60 dnů
 3. Pohmoždění hlavy s otrésem mozku diagnostikované odborným lékařemdo 14 dnů
 4. Pohmoždění hlavy bez otrésu mozku diagnostikované odborným lékařemdo 7 dnů
 5. Podvrtnutí čelistního kloubudo 14 dnů
 6. Zlomenina spodiny lebnído 150 dnů
 7. Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomkůdo 53 dnů
 8. Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomkůdo 90 dnů
 9. Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomkůdo 40 dnů
 10. Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomkůdo 70 dnů
 11. Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomkůdo 49 dnů
 12. Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomkůdo 80 dnů
 13. Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomkůdo 49 dnů
 14. Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomkůdo 80 dnů
 15. Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomkůdo 49 dnů
 16. Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomkůdo 80 dnů
 17. Zlomenina okraje očnícedo 60 dnů
 18. Zlomenina kosti lícnído 60 dnů
 19. Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomkůdo 50 dnů
 20. Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomkůdo 80 dnů
 21. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)do 21 dnů
 22. Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomkůdo 60 dnů
 23. Zlomenina horní čelisti s posunem úlomkůdo 90 dnů
 24. Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelistido 36 dnů
 25. Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunudo 14 dnů
 26. Zlomenina přepážky a kostí nosních s posunemdo 21 dnů
 27. Sdružené zlomeniny Le Fort Ido 84 dnů
 28. Sdružené zlomeniny Le Fort IIdo 112 dnů
 29. Sdružené zlomeniny Le Fort IIIdo 182 dnů

Úrazy oka

30. Zánět slzného váčku prokázáně po zranění léčené operativnědo 36 dnů
 31. Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně neplní se
 32. Poleptání nebo popálení spojivky III. stupnědo 49 dnů
 33. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)do 14 dnů
 34. Rána spojivky chirurgicky ošetřenádo 14 dnů
 35. Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým nebo nitroočním zánětemdo 56 dnů
 36. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikacído 21 dnů
 37. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikacído 35 dnů
 38. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallemdo 56 dnů
 39. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělesem nemagnetickýmdo 70 dnů
 40. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikacído 50 dnů
 41. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovkydo 84 dnů
 42. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná pouřazovým šedým zákallem nebo cizím tělesem nitroočním magnetickýmdo 70 dnů
 43. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělesem nitroočním nemagnetickýmdo 84 dnů
 44. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělesem nemagnetickým v očnícido 70 dnů
 45. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělesem magnetickým v očnícido 42 dnů
 46. Rána pronikající do očníce bez komplikacído 21 dnů
 47. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikacído 49 dnů
 48. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 77 dnů
 49. Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikacído 35 dnů
 50. Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým zákallemdo 70 dnů
 51. Částečné vykloubení čočky bez komplikacído 35 dnů
 52. Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 70 dnů
 53. Vykloubení čočky bez komplikacído 84 dnů

54. Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 105 dnů
 55. Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikacído 112 dnů
 56. Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 126 dnů
 57. Rohovkový vřed pouřazovýdo 63 dnů
 58. Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymudo 175 dnů
 59. Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice neplní se
 60. Otrés sítnicedo 14 dnů
 61. Úrazové postižení zřakového nervu a chiasmatudo 105 dnů
 62. Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysememdo 135 dnů
 63. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativnědo 45 dnů
 64. Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí okado 49 dnů
 65. Poranění okohybného aparátu s diplopiído 70 dnů
 66. Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřenádo 14 dnů
 67. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cestydo 21 dnů
 68. Popálení nebo poleptání rohovkového epiteludo 14 dnů
 69. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativnědo 21 dnů

Úrazy ucha

70. Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidoudo 22 dnů
 71. Otrés labyrintudo 30 dnů
 72. Pohmoždění boltce s krevním výronemdo 7 dnů
 73. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekcedo 14 dnů

Úrazy zubů

74. Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)do 42 dnů
 75. Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)do 42 dnů
 76. Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů neplní se
 77. Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahoudo 30 dnů
 78. Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahoudo 42 dnů

Úrazy krku

79. Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnudo 90 dnů
 80. Perforující poranění hrtanu nebo průdušnicedo 112 dnů
 81. Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítnédo 80 dnů
 82. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazudo 14 dnů

Úrazy hrudníku

83. Roztržení plicdo 84 dnů
 84. Poškození srdce úrazem klinicky prokázánědo 360 dnů
 85. Roztržení bránicedo 84 dnů
 86. Pohmoždění stěny hrudní lehčího stupně neplní se
 87. Pohmoždění hrudníku těžšího stupnědo 14 dnů
 88. Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomkůdo 35 dnů
 89. Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomkůdo 60 dnů
 90. Zlomenina jednoho žebra až šesti žebor klinicky prokázánědo 35 dnů
 91. Vyražená zlomenina dvou až čtyř žebordo 63 dnů
 92. Vyražená zlomenina pěti a více žebordo 98 dnů
 93. Vyražená zlomenina kosti hrudnído 98 dnů
 94. Pouřazový pneumotorax zavřenýdo 84 dnů
 95. Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilovýdo 98 dnů
 96. Pouřazové mediastinální a podkožní emfysemdo 98 dnů
 97. Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativnědo 63 dnů
 98. Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativnědo 98 dnů

Úrazy břicha

99. Pohmoždění stěny břišní lehčího stupně neplní se
 100. Pohmoždění stěny břišní těžšího stupnědo 14 dnů
 101. Rána pronikající do dutiny břišnído 35 dnů
 102. Roztržení jaterdo 90 dnů
 103. Roztržení slezinydo 84 dnů
 104. Roztržení slinivky břišnído 112 dnů
 105. Úrazové proděravění žaludkudo 42 dnů
 106. Úrazové proděravění dvanáctníkudo 42 dnů
 107. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcído 56 dnů
 108. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcído 56 dnů
 109. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcído 56 dnů
 110. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcído 56 dnů
 111. Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcído 50 dnů
 112. Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střevado 60 dnů

Úrazy ústrojí urogenitálního

113. Pohmoždění ledviny s haematurií.....	do 35 dnů
114. Pohmoždění pyje těžšího stupně.....	do 35 dnů
115. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně.....	do 35 dnů
116. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s porážovým zánětem varlete a nadvarlete.....	do 63 dnů
117. Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací.....	do 84 dnů
118. Roztržení močového měchýře.....	do 60 dnů
119. Roztržení močové trubice.....	do 60 dnů

Úrazy páteře

120. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče lehčího stupně.....	neplní se
121. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně.....	do 21 dnů
122. Podvrtnutí krční páteře.....	do 21 dnů
123. Podvrtnutí hrudní páteře.....	do 21 dnů
124. Podvrtnutí bederní páteře.....	do 21 dnů
125. Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů.....	do 182 dnů
126. Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů.....	do 182 dnů
127. Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů.....	do 182 dnů
128. Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů.....	do 182 dnů
129. Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů.....	do 30 dnů
130. Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán Rtg).....	do 140 dnů
131. Zlomenina trnového výběžku.....	do 35 dnů
132. Zlomenina jednoho příčného výběžku.....	do 49 dnů
133. Zlomenina více příčných výběžků.....	do 49 dnů
134. Zlomenina kloubního výběžku.....	do 56 dnů
135. Zlomenina oblouku obratle.....	do 84 dnů
136. Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei).....	do 182 dnů
137. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny.....	do 140 dnů
138. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu.....	do 210 dnů
139. Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního.....	do 245 dnů
140. Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle.....	do 182 dnů
141. Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle.....	neplní se

Úrazy pánve

142. Pohmoždění pánve lehčího stupně.....	neplní se
143. Pohmoždění pánve těžšího stupně.....	do 14 dnů
144. Podvrtnutí v kloubu křížovýčelním.....	do 35 dnů
145. Vymknutí křížovýčelní.....	do 90 dnů
146. Odlovení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní.....	do 49 dnů
147. Odlovení hrbolu kosti sedací.....	do 49 dnů
148. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí.....	do 63 dnů
149. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím.....	do 80 dnů
150. Oboustranná zlomenina kosti stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké.....	do 120 dnů
151. Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí.....	do 63 dnů
152. Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím.....	do 90 dnů
153. Zlomenina kosti křížové.....	do 63 dnů
154. Zlomenina kostrče.....	do 49 dnů
155. Zlomenina okraje acetabula.....	do 70 dnů
156. Zlomenina kosti stydké a kyčelní.....	do 182 dnů
157. Zlomenina kosti stydké s luxací křížovýčelní.....	do 182 dnů
158. Rozstup spony stydké.....	do 60 dnů
159. Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní.....	do 150 dnů

Úrazy horní končetiny

160. Pohmoždění končetiny (vyjma prstů) a natažení svalů těžšího stupně.....	do 14 dnů
161. Pohmoždění končetiny (vyjma prstů) a natažení svalů lehčího stupně.....	neplní se
162. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 50 dnů
163. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 50 dnů
164. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 60 dnů
165. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 49 dnů
166. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 60 dnů
167. Održení dorsální aponeurosy prstu.....	do 50 dnů
168. Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí.....	do 70 dnů
169. Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí.....	do 80 dnů
170. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 21 dnů
171. Natržení svalu nadhřebenového.....	do 42 dnů
172. Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně nebo operativně.....	do 70 dnů
173. Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně.....	do 42 dnů
174. Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně.....	do 50 dnů
175. Natržení jiného svalu léčené konzervativně.....	do 35 dnů
176. Natržení jiného svalu léčené operativně.....	do 40 dnů
177. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně.....	do 63 dnů
178. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně.....	do 63 dnů
179. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně.....	do 21 dnů
180. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně.....	do 21 dnů
181. Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 49 dnů
182. Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně.....	do 60 dnů
183. Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 49 dnů
184. Vymknutí lokte léčené operativně.....	do 64 dnů

185. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 60 dnů
186. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně.....	do 70 dnů
187. Vymknutí jedné kosti zápěstí léčené repozicí lékařem.....	do 35 dnů
188. Vymknutí několika kostí zápěstí léčené repozicí lékařem.....	do 40 dnů
189. Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem.....	do 21 dnů
190. Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem.....	do 28 dnů
191. Zlomenina těla nebo krčku lopatky.....	do 56 dnů
192. Zlomenina nadpažku lopatky.....	do 35 dnů
193. Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky.....	do 42 dnů
194. Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloalků.....	do 35 dnů
195. Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloalků.....	do 40 dnů
196. Zlomenina klíčku operovaná.....	do 40 dnů
197. Zlomenina klíčku neúplná.....	do 21 dnů
198. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí... do 35 dnů	
199. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím... do 50 dnů	
200. Zlomenina horního konce kosti pažní, roztříštěná zlomenina hlavičky.....	do 80 dnů
201. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí.....	do 42 dnů
202. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná.....	do 50 dnů
203. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úloalků.....	do 60 dnů
204. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační operativně léčená.....	do 90 dnů
205. Zlomenina těla kosti pažní.....	do 50 dnů
206. Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloalků.....	do 70 dnů
207. Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloalků.....	do 90 dnů
208. Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
209. Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná.....	do 56 dnů
210. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloalků.....	do 63 dnů
211. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloalků.....	do 70 dnů
212. Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
213. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úloalků.....	do 70 dnů
214. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úloalků.....	do 84 dnů
215. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
216. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní bez posunutí úloalků... do 42 dnů	
217. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úloalků do výše šterbiny kloubu.....	do 70 dnů
218. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úloalků do kloubu.....	do 90 dnů
219. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní bez posunutí úloalků.....	do 42 dnů
220. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní s posunutím úloalků nebo operovaná.....	do 90 dnů
221. Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně.....	do 42 dnů
222. Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně.....	do 50 dnů
223. Zlomenina výběžku korunového kosti loketní.....	do 56 dnů
224. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně.....	do 56 dnů
225. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně.....	do 60 dnů
226. Zlomenina těla kosti loketní neúplná.....	do 56 dnů
227. Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úloalků.....	do 70 dnů
228. Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úloalků.....	do 84 dnů
229. Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
230. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná.....	do 56 dnů
231. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úloalků.....	do 60 dnů
232. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úloalků.....	do 70 dnů
233. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
234. Zlomenina obou kostí předloktí neúplná.....	do 60 dnů
235. Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úloalků.....	do 70 dnů
236. Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úloalků.....	do 90 dnů
237. Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná.....	do 80 dnů
238. Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně.....	do 80 dnů
239. Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená operativně.....	do 90 dnů
240. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná.....	do 42 dnů
241. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úloalků.....	do 60 dnů
242. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úloalků... do 80 dnů	
243. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná... do 90 dnů	
244. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní.....	do 42 dnů
245. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úloalků.....	do 70 dnů
246. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní.....	do 35 dnů
247. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úloalků.....	do 60 dnů
248. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunutím úloalků.....	do 70 dnů
249. Zlomenina kosti člunkové neúplná.....	do 60 dnů
250. Zlomenina kosti člunkové úplná.....	do 80 dnů
251. Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou.....	do 100 dnů
252. Zlomenina jiné kosti zápěstí úplná.....	do 56 dnů
253. Zlomenina jiné kosti zápěstí neúplná.....	neplní se
254. Zlomenina několika kostí zápěstí.....	do 56 dnů
255. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně.....	do 60 dnů
256. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně.....	do 60 dnů
257. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná bez posunutí úloalků.....	do 35 dnů
258. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná s posunutím úloalků.....	do 42 dnů
259. Zlomenina jedné kosti zápěstí otevřená nebo operovaná.....	do 60 dnů
260. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná.....	do 21 dnů
261. Zlomenina více kostí zápěstí bez posunutí úloalků.....	do 49 dnů
262. Zlomenina více kostí zápěstí s posunutím úloalků.....	do 60 dnů
263. Zlomenina více kostí zápěstí otevřená nebo operovaná.....	do 60 dnů
264. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úloalků.....	do 49 dnů
265. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná.....	do 49 dnů

266. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 21 dnů
267. Zlomeniny více článků jednoho prstu úplná nebo neúplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků	do 50 dnů
268. Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 60 dnů
269. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	do 50 dnů
270. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	do 60 dnů
271. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	do 60 dnů
272. Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
273. Amputace paže	do 182 dnů
274. Amputace obou předloktí	do 170 dnů
275. Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
276. Amputace obou rukou	do 140 dnů
277. Amputace ruky	do 100 dnů
278. Amputace více prstů nebo jejich částí	do 90 dnů
279. Amputace prstu nebo jeho části	do 50 dnů
280. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí - léčené pevnou fixací	do 21 dnů
281. Zhmždění a pohmoždění prstů	neplní se
282. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí - k léčbě nebyla použita pevná fixace	do 14 dnů
283. Podvrtnutí prstů / kloubu prstů	neplní se
Úrazy dolní končetiny	
284. Natržení většího svalu bez operace	do 35 dnů
285. Natržení většího svalu s operací	do 40 dnů
286. Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
287. Natržení, přetržení Achillovy šlachy	do 70 dnů
288. Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 49 dnů
289. Podvrtnutí kolenního kloubu léčené bez pevné fixace	do 14 dnů
290. Podvrtnutí hlezenného, Chopartova, Listfrancova kloubu léčené bez pevné fixace	do 14 dnů
291. Podvrtnutí kolenního kloubu léčené pevnou fixací	do 49 dnů
292. Podvrtnutí hlezenného kloubu léčené pevnou fixací	do 35 dnů
293. Podvrtnutí Chopartova, Listfrancova kloubu léčené pevnou fixací	do 35 dnů
294. Zhmždění a pohmoždění prstů	neplní se
295. Podvrtnutí kloubu prstů	neplní se
296. Pohmoždění končetiny (vyjma prstů) a natažení svalů těžšího stupně	do 21 dnů
297. Pohmoždění končetiny (vyjma prstů) a natažení svalů lehčího stupně	neplní se
298. Natržení vazů kolenního kloubu	do 50 dnů
299. Přetržení, nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního kloubu	do 63 dnů
300. Přetržení, nebo úplné odtržení zkříženého vazy kolenního kloubu	do 80 dnů
301. Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 35 dnů
302. Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 56 dnů
303. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 49 dnů
304. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	do 84 dnů
305. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
306. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
307. Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 35 dnů
308. Vymknutí česky léčené operativně	do 49 dnů
309. Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 60 dnů
310. Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
311. Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
312. Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně	do 49 dnů
313. Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy	do 14 dnů
314. Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 90 dnů
315. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	do 180 dnů
316. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operativně	od 90–120 dnů
317. Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 120 dnů
318. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků	do 100 dnů
319. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků	do 120 dnů
320. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 180 dnů
321. Zlomenina velkého chocholíku	do 60 dnů
322. Zlomenina malého chocholíku	do 49 dnů
323. Zlomenina petrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	do 112 dnů
324. Zlomenina petrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
325. Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 120 dnů
326. Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 150 dnů
327. Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně	do 120 dnů
328. Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 180 dnů
329. Zlomenina kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
330. Zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
331. Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 180 dnů
332. Zlomenina kosti stehenní otevřená	do 252 dnů
333. Zlomenina kosti stehenní nad kondylou úplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků léčená konzervativně	do 190 dnů
334. Zlomenina kosti stehenní nad kondylou otevřená nebo léčená operativně	do 210 dnů
335. Traumatická epifyseolysa distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků	do 210 dnů
336. Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	do 84 dnů
337. Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	do 100 dnů
338. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomků	do 140 dnů
339. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím léčená konzervativně	do 180 dnů
340. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně	do 200 dnů
341. Zlomenina česky bez posunutí úlomků	do 70 dnů
342. Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 90 dnů
343. Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 100 dnů
344. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 90 dnů
345. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 90 dnů
346. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho nebo obou kondylů bez posunutí úlomků	do 112 dnů
347. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků	do 100 dnů
348. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolysou	do 120 dnů
349. Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
350. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) úplná	do 49 dnů
351. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, úplná bez posunutí úlomků	do 112 dnů
352. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků	do 150 dnů
353. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	do 180 dnů
354. Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 42 dnů
355. Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	do 56 dnů
356. Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
357. Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	do 84 dnů
358. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně	do 100 dnů
359. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operativně	do 120 dnů
360. Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná	do 60 dnů
361. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 84 dnů
362. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	do 98 dnů
363. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112 dnů
364. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operativně	do 120 dnů
365. Zlomenina obou kotníků neúplná	do 70 dnů
366. Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	do 84 dnů
367. Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
368. Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
369. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	do 98 dnů
370. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 126 dnů
371. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operativně	do 100 dnů
372. Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	do 98 dnů
373. Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
374. Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	do 56 dnů
375. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	do 70 dnů
376. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 84 dnů
377. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	do 140 dnů
378. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	do 160 dnů
379. Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	do 182 dnů
380. Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	do 63 dnů
381. Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 90 dnů
382. Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	do 182 dnů
383. Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 90 dnů
384. Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 120 dnů
385. Zlomenina kosti hlezenné komplikované nekrosou	do 150 dnů
386. Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
387. Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	do 60 dnů
388. Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	do 84 dnů
389. Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků	do 70 dnů
390. Zlomenina kosti člunkové luxační	do 120 dnů
391. Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 150 dnů
392. Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úlomků	do 70 dnů
393. Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	do 70 dnů
394. Zlomenina více kostí klínových s posunutím	do 90 dnů
395. Odlomení base páté kůstky zánártní	do 70 dnů
396. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	do 49 dnů
397. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím	do 60 dnů
398. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	do 70 dnů
399. Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím, bez posunutí	do 40 dnů
400. Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím nebo bez posunutí	do 50 dnů
401. Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	do 70 dnů

402. Zlomenina článku palce bez posunutí úloleků	do 35 dnů
403. Zlomenina článku palce s posunutím úloleků	do 49 dnů
404. Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
405. Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce.....	do 35 dnů
406. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
407. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná.....	do 21 dnů
408. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu.....	do 30 dnů
409. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 60 dnů
410. Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	do 365 dnů
411. Amputace obou bérců	do 350 dnů
412. Amputace bérce	do 250 dnů
413. Amputace obou nohou	do 250 dnů
414. Amputace nohy	do 180 dnů
415. Amputace palce nohy nebo jiné části.....	do 56 dnů
416. Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich částí.....	do 35 dnů

Úrazy nervového systému

417. Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřených neurologickým nebo chirurgickým ošetřením.....	do 21 dnů
418. Otřes mozku středního stupně (druhého).....	do 60 dnů
419. Otřes mozku těžkého stupně (třetího)	do 112 dnů
420. Pohmoždění mozku.....	do 182 dnů
421. Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
422. Krvácení do mozku	do 365 dnů
423. Krvácení nitrolební do kanálu páteřního.....	do 365 dnů
424. Pohmoždění míchy	do 182 dnů
425. Krvácení do míchy.....	do 365 dnů
426. Rozdrcení míchy	do 365 dnů
427. Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou.....	do 35 dnů
428. Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	do 60 dnů
429. Přerušování periferního nervu.....	do 120 dnů

Celkové následky zasažení elektrickým proudem

430. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední.....	do 35 dnů
431. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	do 49 dnů
432. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	14 dnů

Popálení, poleptání, omrzliny

433. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením).....	7 dnů
434. Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením).....	do 10 dnů
435. Druhého stupně 2 % - 3 % povrchu těla	do 14 dnů
436. Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů

437. Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla.....	do 56 dnů
438. Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla	do 80 dnů
439. Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla	do 120 dnů
440. Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla.....	do 180 dnů
441. Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla	do 365 dnů
442. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	do 21 dnů
443. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ²	do 49 dnů
444. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	do 77 dnů
445. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla	do 98 dnů
446. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla	do 120 dnů
447. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla	do 150 dnů
448. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla	do 180 dnů
449. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla	do 270 dnů
450. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 %	do 365 dnů

Celkové účinky úzehu a úpalu

451. Tyto případy..... neplní se

Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů

452. Tyto případy..... neplní se

Traumatický šok

(Jen hospitalizované případy)

453. Lehký.....	neplní se
454. Střední.....	do 35 dnů
455. Těžký	do 49 dnů

Ostatní druhy poranění

456. Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně	do 10 dnů
457. Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abrase měkkých částí prstu	do 21dnů
458. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	do 10 dnů
459. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba).....	do 21 dnů
460. Otrava plyny a parami, celkové účinky Záření a chemických jedů - lehký stupeň	do 14 dnů
461. Úštknutí jedovatým hadem	do 22 dnů
462. Chirurgicky neošetřené rány a exkoriace (odřeny).....	neplní se

Zásady pro hodnocení denního odškodného k Oceňovacím tabulkám č. 2, 3, 4

- Tabulky obsahují jednotlivé diagnózy tělesného poškození způsobeného úrazem. Každá diagnóza je ohodnocena maximálním možným počtem dní, za které bude sjednané denní odškodné vyplaceno. Podmínkou výplaty plnění je skutečnost, že stanovená diagnóza musí být potvrzena přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.
- Za vymknutí (luxace) kloubů končetin plní pojistitel jen za podmínky, že luxace je potvrzena na RTG snímku nebo byla provedena repozice lékařem. Pokud tato podmínka není splněna, je to hodnoceno jako podvrtnutí.
- Za pohmoždění těžkého stupně poskytuje pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky:
 - pro pohmoždění měkkých částí (hrudník, břicho): nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, CT, USG, MRI) k vyloučení zlomeniny, nitrobřišního poranění nebo poranění parenchymotických orgánů, doporučení klidového režimu,
 - pro pohmoždění páteře: využití zobrazovacích metod (RTG, CT, MRI) k vyloučení zlomeniny obratle, doporučení fixace krční páteře, klidového režimu u T, L a LS páteře a kostrče,
 - pro pohmoždění pánve: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, USG) k vyloučení zlomeniny pánve a pánevního kruhu, doporučení klidového režimu,
 - pro pohmoždění horní a dolní končetiny: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, CT, USG, MRI) k vyloučení zlomeniny skeletu, doporučení fixace, klidového režimu.
- Za natržení nebo úplné přetržení svalu, šlachy léčené konzervativně poskytuje

pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky:

- pro nadřebenový sval: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace thorakoabdukcí dlahou nebo Desaultovým obvazem,
 - pro jiný sval: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace, klidového režimu, v případě dolní končetiny odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle,
 - pro Achillovu šlahu: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace dlahou nebo ortézou, klidového režimu, odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle.
- Za natržení, přetržení nebo úplné odtržení vazů kolenního kloubu (vnitřního a vnějšího postranního vazů, zkríženého vazů) nebo vazů hlezenního kloubu (vnitřního a vnějšího) a za poranění menisku (vnitřního a vnějšího) poskytuje pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (RTG, USG, MRI), nitrokloubní krevní výron, doporučení fixace dlahou nebo ortézou, odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle.
 - Pevnou fixaci se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminový fixátor, plastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkolih, skřobový obvaz, obvaz, taping.
 - Pokud je doba léčby delší o více než 14 dnů než maximální doba stanovená pro danou diagnózu v oceňovací tabulce pro denní odškodné, může pojistitel poskytnout plnění za celou dobu léčby pouze v případě, že prodloužení doby léčby je úměrné komplikovanosti hojení nebo charakteru poranění.

5. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci 0413

Břicho	Procento horního limitu pojistného plnění
1. Odstranění slepého střeva (apendektomie) operačně.....	do 35 %
2. Resekce střeva	do 70 %
3. Zrušení stomie.....	do 50 %
4. Odstranění žlučníku (cholecystektomie) operačně.....	do 35 %
5. Resekce žaludku	do 50 %
6. Resekce jater	do 70 %
7. Odstranění ložiska z jater (cysta, absces, tumor...)	do 50 %
8. Resekce pankreatu	do 70 %
9. Odstranění ložiska z pankreatu (cysta, absces, tumor...).....	do 50 %
10. Odstranění sliziny operačně.....	do 50 %

11. Operace konečníku (úplná resekce, ptóza).....	do 70 %
12. Perianální absces, fisura, píštěl	do 15 %
13. Kompletní excize vnějších hemoroidů	do 10 %
14. Úplná excize vnitřních nebo vnitřních a vnějších hemoroidů včetně prolapsu rekta nebo kompletní sklerotizace.....	do 20 %
15. Odstranění střevních polypů.....	do 20 %
16. Endoskopické vyšetření GITu a dutiny břišní	do 10 %
17. Endoskopické ošetření GITu a dutiny břišní	do 20 %
18. Hernie	do 30 %
19. Puncce dutiny břišní.....	do 5 %
20. Drenáž dutiny břišní.....	do 15 %

21. Chirurgický zákrok v dutině břišní kromě zákroků specifikovaných v této tabulce.....	do 50 %
--	---------

Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění pouze za jeden zákrok.

Hrudník

22. Transplantace plic.....	do 100 %
23. Resekce plic, lobektomie.....	do 70 %
24. Odstranění ložiska z plic (cysta, absces, tumor...)	do 40 %
25. Zákroky v oblasti mediastina.....	do 50 %
26. Operace jícnu otevřenou cestou.....	do 50 %
27. Endoskopické vyšetření orgánů dutiny hrudní.....	do 10 %
28. Endoskopické ošetření orgánů dutiny hrudní.....	do 20 %
29. Punkce dutiny hrudní.....	do 5 %
30. Drenáž dutiny hrudní.....	do 15 %

Kardiovaskulární systém

31. Operace srdce.....	do 100 %
32. Vložení kardiostimulátoru.....	do 20 %
33. Operace velkých cév (bypass, aneurismata...)	do 100 %
34. Zákroky miniinvazivní kardiologie.....	do 50 %
35. Odstranění varixů.....	do 20 %
36. Sklerotizace varixů.....	do 5 %
37. Trombektomie, embolektomie.....	do 40 %

Urogenitální systém

38. Odstranění ledviny.....	do 70 %
39. Resekce ledviny operačně.....	do 50 %
40. Transplantace ledviny.....	do 70 %
41. Operační odstranění tumoru z močového měchýře.....	do 50 %
42. Operační odstranění kamenů močového měchýře.....	do 50 %
43. Operační zákroky v močovodu.....	do 30 %
44. Operační zákroky v močové trubici.....	do 15 %
45. Operační zákroky močového měchýře.....	do 20 %
46. Odstranění močového měchýře.....	do 40 %
47. Endoskopické vyšetření urogenitálního systému.....	do 10 %
48. Endoskopické výkony v urogenitálním systému.....	do 20 %
49. Operační odstranění prostaty.....	do 35 %
50. Odstranění jednoho varlete nebo nadvarlete.....	do 20 %
51. Odstranění obou varlat nebo nadvarlat.....	do 25 %
52. Hydrokéla nebo varikokéla.....	do 15 %
53. Operace fimózy a parafimózy.....	do 10 %
54. Odstranění dělohy a obou vaječníků s vejcovody.....	do 80 %
55. Odstranění dělohy.....	do 60 %
56. Chirurgická léčba vaječniku a vejcovodu.....	do 30 %
57. Plastika pánevního dna.....	do 50 %
58. Konizace čípku.....	do 15 %
59. Kyretáž (abraze).....	do 15 %
60. Chirurgické výkony na vnějších pohlavních orgánech /vulvy, absces, Bartoliniho žlázy.../.....	do 15 %
61. Odstranění prsu.....	do 50 %
62. Resekce prsu.....	do 20 %
63. Odstranění ložiska z prsu.....	do 15 %

Oko

64. Odchlípení sítnice - vícečetné postižení.....	do 70 %
65. Šedý zákal (katarakta).....	do 50 %
66. Zelený zákal (glaukom).....	do 25 %
67. Odstranění oční bulvy (enukleace).....	do 100 %
68. Odstranění pterygia.....	do 10 %
69. Odstranění ječného zrna nebo chalazea.....	do 5 %
70. Šití rohovky, šití spojivky.....	do 10 %
71. Operace slzných žláz a kanálků.....	do 25 %
72. Laserové výkony v oblasti oka.....	do 10 %

Nos, krk, ucho, štítná žláza

73. Částečné odstranění štítné žlázy.....	do 20 %
74. Úplné odstranění štítné žlázy.....	do 30 %
75. Částečné odstranění příštítných tělísek.....	do 20 %
76. Úplné odstranění příštítných tělísek.....	do 30 %
77. Operace vnějšího ucha.....	do 10 %
78. Operace středního ucha.....	do 20 %
79. Operace vnitřního ucha.....	do 30 %
80. Propíchnutí ušního bubínku (paracentéza).....	do 5 %
81. Operace paranazálních dutin.....	do 25 %
82. Odstranění jednoho nebo více polypů.....	do 5 %
83. Resekce submukózy.....	do 25 %

84. Odstranění nosní mušle (turbinektomie).....	do 10 %
85. Operace nosní přepážky.....	do 10 %
86. Odstranění krčních nebo krčních a nosních mandlí u dospělých a dětí od 15 let.....	do 15 %
87. Odstranění krčních nebo krčních a nosních mandlí u dětí do 15 let.....	do 10 %
88. Diagnostické vyšetření pomocí laryngoskopu.....	do 5 %

Hlava, nervy

89. Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a dekomprese.....	do 100 %
90. Odstranění kostí, trepanace nebo dekomprese.....	do 30 %
91. Operace obličejových kostí.....	do 50 %
92. Operace v míšním kanálu.....	do 80 %
93. Operace hlavních větví periferních nervů.....	do 80 %
94. Operace koncových větví periferních nervů.....	do 40 %
95. Lumbální punkce.....	do 5 %

Pohybový systém

96. Chirurgické výkony na svalech a šlachách.....	do 50 %
97. Odstranění kostního výrůstku.....	do 10 %
98. Odstranění gangliomu.....	do 5 %
99. Napravení zlomeniny krátkých kostí bez operace.....	do 10 %
100. Napravení zlomeniny krátkých kostí miniinvazivní osteosyntézou.....	do 15 %
101. Napravení zlomeniny krátkých kostí operační.....	do 20 %
102. Napravení zlomeniny dlouhých kostí bez operace.....	do 40 %
103. Napravení zlomeniny dlouhých kostí miniinvazivní osteosyntézou.....	do 60 %
104. Napravení zlomeniny dlouhých kostí operační.....	do 80 %
105. Napravení vykloubení malých kloubů bez operace.....	do 10 %
106. Napravení vykloubení malých kloubů operační.....	do 20 %
107. Napravení vykloubení velkých kloubů bez operace.....	do 20 %
108. Napravení vykloubení velkých kloubů operační.....	do 40 %
109. Arroskopické vyšetření malého kloubu a kloubu kolena.....	do 20 %
110. Arroskopické ošetření malého kloubu a kloubu kolena.....	do 30 %
111. Arroskopické vyšetření velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 30 %
112. Arroskopické ošetření velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 50 %
113. Artrotomie malého kloubu a kloubu kolena.....	do 20 %
114. Artrotomie velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 50 %
115. Operační zákroky na krátkých kostech (osteoplastiky, osteotomie...).....	do 30 %
116. Operační zákroky na dlouhých kostech (osteoplastiky, osteotomie...).....	do 70 %
117. Totální endoprotéza malého kloubu a kloubu kolena.....	do 30 %
118. Totální endoprotéza velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 75 %
119. Operace meziobratlových plotének.....	do 70 %
120. Spondylochirurgické operace.....	do 75 %
121. Punkce kloubu.....	do 5 %
122. Amputace prstů.....	do 10 %
123. Amputace na úrovni ruky, nohy.....	do 20 %
124. Amputace na úrovni zápěstí, kotníku.....	do 30 %
125. Amputace na úrovni předloktí, bérce.....	do 40 %
126. Amputace na úrovni ramene.....	do 50 %
127. Amputace na úrovni stehna.....	do 60 %
128. Amputace v bederním, v ramenním kloubu.....	do 70 %

Kůže, chirurgické ošetření rány

129. Do 5 cm.....	neplní se
130. Od 5 cm (včetně) do 10 cm.....	do 3 %
131. Nad 10 cm (včetně).....	do 5 %

V případě hluboké rány s nutností chirurgické léčby fascie a svalu se maximální pojistné plnění bude rovnat 1,4násobku výše uvedených procent.

132. Biopsie kůže.....	do 5 %
133. Odstranění ložiska z kůže a podkoží.....	do 15 %

Ošetření popálenin

134. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu ...	do 80 %
135. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu.....	do 40 %
136. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu.....	do 10 %
137. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu.....	do 5 %
138. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu.....	do 100 %
139. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu.....	do 60 %
140. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu.....	do 30 %
141. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu.....	do 16 %
142. Úrazové a poúrazové operace kůže.....	do 20 %

6. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu 0212

Břícho	Procento horního limitu pojistného plnění
1. Resekce střeva.....	do 70 %
2. Zrušení stomie.....	do 50 %
3. Resekce žaludku.....	do 50 %
4. Resekce jater.....	do 70 %
5. Resekce pankreatu.....	do 70 %
6. Odstranění sleziny operačně.....	do 50 %
7. Perianální absces, fisura, píštěl.....	do 15 %
8. Endoskopické vyšetření GITu a dutiny břišní.....	do 10 %
9. Endoskopické ošetření GITu a dutiny břišní.....	do 20 %
10. Punkce dutiny břišní.....	do 5 %
11. Drenáž dutiny břišní.....	do 15 %
12. Chirurgický zákrok v dutině břišní kromě zákroků specifikovaných v této tabulce.....	do 50 %

Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění pouze za jeden zákrok.

Hrudník

13. Resekce plic, lobektomie.....	do 70 %
14. Zákroky v oblasti mediastina.....	do 50 %
15. Operace jícnu otevřenou cestou.....	do 50 %
16. Endoskopické vyšetření orgánů dutiny hrudní.....	do 10 %
17. Endoskopické ošetření orgánů dutiny hrudní.....	do 20 %
18. Punkce dutiny hrudní.....	do 5 %
19. Drenáž dutiny hrudní.....	do 15 %

Kardiovaskulární systém

20. Operace srdce.....	do 100 %
21. Operace velkých cév (bypass, aneurismata...)	do 100 %
22. Zákroky miniinvazivní kardiologie.....	do 50 %

Urogenitální systém

23. Odstranění ledviny.....	do 70 %
24. Resekce ledviny operačně.....	do 50 %
25. Operační zákroky v močovodu.....	do 30 %

26. Operační zákroky v močové trubici.....	do 15 %
27. Operační zákroky močového měchýře.....	do 20 %
28. Odstranění močového měchýře.....	do 40 %
29. Endoskopické vyšetření urogenitálního systému.....	do 10 %
30. Endoskopické výkony v urogenitálním systému.....	do 20 %
31. Odstranění jednoho varlete nebo nadvarlete.....	do 20 %
32. Odstranění obou varlat nebo nadvarlat.....	do 25 %
33. Odstranění dělohy a obou vaječníků s vejcovody.....	do 80 %
34. Odstranění dělohy.....	do 60 %
35. Chirurgická léčba vaječniku a vejcovodu.....	do 30 %
36. Plastika pánevního dna.....	do 50 %
37. Chirurgické výkony na vnějších pohlavních orgánech (vulvy, absces, Bartoliniho žlázy.....)	do 15 %

Oko

38. Odchlípení sítnice - vícečetné postižení.....	do 70 %
39. Odstranění oční bulvy (enukleace).....	do 100 %
40. Šití rohovky, šití spojivky.....	do 10 %
41. Laserové výkony v oblasti oka.....	do 10 %

Nos, krk, ucho, štítná žláza

42. Operace vnějšího ucha.....	do 10 %
43. Operace středního ucha.....	do 20 %
44. Operace vnitřního ucha.....	do 30 %
45. Propíchnutí ušního bubínku (paracentéza).....	do 5 %
46. Operace paranazálních dutin.....	do 25 %
47. Resekce submukózy.....	do 25 %
48. Operace nosní přepážky.....	do 10 %
49. Diagnostické vyšetření pomocí laryngoskopu.....	do 5 %

Hlava, nervy

50. Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a dekomprese.....	do 100 %
51. Odstranění kostí, trepanace nebo dekomprese.....	do 30 %
52. Operace obličejových kostí.....	do 50 %
53. Operace v míšním kanálu.....	do 80 %
54. Operace hlavních větví periferních nervů.....	do 80 %
55. Operace koncových větví periferních nervů.....	do 40 %

Pohybový systém

56. Chirurgické výkony na svalcích a šlachách.....	do 50 %
57. Napravení zlomeniny krátkých kostí bez operace.....	do 10 %
58. Napravení zlomeniny krátkých kostí miniinvasivní osteosyntézou.....	do 15 %
59. Napravení zlomeniny krátkých kostí operační.....	do 20 %
60. Napravení zlomeniny dlouhých kostí bez operace.....	do 40 %
61. Napravení zlomeniny dlouhých kostí miniinvasivní osteosyntézou.....	do 60 %
62. Napravení zlomeniny dlouhých kostí operační.....	do 80 %
63. Napravení vykloubení malých kloubů bez operace.....	do 10 %
64. Napravení vykloubení malých kloubů operační.....	do 20 %

65. Napravení vykloubení velkých kloubů bez operace.....	do 20 %
66. Napravení vykloubení velkých kloubů operační.....	do 40 %
67. Artrroskopické vyšetření malého kloubu a kloubu kolena.....	do 20 %
68. Artrroskopické ošetření malého kloubu a kloubu kolena.....	do 30 %
69. Artrroskopické vyšetření velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 30 %
70. Artrroskopické ošetření velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 50 %
71. Artrtomie malého kloubu a kloubu kolena.....	do 20 %
72. Artrtomie velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 50 %
73. Operační zákroky na krátkých kostech (osteoplastiky, osteotomie.....)	do 30 %
74. Operační zákroky na dlouhých kostech (osteoplastiky, osteotomie.....)	do 70 %
75. Totální endoprotéza malého kloubu a kloubu kolena.....	do 30 %
76. Totální endoprotéza velkého kloubu kromě kloubu kolena.....	do 75 %
77. Operace meziobratlových plotének.....	do 70 %
78. Spondylochirurgické operace.....	do 75 %
79. Punkce kloubu.....	do 5 %
80. Amputace prstů.....	do 10 %
81. Amputace na úrovni ruky, nohy.....	do 20 %
82. Amputace na úrovni zápěstí, kotníku.....	do 30 %
83. Amputace na úrovni předloktí, bérce.....	do 40 %
84. Amputace na úrovni ramene.....	do 50 %
85. Amputace na úrovni stehna.....	do 60 %
86. Amputace v bederním, v ramenním kloubu.....	do 70 %

Kůže, chirurgické ošetření rány

87. Do 5 cm.....	neplní se
88. Od 5 cm (včetně) do 10 cm.....	do 3 %
89. Nad 10 cm (včetně).....	do 5 %

V případě hluboké rány s nutností chirurgické léčby fascie a svalu se maximální pojistné plnění bude rovnat 1,4násobku výše uvedených procent.

Ošetření popálenin

90. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu.....	do 80 %
91. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu.....	do 40 %
92. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu.....	do 10 %
93. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu.....	do 5 %
94. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu.....	do 100 %
95. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu.....	do 60 %
96. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu.....	do 30 %
97. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu.....	do 16 %
98. Úrazové a pouřazové operace kůže.....	do 20 %

Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění ActiveLife + 0418

Úvodní ustanovení

Pro rizikové životní pojištění ActiveLife + (dále také jen „ActiveLife +“), které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci, Obchodní podmínky pro rizikové životní pojištění ActiveLife + (dále také jen „Obchodní podmínky“), Zvláštní podmínky pro asistenční služby, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění ActiveLife +, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními shora uvedených pojistných podmínek.

Článek 1.

Rizikové životní pojištění ActiveLife +

- ActiveLife + neobsahuje spořicí ani investiční složku, nejedná se o rezervotvorné pojištění. ActiveLife + je pojištěním pro případ smrti prvního pojištěného během trvání pojištění (dle čl. 4. těchto Zvláštních pojistných podmínek pro rizikové životní pojištění ActiveLife +) a za dále stanovených podmínek umožňuje sjednat volitelná životní, úrazová a nemocenská připojištění.
- V rámci ActiveLife + může být v pojistné smlouvě sjednáno pojištění až pro 8 osob. U všech pojištěných osob musí být ve smlouvě uvedeno jejich jméno nebo jména, adresa trvalého pobytu nebo sídla a identifikující údaj (rodné číslo, datum narození, případně IČ) a všechny pojištěné osoby musí být podepsány spolu s pojistníkem, v případě nezletilých dětí zákonným zástupcem.
- V rámci ActiveLife + je pojistník oprávněn písemně požádat o sjednání nového pojištění pro další pojištěnou osobu, či vypovědět pojištění jedné či více pojištěných osob.
- V případě žádosti o sjednání nového pojištění pro další pojištěnou osobu v rámci ActiveLife + podléhá její přijetí do pojištění schválení ze strany pojistitele.
- V případě, že pojistník podá výpověď z pojištění některého pojištěného, řídí se výpověď pojištění této osoby pravidly článku 1.13. Všeobecných pojistných podmínek. Výpověď pojištění jedné nebo několika pojištěných osob nebo výpověď celé smlouvy ActiveLife + lze provést pouze ke konci pojistného období, přičemž pokud je výpověď doručena pojistiteli později než 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Posledním dnem příslušného pojistného období pak pojištění zaniká.
- Pojistná smlouva vč. zvolených tarifů se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 2.

Smrt pojistníka

- V případě úmrtí pojistníka se novým pojistníkem stává v pořadí první dospělá pojištěná osoba uvedená v pojistné smlouvě. V případě jejího úmrtí se postup opakuje a pojistníkem se stává v pořadí další dospělá pojištěná osoba.
- V případě, že nelze stanovit pojistníka podle odst. (1) tohoto článku, stává se pojistníkem dítě, které je ve smlouvě uvedeno jako první pojištěné dítě. V případě jeho úmrtí se tento postup stanovení pojistníka opakuje postupně na další děti uvedené v pojistné smlouvě. Je-li dítě, které se stalo pojistníkem způsobem uvedeným v tomto odstavci, nezletilé, jedná za něj jeho zákonný zástupce.

- Korespondence bude novému pojistníkovi zaslána na adresu trvalého pobytu, pokud nový pojistník nesdělí pojistiteli jinou kontaktní adresu.
- Pokud však osoba, která se má dle výše uvedeného stát novým pojistníkem, oznámí pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká ActiveLife + dnem smrti původního pojistníka.
- Pokud pojistníka nelze podle odst. (1) a (2) tohoto článku stanovit z jiných důvodů než je uvedeno v odst. (4) tohoto článku, ActiveLife + zaniká uplynutím pojistného období, za které bylo zapláceno pojistné.

Článek 3.

Smrt pojištěného

- Při úmrtí některého pojištěného zanikají všechny tarify tohoto pojištěného, avšak pojištění zbývajících pojištěných je zachováno ve sjednaném rozsahu. Při úmrtí prvního pojištěného platí ustanovení čl. 4 těchto Zvláštních pojistných podmínek pro rizikové životní pojištění ActiveLife +.
- Výše poskytnuté slevy za vyšší pojistného bude upravena podle aktuální výše pojistného s účinností od následujícího pojistného období po úmrtí některého pojištěného. Ustanovení čl. 5 odst. (2) a (3) těchto Zvláštních pojistných podmínek pro rizikové životní pojištění ActiveLife + se v tomto případě nepoužije.

Článek 4.

První pojištěný

- První pojištěný je osoba označená v pojistné smlouvě jako 1. pojištěný.
- První pojištěný je povinen mít sjednaný tarif 305 (pojištění pro případ smrti).
- V případě úmrtí prvního pojištěného se novým prvním pojištěným stává v pořadí první pojištěná osoba uvedená v pojistné smlouvě. V případě jejího úmrtí se postup opakuje a prvním pojištěným se stává v pořadí další pojištěná osoba. V jiném případě, než uvedeném v tomto odstavci, nelze prvního pojištěného změnit.
- Pojištěný, který se podle odst. (3) tohoto článku stane novým prvním pojištěným, je povinen mít sjednaný tarif 305 na pojistnou dobu určenou dle zbývajících pojistné doby tarifu 305, který měl sjednaný původní první pojištěný.
- Pokud nového prvního pojištěného nelze podle odst. (3) tohoto článku stanovit nebo nový první pojištěný nespĺňuje podmínky sjednání tarifu 305, ActiveLife + zaniká ke dni úmrtí prvního pojištěného. Případně dlužné pojistné za celou pojistnou smlouvu bude pojistitelem započteno proti pojistnému plnění za smrt prvního pojištěného.

Článek 5.

Sleva za vyšší pojistného a její změny

- V rámci ActiveLife + je poskytována sleva z pojistného, která je závislá na vyšší sjednaného pojistného za všechny tarify sjednané v pojistné smlouvě vyjma asistenčních služeb. Výše této slevy je definována v Obchodních podmínkách.
- V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše slevy má pojistitel právo nejvýše jedenkrát ročně provést odpovídající přizpůsobení výše slevy novým skutečnostem. Pojistitel je povinen nově stanovenou vyšší slevy sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše slevy změnit. Tím není dotčeno ustanovení

čl. 3 odst. (2) a čl. 6 odst. (2) těchto Zvláštních pojistných podmínek pro rizikové životní pojištění ActiveLife +.

- (3) Pokud pojistník se změnou výše slevy nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit písemně nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše slevy dozvěděl. V případě písemného nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného, ke které došlo v důsledku změny výše slevy, postupuje pojistitel v souladu s článkem 1.8. Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 6.

Ukončení pojištění při dosažení výstupního věku

- (1) Uplynutím pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne výstupního věku stanoveného pro určité pojištění, končí toto pojištění tohoto pojištěného.

Výstupní věk pojištěného je určen rozdílem kalendářního roku konce pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného.

- (2) Poskytnutá sleva za vyšší pojistného bude v souvislosti s ukončením pojištění dle tohoto článku upravena podle aktuální výše pojistného s účinností od následujícího pojistného období. Ustanovení čl. 5 odst. (2) a (3) těchto Zvláštních pojistných podmínek pro rizikové životní pojištění ActiveLife + se v tomto případě nepoužije.

Článek 7.

Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění ActiveLife + jsou účinné od 20. dubna 2018.

Obchodní podmínky pro rizikové životní pojištění ActiveLife + 0919

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), platí tyto Obchodní podmínky, které jsou součástí pojistné smlouvy. Obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace, které pojistitel poskytuje v souladu s příslušnými právními předpisy.

Článek 1.

Pojistné

- (1) Identifikace platby pojistného

Účet pojistitele pro platby běžného pojistného	Pro individuální platby pojistníka	270270270
	Pro platby zaměstnavatele	272727
Kód banky		2700
Variabilní symbol	Do vystavení pojistky	Číslo návrhu pojistné smlouvy
	Po vystavení pojistky	Číslo pojistné smlouvy
Specifický symbol pro platby běžného pojistného	Rodné číslo pojistníka pro pojistné hrazené pojistníkem (není povinné)	
	IČ zaměstnavatele pro pojistné hrazené zaměstnavatelem	
Konstantní symbol	Pro platbu v hotovosti	3559
	Pro platbu bankovním převodem	3558

- (2) Vznikne-li přeplatek z platby běžného pojistného a pojištění dále trvá, je přeplatek považován za zálohu na další platbu pojistného, pokud pojistník nepožádá o vrácení přeplatku.
- (3) Na žádost zaměstnavatele umožní pojistitel placení hromadnou platbou na více pojistných smluv. Zaměstnavatel je povinný postupovat v těchto případech dle zvláštních pokynů pojistitele.

Článek 2.

Způsob stanovení pojistného rizika

- (1) Pro ohodnocení pojistného rizika, které souvisí s povoláním, oborem činnosti a provozovanou sportovní, zájmovou či jinou činností pojištěného, používá pojistitel rizikové skupiny. Zařazení do rizikových skupin se provede podle pravidel pojistitele. Obecné zásady pro zařazení do rizikových skupin jsou k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.
- (2) Jedním z dalších faktorů, které jsou zohledňovány při ohodnocení pojistného rizika a stanovení výše pojistného, je skutečnost, zda je pojištěný kuřák či nekuřák. Pro stanovení míry rizika definuje pojistitel pojem nekuřák jako stav, kdy pojištěný v posledních 12 měsících před sjednáním pojištění/připojištění nepožíval, a to ani v omezeném množství a podobě, nikotin (tzn. cigarety vč. elektronických, doutníky, dýmky, žvýkačky tabák, odvykací nikotinové náplasti, případně další výrobky obsahující nikotin). Dalším faktorem ve smyslu první věty tohoto odstavce je hodnota BMI pojištěného (body mass index vypočtený podle vzorce: hmotnost v kg / (výška v m²). Obecné zásady pro ohodnocení pojistného rizika ve vazbě na stanovení výše pojistného dle tohoto odstavce jsou k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.
- (3) V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit pojistné, nejvýše však o 50 % ze sazeb uvedených v návrhu pojistné smlouvy, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Článek 3.

Sazby pojistného jednotlivých pojištění

- (1) Sazby rizikového pojistného jednotlivých pojištění jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele.
- (2) Výše pojistného je pro jednotlivé tarify uvedena přímo v pojistné smlouvě.

Článek 4.

Poplatky spojené s rizikovým životním pojištěním

Poplatky	Výše poplatku ¹⁾
Poplatek za podrobní frekvenci placení ²⁾	pololetně - 2 % z celkového pojistného
	čtvrtletně - 4 % z celkového pojistného
	měsíčně - 5 % z celkového pojistného
Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů	100 Kč
Poplatek za platbu poštovní poukázkou A (poplatek je účtován pouze v měsících v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána)	25 Kč

Poplatek v případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele (dle čl. 1.13. odst. (14) Všeobecných pojistných podmínek 0919)	400 Kč
Poplatek za upomínku	75 Kč
Poplatek za upomínku (s doručenkou)	125 Kč

- ¹⁾ Pojistitel si vyhrazuje právo upravit výši poplatků uvedených v tomto článku poměrně ke zvýšeným vynaloženým nákladům, jako je např. zvýšení poštovného apod. Pojistitel tuto změnu oznámí ve svém sídle, provozovnách a na internetových stránkách pojistitele.
- ²⁾ V případě podrobních plateb celkové pojistné již zahrnuje poplatek za podrobní placení pojistného.

Článek 5.

Obchodní sleva

- (1) Pojistitel může poskytnout další obchodní slevu z pojistného za vybraná pojištění / připojištění s výjimkou připojištění s kódy tarifů 330, 336, Pojištění pro případ 1. rizika a výjma poplatků za tarify asistenčních služeb. Výše slevy i pojištění a připojištění, na která je sleva poskytnuta, jsou v případě jejího přiznání specifikovány v návrhu pojistné smlouvy, v přílohách návrhu pojistné smlouvy, případně jsou k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.
- (2) V případě přiznání obchodní slevy bude tato aplikována pouze na ta z výše uvedených pojištění/připojištění, jejichž datum počátku pojištění se shoduje s datem počátku hlavního pojištění dle pojistné smlouvy, pokud není v návrhu pojistné smlouvy nebo v příloze k návrhu pojistné smlouvy dohodnuto jinak.

Článek 6.

Sleva za vyšší pojistného

- (1) Výše slevy je stanovena v závislosti na vyšší roční pojistného.

Výše ročního pojistného	Sleva za vyšší pojistného v % z ročního pojistného
Více než 6 000 Kč	8 %
Více než 12 000 Kč	20 %

- (2) Pokud výše ročního pojistného přesáhne 18 000 Kč, pojistitel poskytne nad rámec slevy dle odst. (1) tohoto článku další slevu ve výši 5 % z ročního pojistného po obchodní slevě a slevě podle odst. (1) tohoto článku na pojištění a připojištění specifikovaná v návrhu pojistné smlouvy, výjma poplatků za tarify asistenčních služeb a pojistného za Pojištění pro případ 1. rizika.
- (3) Ročním pojistným se pro účel stanovení této slevy rozumí součet ročních pojistných za všechna sjednaná pojištění a připojištění po započtení obchodní slevy, výjma poplatků za tarify asistenčních služeb a pojistného za Pojištění pro případ 1. rizika.

Článek 7.

Věrnostní sleva

- (1) Uplynutím 4. pojistného roku vzniká pojistníkovi právo na věrnostní slevu na pojistném v 5. pojistném roce, uplynutím 9. pojistného roku vzniká pojistníkovi právo na věrnostní slevu na pojistném v 10. pojistném roce a dále analogicky vzniká pojistníkovi právo na věrnostní slevu na pojistném vždy v každém dalším pátém pojistném roce. Právo na věrnostní slevu vzniká za podmínky, že pojistník uhradil veškeré jednotlivé platby pojistného splatné v období do data výročí pojistné smlouvy relevantního pro příslušnou slevu (tedy do data 4., resp. 9. výročí pojistné smlouvy atd.) a za podmínek dále uvedených v tomto článku. Věrnostní sleva se nevztahuje na pojistné za Pojištění pro případ 1. rizika.
- (2) Věrnostní sleva je poskytována ve výši 25 % ročního pojistného, pokud nebylo z pojistné smlouvy vyplaceno pojistné plnění za pojistnou událost, která nastala v daném rozhodném období. Za 1. rozhodné období se považují první 4 roky od počátku pojištění, za 2. rozhodné období se považuje 6. až 9. rok trvání pojištění, za 3. rozhodné období se považuje 11. až 14. rok trvání pojištění atd., včetně doby do poskytnutí věrnostní slevy za příslušné rozhodné období dle odst. (1) tohoto článku, přičemž každé další rozhodné období začíná vždy po příslušném výročí pojistné smlouvy (tedy po datu 5., resp. 10. výročí atd.). Za roční pojistné se pro účely tohoto výpočtu považuje součin nejnižšího pojistného za zvolený interval platby v daném roce a koeficientu příslušnému k intervalu platby, pro který bylo pojistné za zvolený interval platby určené, kde koeficient je 1 pro roční interval, 2 pro půlroční, 4 pro čtvrtletní, 12 pro měsíční interval platby (dále jen „roční pojistné“).
- (3) Věrnostní sleva dle odst. (2) tohoto článku se vypočte z hodnoty nejnižšího ročního pojistného, které bylo sjednané na pojistné smlouvě v daném rozhodném období do data vzniku práva na poskytnutí věrnostní slevy dle odst. (1) tohoto článku, maximálně však bude věrnostní sleva ve výši 25 % sjednaného pojistného v pojistném roce, ve kterém je poskytována.
- (4) Pokud po poskytnutí věrnostní slevy dle tohoto článku dojde k vyplacení pojistného plnění za pojistnou událost, která vznikla ještě před poskytnutím věrnostní slevy dle odst. (1) tohoto článku, nebo pokud dojde k pojistné události v průběhu pojistného roku, ve kterém je věrnostní sleva poskytována, bude oproti pojistnému plnění započítána poskytnutá věrnostní sleva ve výši dle odst. (2) tohoto článku. V případě, že výše poskytnuté věrnostní slevy přesáhne výši pojistného plnění dle tohoto odstavce, je pojistník povinen vzniklý rozdíl pojistiteli bez zbytečného odkladu uhradit.

Článek 8.

Definice politicky exponované osoby, americké osoby, specifikované americké osoby a daňového a pobytového rezidenta

- (1) Podmínky pojistění pro Politicky exponovanou osobu a Americkou osobu jsou sjednané, resp. uvedené v návrhu pojistné smlouvy.
- (2) **Politicky exponovaná osoba**
Politicky exponovanou osobou se rozumí:
 - a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
 - b) fyzická osoba, která je
 1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
 2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).
- (3) **Americká osoba**
Americkou osobou se rozumí občan Spojených států nebo fyzická osoba, která je rezidentem ve Spojených státech, osobní společnost nebo obchodní společnost založená ve Spojených státech nebo zřízená podle právních předpisů Spojených států nebo některého z jejich států, svěřenský fond, jestliže:
 - (i) soud ve Spojených státech by byl podle platného právního předpisu oprávněn vydávat příkazy nebo rozsudky týkající se všech podstatných záležitostí správy svěřenského fondu a
 - (ii) jedna nebo více amerických osob mají oprávnění kontrolovat všechna podstatná rozhodnutí ohledně svěřenského fondu nebo majetku zesnulého, který je občanem nebo rezidentem Spojených států. Odstavec 1 písm. dd) je nutné vykládat v souladu s daňovým zákoníkem Spojených států (Internal Revenue Code).
- (4) **Specifikovaná americká osoba**
Terminem "specifikovaná americká osoba" se rozumí americká osoba, která není:
 - (i) obchodní společností, jejíž akcie jsou pravidelně obchodovány na jednom nebo několika zavedených trzích s cennými papíry,

- (ii) obchodní společností, jež je členem téže rozšířené přidružené skupiny podle definice v § 1471(e)(2) daňového zákoníku Spojených států jako společnost popsaná v bodě (i),
 - (iii) Spojenými státy ani agenturou či pověřenou organizací Spojených států v jejich výlučném vlastnictví,
 - (iv) státem Spojených států, americkým teritoriem, jejich dílčím politickým celkem ani jejich agenturou či pověřenou organizací v jejich výlučném vlastnictví,
 - (v) organizací osvobozenou od daní podle § 501(a) daňového zákoníku Spojených států nebo privátním důchodovým plánem definovaným v § 7701(a)(37) daňového zákoníku Spojených států,
 - (vi) bankou podle definice v § 581 daňového zákoníku Spojených států,
 - (vii) realitním investičním svěřenským fondem podle definice v § 856 datového zákoníku Spojených států,
 - (viii) regulovanou investiční společností podle definice v § 851 daňového zákoníku Spojených států nebo entitou zapsanou u Komise pro cenné papíry podle zákona o investičních společnostech z r. 1940 (15 U.S.C. 80a-64),
 - (ix) společným svěřenským fondem podle definice v § 584(a) daňového zákoníku Spojených států,
 - (x) svěřenským fondem, osvobozeným od daní podle § 664(c) daňového zákoníku Spojených států nebo který je vymezen v § 4947(a)(1) daňového zákoníku Spojených států,
 - (xi) obchodníkem s cennými papíry, komoditami nebo finančními deriváty (včetně smluv o hypotetické jistíně, forwardů a futures a opcí), který je jako takový registrován podle právních předpisů Spojených států nebo některého z jejich států,
 - (xii) makléřem podle definice v § 6045(c) daňového zákoníku Spojených států nebo
 - (xiii) od daně osvobozeným svěřenským fondem podle plánu, který je popsán v § 403(b) nebo § 457(g) daňového zákoníku Spojených států.
- (5) Výše uvedené definice „americké osoby“ a „specifikované americké osoby“ jsou upraveny ve sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 72/2014 Sb.m.s., Dohoda mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými o zlepšení dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku a s ohledem na právní předpisy Spojených států amerických o informacích a jejich oznamování obecně známé jako Foreign Account Tax Compliance Act.
- (6) **Daňový a pobytový rezident**
Daňovým a pobytovým rezidentem je osoba, která je daňovým poplatníkem, jehož příjmy ze všech jeho zdrojů na území domovské země i ze zahraničí podléhají zdanění v domovské zemi (např. na základě bydliště, pobytu, umístění sídla apod.).

Článek 9.

Účinnost

Tyto Obchodní podmínky jsou účinné od 10. září 2019.

Zvláštní podmínky pro asistenční služby 1016

Úvodní ustanovení

Obecná charakteristika, podmínky pro čerpání

- (1) Poskytované asistenční služby popsané v rámci těchto podmínek pro asistenční služby nejsou pojistěním a spadají do kategorie činností přímo vyplývajících z pojistovací činnosti povolené pojistiteli.
- (2) Asistenční služby dle těchto pojistných podmínek je možné sjednat pouze při současném sjednání rizikového životního pojištění ActiveLife + (dále jen „hlavní pojištění“). V případě sjednání asistenčních služeb, jejichž rozsah a obsah odpovídá dále uvedenému členění dle jednotlivých úrovní těchto služeb, vzniká za níže uvedených podmínek pojištěnému nárok na poskytnutí příslušných asistenčních služeb, které zajišťuje pojistitel prostřednictvím Asistenční služby. Asistenční služby jsou poskytovány po dobu trvání pojištění, pokud nebylo dohodnuto jinak.
- (3) Asistenční služby dle těchto podmínek je možné čerpat po nahlášení asistenční události na telefonickou linku střediska asistenční služby za podmínek dále definovaných.
- (4) Zajištění asistenčních služeb spočívá v provedení úkonů potřebných k realizaci služby v rozsahu a dle limitů definovaných pro jednotlivé úrovně asistenčních služeb v souladu s volbou úrovně služeb, která je sjednaná v rámci pojistné smlouvy.
- (5) Asistenční služby poskytované telefonicky jsou určeny pro všechny pojištěné na smlouvě, služby spojené se zajištěním a jejich realizaci může čerpat pouze pojištěný, který je z důvodu náhlého úrazu nebo onemocnění omezen na pohyblivost, přičemž tuto skutečnost nahlásí Asistenční službě a je schopen ji doložit zprávou ošetřujícího lékaře. Předchozí ustanovení se netýká asistenčních služeb při invaliditě, kdy je nárok na jejich čerpání podmíněn vznikem a nahlášením pojistné události z hlavního pojištění, resp. pojištění invalidity.
- (6) Pojistník i pojištěné osoby souhlasí s pořizováním a uchováváním nahrávek příchodích i odchodích telefonních hovorů Asistenční službou a s jejich použitím v souvislosti se smluvním vztahem a dalších činností v souladu se zákonem o pojistovnictví po dobu trvání pojistné smlouvy a po jejím uplynutí pouze za účelem ochrany práv pojistitele a poskytovatele asistenčních služeb.
- (7) Asistenční služby jsou v rámci pojistné smlouvy sjednány vždy s platností na 1 rok s automatickou prodloužením na stejnou dobu, pokud pojistitel či pojistník neoznámí protistraně nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem o prodloužení jejich platnosti.
- (8) Ceny za poskytování asistenčních služeb jsou uvedeny v pojistné smlouvě a platí jeden rok od sjednání asistenčních služeb, přičemž v souvislosti s růstem spotřebitelských cen má pojistitel možnost je max. 1x ročně aktualizovat. Pojistitel je povinen pojistníka písemně informovat o aktualizaci cen za poskytování asistenčních služeb nejpozději 2 měsíce před uplynutím pojistné doby. Pojistník má možnost aktualizaci písemně odmítnout ve lhůtě 6 týdnů před uplynutím pojistné doby. V takovém případě je poskytování asistenčních služeb ukončeno k datu výročí pojistné smlouvy bez ohledu na další trvání pojištění.
- (9) Datem vzniku asistenční události, se kterou je spojen nárok na poskytnutí asistenčních služeb, je den, kdy pojištěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky pro poskytnutí asistenčních služeb, současně však ne dřívější den, než Asistenční služba uvedena skutečnost ověří.
- (10) Plnění ze sjednaných asistenčních služeb všech úrovní je poskytováno výhradně na území České republiky.

Článek 1.

Vymezení pojmů

Pro účely poskytování asistenčních služeb jsou definovány níže uvedené pojmy:

- **asistenční událost** – událost, se kterou je spojen nárok pojištěného na čerpání asistenčních služeb. Pro jednotlivé druhy asistenčních služeb se za asistenční události považuje:
 - **Základní asistenční služba** – náhlé onemocnění či úraz pojištěného, z důvodu kterého je omezen na pohyblivost, přičemž tuto skutečnost nahlásí Asistenční službě a je schopen ji doložit zprávou ošetřujícího lékaře. Tento druh asistenčních služeb je sjednán současně se sjednáním hlavního pojištění automaticky za cenu uvedenou v pojistné smlouvě pro všechny osoby pojištěné na smlouvě. Je-li některá z osob v průběhu trvání pojištění z pojištění vyloučena, není nadále oprávněna asistenční služby čerpat. Osoba nově zahrnutá do pojištění v průběhu trvání pojištění má právo čerpat asistenční služby v plném rozsahu.
 - **Asistenční služba** – právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje pojištěnému plnění formou asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, seřazení a likvidaci asistenčních událostí. Asistenční služba má právo jednat jménem pojistitele při všech asistenčních událostech vymezených těmito pojistnými podmínkami. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, Pankrác, Česká republika.
 - **telefonická linka střediska Asistenční služby** - + 420 272 099 980, v provozu nonstop při přijímání hlášení asistenčních událostí. Pro telefonické konzultace a zpětná volání-odpovědi dotazů pojištěných je tel. středisko k dispozici v pracovní dny, tj. od pondělí do pátku v čase 9.00 – 17.00 hodin.
 - **identifikace pojištěného při kontaktu s Asistenční službou** – pojištěný je povinen sdělit pracovníkům Asistenční služby následující informace:
 - jméno a příjmení pojištěného
 - číslo pojistné smlouvy
 - adresu bydliště pojištěného
 - kontaktní telefonní číslo pojištěného
 - stručný popis asistenční události nebo nastalého problému
 - další informace, o které pracovníci Asistenční služby požádají a které s asistenční událostí souvisí,
 - **zorganizování a úhrada služby** – forma plnění, kdy asistenční služba provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v těchto podmínkách a současně uhradí náklady na poskytnutí této služby dodavatelem služeb až do výše limitu plnění. Případnou část nákladů spojených s poskytnutím služeb dodavatelem služeb přesahující limit plnění nese pojištěný,
 - **zorganizování služby** – forma plnění, kdy asistenční služba provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, v těchto podmínkách, nebo smluvních ujednáních, přičemž náklady na poskytnutí těchto služeb dodavatelem služeb nese pojištěný,
 - **schválení čerpání asistenčních služeb** – vznik asistenční události je pojištěný povinen nahlásit bez zbytečného odkladu prostřednictvím telefonického střediska Asistenční služby, které je v provozu 24 hodin denně, 365 dnů v roce. V případě, že pojištěný tuto svou povinnost nesplní, zaniká jeho právo na poskytnutí asistenčních služeb. Asistenční služba neposkytuje plnění, pokud čerpání asistenční služby, vyjma telefonické služby zdravotnických,

- farmaceutických a právních informací a telefonické služby domácí asistence sjednané v příslušných úrovních asistenčních služeb, nebylo předem schváleno,
- **dodavatel služeb** – fyzická nebo právnická osoba, která práce, služby nebo jiné činnosti zorganizované Asistenční službou vykonává pro pojištěného,
 - **smluvní zdravotnické zařízení** - zdravotnické zařízení, které se smluvně zavázalo poskytovat pojištěným osobám zdravotní péči v rozsahu a v kvalitě definované těmito podmínkami poskytování asistenčních služeb. Smluvní vztah existuje mezi Asistenční službou a smluvním zdravotnickým zařízením,
 - **spor** - situace, kdy dojde ke konfliktu zájmu pojištěného a zájmu třetí osoby, kdy pojištěný je nucen přikročit k vynucení a/nebo k ochraně svého práva, je-li jeho výkon narušen a/nebo upřen třetí stranou,
 - **domácí zvíře** – za domácí zvíře se pro účely čerpání asistenčních služeb dle těchto podmínek považuje výhradně pes nebo kočka,
 - **základní potřeby** – základní potraviny (např. pečivo, běžné ovoce a zelenina, těstoviny, uzeniny či balené maso) a hygienické potřeby (mýdlo, zubní pasta, toaletní papír, sprchový gel atp.). Za základní potraviny a hygienické potřeby se považuje pouze zboží běžných značek, které je běžně dostupné v maloobchodní síti v nejbližší okolí bydliště pojištěného.

Článek 2.

Základní asistenční služba, obsah

(1) Zdravotní asistence

• Telefonická služba zdravotních informací

Pojištěný je oprávněn obrátit se na telefonické středisko Asistenční služby pojištětele se žádostí o konzultaci s odborným zdravotnickým personálem v rozsahu obecných informací a konzultaci ke konkrétnímu případu. Veškerá vysvětlení a poskytované informace jsou čistě popisné a neobsahují žádné praktické, časové nebo individuální prvky, na základě kterých by si tazatel mohl odvodit jakékoliv doporučení pro operativní léčbu nebo medikaci. Tématy vhodnými pro konzultace dle předchozího odstavce jsou zejména alergie, zdravá životospráva, stres a jeho prevence, návykové látky, dermatologie, cestovní medicína, onemocnění a syndromy, léky a prostředky zdravotnické techniky, zdravotnická zařízení, alternativní medicína, sexuální život, těhotenství a mateřství, vyšetřovací metody a postupy moderní medicíny, péče o malé dítě, zdravé stáří, zdravotní postižení (handicap), postupy předlékařské první pomoci, stomatology atd. Informace jsou poskytovány v následující struktuře:

- a) všeobecné encyklopedické informace – převážně výklad pojmů a vysvětlení specializovaných výrazů. Informace mají pouze všeobecně teoretický a popisný ráz,
- b) praktické informace – týkají se oblastí prevence a profylaxe onemocnění a stavů, obecného zpravodajství, existující nabídky pomůcek pro nemocné, popisů volně prodejných farmaceutických přípravků, souvisejících nebezpečí samoléčby, apod.,
- c) modelový problém a standardní postupy jeho řešení – nabídka komplexního řešení na teoretické úrovni, doporučení a zprostředkování dalších informací bez konkrétní vazby na aktuální situaci,
- d) konkrétní problém – navržení konkrétních kroků vedoucích k řešení. Návrh je doplňován klasifikací priorit a časovou specifikací příslušných kroků s ohledem na urgentnost situace,
- e) praktická poradna – přehled adres a kontaktů, vazby na instituce, národní programy prevence a osvěty, občanská sdružení, specializované poradny, linky důvěry, apod.

• Transport z lékařského zařízení

V případě, že dojde k asistenční události, v jejímž důsledku je pojištěný hospitalizován, Asistenční služba zorganizuje a uhradí transport pojištěného z lékařského zařízení (nemocnice) do místa jeho bydliště.

• Transport na lékařskou kontrolu

V případě, že dojde k asistenční události, která si vyžaduje následně návštěvu u ošetřujícího lékaře za účelem kontroly zdravotního stavu pojištěného, Asistenční služba zorganizuje a uhradí přepravu pojištěného na lékařskou kontrolu a zpět do místa bydliště, v závislosti na zdravotním stavu pojištěného buď vozem taxi, nebo sanitním vozem.

• Důvod léků

Není-li pojištěný v souvislosti se vznikem asistenční události schopen si zabezpečit potřebné léky, Asistenční služba zorganizuje a uhradí dovoz léků předepsaných pojištěnému jeho ošetřujícím lékařem z nejbližší lékárny od místa bydliště pojištěného (Asistenční služba hradí náklady na dovoz léků, cenu léků, regulační a jiné poplatky hradí pojištěný sám ze svých vlastních prostředků).

(2) Domácí asistence

• Péče o domácnost během rekonvalescence

V případě, že dojde k asistenční události, v jejímž důsledku není pojištěný schopen zabezpečit péči o svou domácnost, Asistenční služba zorganizuje a uhradí následující služby:

- a) zabezpečení nákupu základních potravin a hygienických potřeb na základě písemného seznamu, jejich dovoz do bydliště pojištěného a následně uložení na stanové místo,
- b) běžný úklid domácnosti formou zabezpečení následujících prací v bytě pojištěného: vytření a vyluxování podlah, utření prachu, úklid koupelny a toalety, praní a žehlení prádla (včetně sušení a následného úklidu), mytí nádobí (včetně usušení a následného úklidu), zalévání květin, (náklady na použité čisticí prostředky nese pojištěný, úklid je prováděn za pomoci technických prostředků pojištěného),
- c) vybírání poštovní schránky v místě bydliště pojištěného a následně předání obsahu poštovní schránky pojištěnému.

• Péče o děti během léčení

V případě, že dojde k asistenční události, v jejímž důsledku není pojištěný schopen zabezpečit péči o děti do 15 let, které s ním žijí ve společné domácnosti, Asistenční služba zorganizuje a uhradí opatrovatele, který bude v bytě pojištěného po dohodnutou dobu kontrolovat činnost svěřených osob. Zároveň bude svěřeným osobám nápomocen s konzumací a přípravou jídla a osobní hygienou včetně koupání.

• Péče o domácí zvířata

V případě, že pojištěný není schopen v důsledku asistenční události zabezpečit péči o svá domácí zvířata, Asistenční služba zorganizuje a uhradí níže uvedené služby v obvyklém rozsahu:

- a) pravidelné venčení domácích zvířat včetně základní hygienické péče (např. vynesení kočičí toalety), náklady na případně použité hygienické prostředky nese pojištěný,
- b) pravidelné krmení domácích zvířat, náklady na spotřebované krmivo nese v plné výši pojištěný.

Maximální částky limitů plnění asistenčních služeb vč. četnosti jejich poskytování jsou definovány v tabulce pro čerpání asistenčních služeb č. 1:

Základní asistenční služba - tabulka č. 1	
Služba	Finanční limit, případně četnost využití služby
Zdravotní asistence Telefonická služba zdravotních informací	bez limitu
Transport z lékařského zařízení	do 100 km bez limitu, nad 100 km hradí pojištěný
Transport na lékařskou kontrolu Důvod léků Domácí asistence Péče o domácnost během rekonvalescence Péče o děti během léčení Péče o domácí zvířata	5 000 Kč v rámci jedné asistenční události, (sublimit pro nákup základních potřeb činí 1 000 Kč z celkového limitu); částku nad limit hradí pojištěný

Článek 3.

Obecné výluky pro poskytování asistenčních služeb

(1) Sjednání asistenčních služeb se nevztahuje na případy, kdy asistenční událost nastala:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou nebo teroristickým aktem,
- b) v důsledku nebo v souvislosti s demonstrací, stávkou, povstáním nebo občanskými nepokoji, veřejnými násilnostmi, nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy,
- c) v důsledku manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlaviny a jinými nebezpečnými látkami,
- d) v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
- e) v důsledku nebo v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek,
- f) nárok na čerpání asistenčních služeb nevzniká, pokud nebylo zapláceno první pojistné a současně po dobu předběžného krytí.

(2) Výluky pro asistenční službu Základní asistenční služba

Sjednání asistenčních služeb se nevztahuje na případy, kdy asistenční událost nastala:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s léčbou alkoholismu nebo jiné závislosti,
 - b) v souvislosti s lázeňským léčením a léčením v odborných léčebných ústavech nebo v souvislosti
 - c) s ozdravenskou péčí, s výjimkou léčby tuberkulózy,
 - d) v důsledku nebo v souvislosti s nakažlivými pohlavními nemocemi nebo AIDS anebo HIV pozitivitou,
 - e) v souvislosti s jadernými riziky nebo v důsledku působení jaderné energie,
 - f) v souvislosti s chemickou nebo biologickou kontaminací,
 - g) v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, tj. při dosahování sportovních výsledků za úplaty nebo jinou odměnu včetně tréninku,
 - h) v souvislosti s podvodným jedním pojištěného nebo pojistníka,
 - i) mimo dobu trvání pojištění.
- (3) Za asistenční událost se dále nepovažuje událost, kterou pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného.
- (4) Pojištětel ani Asistenční služba nehradí náklady (nebo jejich část), které vznikly mimo území České republiky.

Článek 4.

Ostatní ustanovení

- (1) Asistenční služba je oprávněna přiměřeně snížit asistenční plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním asistenční události zaviněné pojištěným.
- (2) V případě, že pojištěný obdrží za vzniklé výlohy, které by byly předmětem plnění ze sjednání asistenčních služeb, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je Asistenční služba oprávněna přiměřeně snížit plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
- (3) Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou asistenční událostí osobě, která má právo na asistenční plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění ze sjednaných asistenčních služeb na Asistenční službu, a to až do výše plnění, které Asistenční služba oprávněně osobě poskytla. Osoba, jejíž právo na Asistenční službu přešlo, vydává Asistenční službě potřebné podklady a sdělí jí vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na Asistenční službu, má Asistenční služba právo snížit plnění o částku, kterou by jinak mohla získat. Poskytne-li již Asistenční služba plnění, má právo žádat náhradu až do výše této částky.
- (4) Asistenční služba je oprávněna vyzvat pojištěného, aby náklady na poskytnuté služby uhradil dodavateli služeb sám, ze svých vlastních prostředků a následně doklad o zaplacení zaslal spolu s dalšími písemnými dokumenty a údaji, které si Asistenční služba případně vyžadá, na adresu Asistenční služby k proplacení.
- (5) Sjednání asistenčních služeb a příslušný závazek pojištětele poskytnout v případě asistenční události pojištěnému plnění formou asistenčních služeb, nemůže nahrazovat a nenahrazuje poslání útvarů a sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchranných zdravotnických, hasičských, vyprošťovacích nebo průzkumných úkolů a za případné zásahy těchto útvarů není z tohoto pojištění poskytována žádná finanční ani jiná forma kompenzace.
- (6) V případě přímého ohrožení života je nezbytné kontaktovat lékařskou pohotovost na lince 155 nebo 112.
- (7) Tyto zvláštní podmínky jsou účinné od 25. 10. 2016.

Pokyny pro platby pojistného

Platbu prvního pojistného můžete uhradit prostřednictvím přiložené poštovní poukázky nebo převodem z Vašeho bankovního účtu, např. přes internetbanking.

Nejpohodlnější způsob úhrady pojistného je prostřednictvím trvalého platebního příkazu.

Název banky: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.
Název účtu pojistitele: AXA životní pojišťovna a.s.
Adresa pojistitele: Evropská 810/136, 160 00 Praha 6

Informace k platbě běžného pojistného

Číslo účtu: pro individuální platby pojistníka = 270270270
pro platby zaměstnavatele = 272727
Kód banky: 2700

Nezapomeňte

Při vyplňování nezapomeňte uvést variabilní symbol

- variabilní symbol do vystavení pojistky = číslo návrhu pojistné smlouvy
- variabilní symbol po vystavení pojistky = číslo smlouvy

Pro platbu bankovním převodem použijte konstatní symbol = 3558

01/2021

Poštovní poukázka A		Poštovní poukázka A	
Podací lístek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983 ČESKÁ POŠTA Poštovní spořitelna		Částka Kč h Tr. kód 1 1 0	
Účel platby		Ve prospěch účtu*) 0 0 0 0 0 0 0 2 7 0 2 7 0 2 7 0	
Slovy		Kód banky 2 7 0 0	V. symbol
Adresa majitele účtu		K. symbol 3 5 5 9	S. symbol
Č. účtu / Kód banky 0270270270/2700		*) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou svislou čáru	
V. symbol		Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem) jméno	
S. symbol		příjmení	
Odesílatel		ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta	
Adresa majitele účtu AXA životní pojišťovna a.s. Evropská 810/136 160 00 Praha 6		Datum splatnosti	
Č. účtu / Kód banky 0270270270/2700		Datum, právoplatný podpis	
V. symbol		Zúčtujte na vrub účtu plátce	
S. symbol		Vytisknuto dne 01.02.2021 v aplikaci AXA Studio verze 5.185.296	
Odesílatel		Kód banky 0 3 0 0	
Č. účtu / Kód banky 0270270270/2700		110<	

POTVRZENÍ (USCHOVĚTE!)

1. Doklad označený "Poštovní poukázka" lze vplácet v hotovosti na všech poštách podle podmínek. Doklad označený "Složinka" lze vplácet v hotovosti na všech poštách a finančních centrech Pošty (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé běžného účtu v CZK vdeného Poštovní spořitelny tyto doklady i k bezhotovostní úhradě.

2. Osoba disponující s běžným účtem v CZK vedeným Poštovní spořitelnou dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněným pole "Doklad" a uvedením předvplaceného podpisu na lici dokladu.

3. Platce úhrzuje tímto doklad z jiného účtu než běžného účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou může využít pro tuto úhradu.

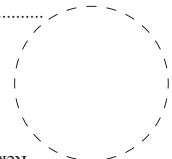
4. Za hotovostní vplácení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných cenků.

5. Případný "Opis svrzenky" potvrzí a vydá obchodní místo plátců na jeho žádost.

6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z běžného účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou Poštovní poukázku lze reklamovat pouze prostřednictvím příslušných cenků.

Reklamace č. j. /

razítko, podpis pracovníka obchodního místa



Vytištěno dne 01.02.2021 v aplikaci AXA Studio verze 5.135.296

Podrobné ověření totožnosti pláce v hotovosti

Rodné číslo pláce:

Není, uveďte datum narození a údaje průkazu totožnosti

Druh číslo

podpis

Ctělí zóna - nevyplňujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance

Bankovní spojení

Císlo účtu pláce	Kód banky	Specifický symbol *
Císlo účtu příjemce	Kód banky	Časťka Kč
Doplňující údaje banky		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce

* - jen pro klienty České spořitelny

Datum splatnosti

Symboly platby

Specifický	Konstantní	3558
------------	------------	------

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce